

DE KRACHTIGE ERVARING

EMOTIE- EN ZELFBEELDREGULATIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN VIA VAKTHERAPIE



Intreerede bijzonder lector
VAKTHERAPIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN
Dr. Suzanne Haeyen



HAN_UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

COLOFON

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Academie Gezondheid en Vitaliteit
Bijzonder Lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen
Postbus 6960
6503 GL Nijmegen

Bijzonder Lector dr. Suzanne Haeyen
E: Suzanne.Haeyen@han.nl
www.han.nl/lectoraten en www.han.nl/onderzoek

Afbeeldingen cover: deze maskers zijn gemaakt tijdens beeldende therapie.
De betrokken patiënten gaven schriftelijk toestemming voor het gebruik van het gefotografeerde materiaal. Fotografie Suzanne Haeyen, Jet Westbroek.

ISBN: ISBN 978-90-72482-2-73
Realisatie: HAN Marketing - communicatie, Academie Gezondheid en Vitaliteit & HAN Event
Vormgeving: Roswitha Teerink
Fotografie: Eugene Arts, Eva Broekema, Anita Pantus, Gemma Perez
HAN University of Applied Sciences Press Arnhem, The Netherlands 2020

© Alles uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotografie, microfilm, geluidsband, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur en uitgever, mits er zorgvuldig wordt verwezen naar de auteur en de uitgever.

DE KRACHTIGE ERVARING

Emotie- en zelfbeeldregulatie bij persoonlijkheidsstoornissen via vaktherapie

**"LET EVERYTHING
HAPPEN TO YOU.
BEAUTY AND TERROR.
NO FEELING IS FINAL."**

- Rainer Maria Rilke

Intreerede bijzonder lector Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen
Dr. Suzanne Haeyen

Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder lector Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen, bij de Academie Gezondheid en Vitaliteit van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) op donderdag 29 oktober 2020.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	5
1. VAKTHERAPIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN:	
STAND VAN ZAKEN IN PRAKTIJK, ONDERWIJS EN ONDERZOEK	9
Praktijk	9
Beroepsonderwijs	11
Onderzoek / kennisdomein	12
Samenvatting	15
2. KERNTHEMA'S VAKTHERAPIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN	16
Kernthema 1. De krachtige ervaring	16
Kernthema 2. Emotieregulatie	22
Kernthema 3. Zelfbeeldregulatie	29
Samenvatting	33
3. PROFIEL, ACTIVITEITEN EN PLANNEN VAN HET LECTORAAT	35
Visie op praktijkgericht onderzoek	35
Samenwerken in de driehoek onderwijs - onderzoek - werkveld	36
Activiteiten en plannen	38
Afsluiting	43
DANKWOORD	47
REFERENTIES	48
BIJLAGE:	54
'State of the art' (psycho)therapeutische modellen in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen	

INLEIDING

Vaktherapie betekent voor veel patiënten een krachtige ervaring. Zij komen tot ervaren via het actief werken met diverse middelen en zien zich gespiegeld in beeldend werk, dans, drama, muziek of in lichaamsbewustzijn en beweging. Dat werkt bevestigend of juist confronterend en het geeft inzicht. Zoals in het beeld op de voorkant van deze rede wel te zien is, gaat dit over heel verschillende emoties. Elk gedeelte van dit beeld vertelt een verhaal en laat ook zien hoe via deze manier van uitdrukken weer verbinding te maken is met anderen.

Vaktherapie¹ is de overkoepelende naam voor de volgende therapievormen: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie en speltherapie. In deze therapievormen voor mensen met een psychische aandoening en psychosociale problematiek wordt methodisch gebruikgemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze. Het doel van vaktherapie is enerzijds klachtgericht: gericht op het opheffen, verminderen of accepteren van problematiek en voorkomen van terugval of hernieuwde klachten. Anderzijds is het doel van vaktherapie gericht op bevordering van het welbevinden, de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de patiënt (Federatie Vaktherapeutische Beroepen [FVB], z.d.; Van Hooren, 2018). Vaktherapie heeft een handelingsgerichte en/of creatieve kwaliteit. De vaktherapeutisch professional zet de patiënt doelgericht aan tot ervaren, vormgeven en handelen in de bij de vaktherapeutische discipline passende werkvormen en nodigt hem of haar uit tot bewustwording, betekenisverlening, ontwikkeling en training/verandering. Er wordt methodisch gebruik gemaakt van diverse werkvormen, materialen, instrumenten en attributen. Zo kan er, juist veel of weinig structuur worden geboden in de werkvorm en kunnen materialen, instrumenten en attributen via specifieke kwaliteiten ervan een appèl doen op bepaald gedrag of op een bepaalde beleving. Zo kan het werken met zachte en subtiele middelen een appèl doen op zachte gevoelens, genuanceerd gedrag. Een lichtroze kleur werkt anders uit dan een hele harde, felle rode kleur en een ferme slag op de gong heeft een andere uitwerking dan de piano waarop subtiel gespeeld wordt. Door een gerichte inzet van deze middelen en technieken wordt steeds gezocht naar een zo goed mogelijke aansluiting bij de patiënt. In dit proces zijn waarnemen, denken, voelen, willen en handelen voortdurend betrokken. Ontregeling in gedrag, gedachten en gevoelens wordt vaak expliciet zichtbaar in vaktherapeutische behandeling. Vanuit deze ervaringen kan de patiënt inzicht krijgen in zichzelf, de ander en de wereld om zich heen. Dit proces van inzichtverwerving verloopt via zelfwaarneming en contact met anderen hierover, via impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen en het oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden (Akwa GGZ, 2017).

Vaktherapie is bij uitstek geschikt om toegang te krijgen tot emoties voor patiënten die zich (emotie- neel) moeilijk laten bereiken en zelf soms ook weinig contact ervaren met hun emoties. Vaak gaat het hierbij om patiënten die verbaal wel (soms tètè) vaardig zijn maar die minder toegang hebben tot hun

1. Vaktherapie wordt in deze tekst steeds gebruikt in de overkoepelende zin van het woord en betreft dus zowel beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie en speltherapie.

emoties. Ook patiënten die verbaal minder vaardig zijn of met woorden hun eigen emoties niet goed kunnen uiten, profiteren moeilijker van de meer ‘verbale’ therapieën. Vaktherapie kan hier uitkomst bieden.

“Vaktherapie bleek voor mij een hele fijne manier te zijn om dichterbij mijn gevoelens te komen en niet alles vanuit mijn hoofd te beredeneren. Dit had ik van tevoren niet verwacht, omdat ik bang was dat mijn perfectionisme mij teveel in de weg zou zitten. De therapeut wist mij er al snel van te overtuigen dat niet het resultaat telt, maar het proces van voelen en tot uitdrukking brengen. Ik heb geleerd waar mijn verdriet en boosheid vandaan komen, en hoe ze vaak verweven zijn met elkaar. Ik heb mijzelf beter leren kennen en kan dingen beter een plek geven. Maar ook heb ik ervaren hoeveel kinderlijk plezier en enthousiasme ik in mij heb bij het actief bezig zijn in vaktherapie!”

“Hier werd ik geraakt, per definitie. Toen ik hier kwam was ik heel erg geremd, in mezelf gekeerd, liet niets zien. Hier merk ik dat er altijd een ingang is.”

Vaktherapie is, met deze kwaliteiten, van belang in onder meer de volwassenen en ouderen GGZ, kinder- en jeugdzorg, forensische zorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. De doelgroepen waarbij vaktherapie wordt ingezet zijn uiteenlopend. Met dit lectoraat richt ik mij specifiek op het onderzoeksdomein vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Persoonlijkheidsstoornissen² zijn complexe psychische stoornissen. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen op het gebied van identiteit (zelfbeeld), zelfsturing (impulsiviteit, adequate hantering van afstand en nabijheid, het behalen van persoonlijke doelen) en/of verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties). Er is sprake van ontregeling in gedrag, gedachten en gevoelens en het tekortschieten van *coping*. Zo is er vaak sprake van (zelf-)destructief gedrag, suïcidaliteit, negatieve of vervormde cognities en affectieve ontregeling. Dat wil zeggen dat spanning vaak, snel en sterk stijgt, maar langzaam daalt, en dat het basisspanningsniveau veelal hoog ligt. Deze problematiek is diepgeworteld en speelt zich af op meerdere levensgebieden. Het omgaan met zichzelf, de ander en de wereld om zich heen is chronisch verstoord geraakt. Dit leidt tot ernstig persoonlijk lijden en heeft negatieve gevolgen voor werk, intieme relaties en andere

2. Er zijn 10 verschillende persoonlijkheidsstoornissen: Cluster A-persoonlijkheidsstoornissen: paranoïde-, schizoïde- en schizotypische-persoonlijkheidsstoornis. Cluster B-persoonlijkheidsstoornissen: antisociale-, borderline-, histrionische- (voorheen: theatrale) en narcistische-persoonlijkheidsstoornis. Cluster C-persoonlijkheidsstoornissen: vermijdende-, afhankelijkke- en dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis (voorheen obsessieve-compulsieve). Bij een andere gespecificeerde en ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis wordt wel voldaan aan de algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis, maar niet volledig aan de criteria van één 10 specifieke persoonlijkheidsstoornis (APA, 2015).

sociale contacten. Deze problemen ontstaan vaak al in, of soms zelfs al voor, de adolescentie en zijn van relatief lange duur (Akwa GGZ, 2017). De oorzaken die bijdragen aan de ontwikkeling van een persoonlijkheidsstoornis zijn niet altijd even duidelijk en verschillen van persoon tot persoon. Vaak is er sprake van een aangeboren kwetsbaarheid (erfelijke aanleg of afwijkende vroege ontwikkeling) in combinatie met negatieve levenservaringen en/of een omgeving die de psychische ontwikkeling ongunstig heeft beïnvloed. Als risicofactoren worden genoemd: lichamelijke mishandeling, seksueel en emotioneel misbruik, emotionele en pedagogische verwaarlozing, onveilige gehechtheid, overbescherming en in het geheel een instabiele en/of gebrekkige opvoeding. Het doel van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in algemene zin, is dat patiënten met hun kwetsbaarheid beter gaan functioneren, hun lijden vermindert en een positieve ontwikkeling wordt gestimuleerd. Patiënten worden geholpen de stagnatie in hun ontwikkeling op te heffen, de regie te 'hervinden' en hun leven verder inhoud en richting te geven.

WAAROM DIT LECTORAAT?

De specifieke aandacht vanuit dit lectoraat voor het onderzoeksdomein vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen is belangrijk om verschillende redenen. Ten eerste komt de doelgroep mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis in ruime mate voor binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Er is bij hen sprake van een hoge lijdensdruk, een hoog suïciderisico en grote gezondheidsrisico's. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis maken veelvuldig gebruik van zorgvoorzieningen, zowel voor psychische als lichamelijke klachten. Zij maken relatief vaak hun schoolopleiding niet af of vallen uit op het werk. Het is dus van belang dat er goede zorg beschikbaar is en voor de maatschappij betekent dit ook hogere zorgkosten en meer uitkeringen. Met al deze factoren gaat het hier dus een groot maatschappelijk probleem en het daarom van belang dat er aandacht voor is. Bovendien vraagt het, gezien de complexiteit van persoonlijkheidsstoornissen, gespecialiseerde behandeling, soms binnen een forensisch kader, en heel specifieke expertise van professionals.

Deze patiënten krijgen veelal vaktherapeutische behandelingen. Vaktherapie wordt onder de interventies gerekend die als eerste worden ingezet binnen de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, zo stelt de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen, die momenteel geüpdatet wordt (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ [MDR], 2008). Deze vorm van therapie maakt vaak onderdeel uit van een psychotherapeutische of sociaalpsychiatrische behandeling. Vaktherapie wordt vaak positief gewaardeerd door patiënten en het belang ervan wordt in de multidisciplinaire samenwerking in de praktijk onderkend (zie *de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen* en *Generieke Module Vaktherapie* [Akwa GGZ, 2017, 2019]). Omdat het werken met deze doelgroep goed gekwalificeerde vaktherapeuten vraagt, dienen aankomend vaktherapeuten hier goed op te worden voorbereid. De opleidingen voor vaktherapie hebben hierin een cruciale rol.

Praktijkervaringen laten zien dat vaktherapie effectief is. Echter, deze therapieën zijn nog te weinig onderzocht en er is een uitgebreidere degelijke wetenschappelijke basis voor deze interventies nodig, zo wordt gesteld door de eigen beroepspraktijk (Reynolds, Nabors, & Quinlan 2000; Slayton, D'Archer & Kaplan, 2010; Van Lith, Schofield, & Fenner, 2013). Ook in de landelijke multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen wordt gesteld dat het ontbreekt aan een stevige wetenschappelijke basis voor de werkzaamheid van deze therapieën (MDR, 2008) en het Zorginstituut Nederland (ZiN) benadrukt dat er meer onderzoek nodig is (Borgesius, & Visser, 2015). Er is dus zowel vanuit de beroepspraktijk als vanuit de maatschappij een duidelijke roep om meer onderzoek, om meer evidentie en kennisontwikkeling voor vaktherapie bij mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis.

Het Bijzonder lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen is ingesteld om mede een antwoord te geven op deze vraag naar meer onderbouwing. Het lectoraat is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), GGNet/Scelta en Zuyd Hogeschool/KenVaK. Deze partijen hebben samen het initiatief genomen voor de instelling van dit lectoraat. De samenwerking kreeg al vorm via mijn promotieonderzoek en ik ben zelf al jaren werkzaam bij alle drie de partijen. In de samenwerking is de driehoek: onderwijs, praktijk en onderzoek mooi vertegenwoordigd. De praktijk, de GGZ, wordt hier specifiek vertegenwoordigd door GGNet en daarbinnen afdeling 'Scelta', TOP GGZ expertisecentrum persoonlijkheidsstoornissen maar de praktijk is ook in bredere zin betrokken via alle vaktherapeutische professionals die met deze doelgroep werken, via patiënten en via andere betrokken partijen (andere disciplines, organisaties, zorgverzekeraars, naasten). Onderwijs en onderzoek worden vertegenwoordigd door de verbinding naar het bachelor- en masteronderwijs en -onderzoek bij de HAN en door de inhoudelijke verbinding met KenVaK, lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën³. Voor KenVaK betekent de verbinding met dit bijzonder lectoraat een versteviging van het thema vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Via KenVaK ligt er, via prof. dr. Susan van Hooren, een lijn naar de Open Universiteit en via GGNet/Scelta naar Universiteit Twente.

In deze rede zal ik allereerst ingaan op de praktijk, het hoger beroepsonderwijs en het kennisdomein gericht op de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis (1). Vervolgens sta ik stil bij de focus van het bijzonder lectoraat aan de hand van enkele centrale inhoudelijke thema's van vaktherapie bij deze doelgroep (2). Daarna zal ik inzoomen op het profiel van het lectoraat; op welke manier levert het lectoraat een bijdrage aan het geschetste domein? En hoe past dit binnen de HAN? Afsluitend zal ik ingaan op de concrete projecten en plannen van het lectoraat (3).

3. In KenVaK zijn zes hogescholen met opleidingen gericht op een of meerdere vaktherapeutische beroepen betrokken (Zuyd Hogeschool als penvoerder). Via de samenwerking de vorm van een coöperatie wordt eigenaarschap en regie gelijk verdeeld. In de coöperatie participeren vijf hogescholen als leden, te weten Zuyd Hogeschool, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Hogeschool Leiden, Hogeschool Utrecht (HU) en NHL Stenden Hogeschool. Codarts is in 2019 toegetreden als samenwerkingspartner (niet als formeel lid). KenVaK wordt geleid door lector prof. dr. Susan van Hooren, tevens hoogleraar Vaktherapie wier leerstoel is ingebed in de vakgroep Klinische Psychologie aan de Open Universiteit.

1. VAKTHERAPIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSGESTOORNISSEN: STAND VAN ZAKEN IN PRAKTIJK, ONDERWIJS EN ONDERZOEK

PRAKTIJK

Persoonlijkheidsstoornissen zijn, zoals ik in de inleiding al stelde, veelvoorkomend. De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen in Nederland wordt geschat in de range van 5 tot 10 procent van de algemene bevolking (Akwa GGZ, 2017). In de internationale literatuur wordt zelfs een hoger percentage beschreven, tussen de 4 en 15% van de algemene bevolking (Paris, 2010) en in de geestelijke gezondheidszorg zou het bijna de helft van alle patiënten betreffen (Zimmerman, Rothshield, & Cheminsky, 2005). Over de populatie in Nederland wordt gesteld dat van alle patiënten die in de GGZ behandeld worden voor een psychische stoornis, zoals angst, depressie, verslaving, eetstoornis, dissociatieve stoornis en/of complexe posttraumatische stressstoornis, deze in 30 tot 50 procent van de gevallen voldoen aan de algemene criteria van een persoonlijkheidsstoornis (Akwa GGZ, 2017). De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen in de GGZ zijn de borderline en de vermijden-de persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast wordt veelvuldig een niet-gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Persoonlijkheidsstoornissen zijn gerelateerd aan maatschappelijke problemen zoals psychosociale problematiek rond wonen en werken, aan grensoverschrijdingen in de vorm van suicidaliteit waarvoor ingrijpen nodig is, en soms ook destructief gedrag waardoor justitieel ingrijpen nodig is. Persoonlijkheidsstoornissen brengen ook gezondheidsrisico's en hoge zorgkosten met zich mee. Voor de borderline persoonlijkheidsstoornis bedragen in Nederland de gezondheidszorgkosten en sociale kosten, voor een zeer groot deel veroorzaakt door uitval uit het werkproces, 2,2 miljard euro's per jaar (Van Asselt et al., 2007).

In de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen wordt benadrukt hoe ontwrichtend persoonlijkheidsstoornissen kunnen zijn en hoe belangrijk het is dat er gebruik gemaakt wordt van die interventies waarvan vanuit wetenschappelijke kennis, professionele kennis en ervaringskennis vaststaat dat ze het meest effectief zijn en het minst belastend: 'Mensen die hiermee worden geconfronteerd, weten dat als geen ander. Wanneer zij in al hun kwetsbaarheid een beroep doen op professionele hulp, moeten zij kunnen rekenen op de grootst mogelijke deskundigheid van op hen betrokken beroepsbeoefenaren' (Akwa GGZ, 2017, p.11).

Druk op onderbouwing van interventies

De beroepspraktijk en zorgverzekeraars hechten veel belang aan kwaliteitseisen voor interventies. Het gebruik van richtlijnen en zorgstandaarden beogen de borging van deze kwaliteit. In 2008 maakte ik deel uit van de richtlijnwerkgroep van het Trimbos Instituut die als taak had de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen te realiseren. Vaktherapie wordt in deze richtlijn beschreven als een zinvolle bijdrage leverend aan de observatie en behandeling van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ, 2008). Echter, dit was op dat moment niet gestoeld op een wetenschappelijke

onderbouwing maar op de gedeelde expertise en kennis van de richtlijnwerkgroep. Deze werkgroep benadrukte derhalve dat er meer onderzoek nodig is om de effecten van vaktherapie systematisch te onderbouwen.

Sinds 2008 heeft wel onderzoek naar vaktherapie bij deze doelgroep plaatsgevonden, maar de vraag naar onderbouwing is onverminderd groot. De grote vraag naar onderbouwing en evidentie van vaktherapeutische interventies in het algemeen blijkt ook uit rapportages van het Ministerie van VWS en het Zorginstituut Nederland (Borgesius & Visser, 2015), en de strategische onderzoeksagenda voor de vaktherapeutische beroepen die onlangs in opdracht van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen is opgesteld (FVB, 2017). In het rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ' constateert het Zorginstituut Nederland (ZiN) "dat de effectiviteit van de verschillende vaktherapieën in het verleden onvoldoende is onderzocht en dat het daarom aan bewijs voor de effectiviteit van deze therapieën ontbreekt" (Borgesius, & Visser, 2015, p.2). Het ZiN stelde het vakgebied ten doel om binnen vijf jaren (2015-2020) de benodigde wetenschappelijke evidence te genereren, om daarna alsnog een uitspraak te doen over effectiviteit van vaktherapie als ondersteunende behandeling in de geneeskundige GGZ. Momenteel worden de onderzoeksprojecten beschreven in de onderzoeksagenda uitgevoerd en gemonitord in overleg met het ZiN. Zorgverzekeraars zijn immers bereid slechts *evidence-based* behandelingen en zorg die aansluit bij de voorkeuren van patiënten te vergoeden.

Vaktherapie en 'State of the art' behandelmethoden voor persoonlijkheidsstoornissen

Binnen de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is er een aantal (psycho)therapeutische stromingen die het meest gehanteerd worden in de praktijk en in zekere mate evidence based zijn. Dat zijn bijvoorbeeld Dialectische Gedragstherapie, Schemagerichte Therapie, *Acceptance and Commitment Therapy*, *Compassion Focused Therapy en Mentalisation Based Treatment* (voor een korte beschrijving, zie de bijlage). Er is nog onvoldoende evidentie dat, binnen de specifiek voor persoonlijkheidsstoornis ontwikkelde vormen van psychotherapie, het ene therapiemodel effectiever is dan het andere (MDR, 2008) en dat lijkt ook nu nog van toepassing te zijn. Wat wel vastgesteld is, is dat voor een optimale werkzaamheid van een multidisciplinaire behandeling het van belang is dat gewerkt wordt vanuit een consistente toepassing van een begrijpelijk, coherent en eenduidig therapiemodel. Het is dus vanuit effectiviteitsoogpunt belangrijk dat multidisciplinair vergaand wordt samengewerkt vanuit één gezamenlijk model. Vaktherapeuten hebben daar actief mee te maken aangezien zij de vertaalslag moeten maken van deze (psycho)therapeutische stroming naar vaktherapie. Dit leidt ertoe dat binnen vaktherapie inhoudelijk enerzijds gewerkt wordt vanuit eigen vaktherapeutische theorie en methoden en anderzijds aangesloten wordt bij specifieke psychotherapeutische behandelmethoden waar vaktherapeuten hun eigen expertise aan toevoegen. Er zijn op dit gebied slechts enkele onderzoeken gedaan (Haeyen, van Hooren, van der Veld, & Hutschemaekers, 2018b; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein; 2011) en ook hier is meer onderzoek nodig.

Vaktherapie en comorbide problematiek bij persoonlijkheidsstoornissen

Er is bij persoonlijkheidsstoornissen veelal sprake van comorbide problematiek onder meer in de vorm van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS), een eetstoornis of verslavingsproblematiek.

Het is dus van belang om kennis te verwerven over de bijdrage van vaktherapie aan de behandeling van deze problematiek bij persoonlijkheidsstoornissen. Trauma is een vaak te weinig onderkende problematiek. Veel mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis hebben een geschiedenis van seksueel misbruik, fysieke mishandeling en/of emotionele verwaarlozing met een desastreus effect op de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen (de vaardigheid het eigen en andermans gedrag in termen van interne mentale toestanden te zien) en daarmee op het kunnen aangaan van relaties (Ingenhoven, Van Reekum, Van Luyn, & Luyten, 2012). Vaktherapie lijkt vanuit de praktijk een groot potentieel te kennen als het gaat om behandeling van trauma, waarbij juist de ervaringsgerichte insteek van belang is om aan te sluiten bij zaken die moeilijk te verwoorden zijn. Andere toepassingen zijn vaktherapeutische behandeling van eet-, of verslavingsproblematiek bij deze groep voor het ontwikkelen van (zelf-)inzicht en het oefenen met ander gedrag gericht op het verminderen of juist vermeerderen van zelfcontrole. Deze toepassingen in de praktijk zijn interessant, veelbelovend en vragen om nadere beschrijving, onderbouwing en toetsing.

BEROEPSONDERWIJS

De beroepsopleidingen (bachelor/master) spelen een centrale rol in het goed opleiden van de toekomstig vaktherapeuten en hechten belang aan het overbrengen van de specifieke kennis die van toepassing is op de doelgroep van mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Vanuit een adequaat niveau van kennis en vaardigheden kunnen deze vaktherapeuten in multi- en interdisciplinair verband de toegevoegde waarde verduidelijken. Zo kunnen vaktherapeuten een goede positie innemen ten opzichte van de andere disciplines doordat ze specifieke kennis hebben over persoonlijkheidsstoornissen, het therapeutische model en goed aansluitende vaktherapeutische methoden en technieken.

De bacheloropleiding Vaktherapie van de HAN leidt op tot beeldend, drama-, muziek- of psychomotorisch therapeut op startbekwaam niveau voor de beginnend beroepsbeoefenaar. De deeltijd masteropleiding Vaktherapie van de HAN wordt vormgegeven binnen een landelijk samenwerkingsverband van vijf hogescholen⁴ en is er voor afgestudeerde bachelor vaktherapeuten die verdieping zoeken in het onderzoek doen binnen het vaktherapeutische domein en een mastergraad willen behalen. Afstemming met de beroepspraktijk is vanuit deze opleiding direct ingebed binnen het onderwijsprogramma, omdat studenten binnen hun toetsproducten telkens starten vanuit een vraag vanuit hun eigen werkcontext en daarmee inspelen op de actualiteit binnen de eigen praktijk. De master komt tegemoet aan de ambitie en noodzaak om vaktherapeutische professionals op masterniveau hun beroep verdergaand te ontwikkelen door middel van onderzoek en zo een bijdrage te leveren aan de onderbouwing, verbetering en innovatie van beroep en beroepspraktijk. Deze ontwikkeling komt ten goede aan patiënten die vaktherapie ontvangen, aan verwijzers die behoefte hebben aan heldere indicaties, aan werkgevers en beleidsmakers die vragen om een stevige onderbouwing en uiteraard ook aan vaktherapeutische professionals die zich als beroepsgroep en als professional verder willen ontwikkelen.

⁴ Deze vijf hogescholen zijn: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Hogeschool Leiden, Hogeschool van Utrecht, NHL-Stenden Hogeschool en Zuyd Hogeschool.

Als bijzonder lector lever ik een bijdrage aan de opleiding Vaktherapie (ba/ma) door het aanleveren en begeleiden van onderzoeksopdrachten, door het laten terugstromen van kennis in het onderwijs door het richting geven en eventueel updaten van het curriculum, door het meebepalen van onderwijsbeleid en het aanbieden van onderwijs. Ook werk ik al jarenlang bij de, in deze samenwerking betrokken partijen, als docent, beeldend therapeut en coördinator en worden vanuit deze beroepspraktijk al jaren praktijk- en onderzoeksstages aangeboden.

Het bijzonder lectoraat sluit aan bij het zwaartepunt Health van de HAN. Een van de uitgangspunten bij dit zwaartepunt is de integratie van welzijn en zorg. Deze combinatie is essentieel om verbetering te realiseren in het welbevinden en de gezondheid van mensen. Dit betekent een niet enkel klachtgerichte insteek maar ook een gerichtheid op herstel en welbevinden, hetgeen goed aansluit op het algemeen heersend idee dat vaktherapie juist daarop aansluit. Het in gelijke mate een sterk effect hebben op psychische klachten als op mentale gezondheid kwam ook naar voren binnen een van mijn studies (Haeyen, van Hooren, van der Veld, & Hutschemaekers, 2018b).

ONDERZOEK / KENNISDOMEIN

Er is een aanzienlijke theoretische, wetenschappelijke als ook praktische behoefte aan meer kennis en dus meer onderzoek naar vaktherapie de effecten en werkzame factoren daarvan. De beroepsgroep van vaktherapeuten streeft naar verdere professionalisering en verwetenschappelijking. Om de 'stand van wetenschap en praktijk' te verbeteren is het nodig om de impact van vaktherapie op geestelijke gezondheid voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen nader te verhelderen. Het is van belang om deze kennis te baseren op een integratie van 1. onderzoekskennis, 2. klinische expertise en ervaring en 3. voorkeuren en ervaring van patiënten, als zijnde de drie principes van evidence-based practice (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving [RVS], 2017).

Meerwaarde van vaktherapie in de multidisciplinaire samenwerking

Vaktherapeuten werken in de praktijk veel met andere professies samen. De zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen stelt dat (dag)klinische psychotherapie dient te worden uitgevoerd door een multidisciplinair team, dat naast uit een klinisch psycholoog en/of psychotherapeut (evt. gezondheidszorg-psycholoog), een psychiater, sociotherapeut(en) ook bestaat uit vaktherapeut(en). De werkwijze binnen vaktherapie voegt, zo wordt gedacht, iets wezenlijks toe aan de verder veelal verbale therapieën. Vaktherapie werkt in de samenwerking vaak als aanjager (trigger of booster) dan wel als bestendiger (anker) van de psychotherapie vanwege het ervaringsgerichte, mentaliseren-bevorderende karakter en heeft ook op zichzelf staand waarde (Haeyen et al., 2018a, 2018b). Gevoelens, gedachten en gedragspatronen die via vormgeving, spel of beweging naar voren komen, bieden mogelijkheden om te werken aan gedragsverandering en aanknopingspunten voor (zelf) reflectie. Zo heeft vaktherapie een helder omschreven rol in de behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis en wordt zowel individueel als groepsgewijs, op maat en modulair aangeboden. Het is belangrijk dat de meerwaarde van vaktherapie in de multidisciplinaire samenwerking de nodige onderbouwing krijgt vanuit onderzoek en dat ook patiënten gevraagd wordt naar hun ervaring en wensen.

Er zijn meerdere wetenschappelijke agenda's waar dit bijzonder lectoraat een bijdrage aan levert. Het betreft bijvoorbeeld heel expliciet de vragen en routes van de Strategische onderzoeksagenda voor vaktherapeutische beroepen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen [FVB], 2017) en de Onderzoeksagenda GGZ (GGZ Nederland, 2016). Om hierin verder te kunnen komen is het nodig vaktherapeuten op te leiden die in staat zijn onderzoeksvragen te beantwoorden en daarbij vanuit theorie en evidence een vertaalslag maken naar de praktijkdomeinen. Hierbij kan ook samengewerkt worden met universitair opgeleide onderzoekers vanuit andere disciplines. Het bijzonder lectoraat zal helpen dit te realiseren op het betreffend domein, vanuit een netwerk van samenwerkingspartners.

In de **Strategische onderzoeksagenda voor vaktherapeutische beroepen**, die in opdracht van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen in 2017 werd opgesteld, wordt een overzicht gegeven van de actuele stand van de wetenschap van de vaktherapeutische beroepen en wordt aangegeven waar de komende jaren nadruk op moet liggen als het gaat om onderzoek naar vaktherapeutische interventies. Er zijn drie hoofdthema's voor onderzoek geformuleerd, te weten:

- effecten van vaktherapeutische interventies,
- werkingsmechanismen en werkzame factoren van vaktherapeutische interventies en
- het perspectief van de patiënt en aanverwante hulpverleners als het gaat om vaktherapeutische interventies.

Onderzoek vanuit het bijzonder lectoraat wordt gekoppeld aan deze drie hoofdthema's. Dit betekent dat een bijdrage wordt geleverd in de vorm van onderbouwde beschrijvingen, reviews en meta-analyses, effectstudies, vervolgonderzoek met betrekking tot een meetinstrument als de Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS) en de waarde volgens patiënten of volgens zorgprofessionals (FVB, 2017).

De **Onderzoeksagenda GGZ**, is opgesteld in 2016 door GGZ Nederland, Landelijk platform GGZ en enkele beroepsverenigingen. De agenda legt de nadruk op twee pijlers, te weten: 1) de ontwikkeling van strategieën voor vroegdetectie en interventie, waardoor langdurige en dure zorgtrajecten worden teruggedrongen. Dit impliceert een verschuiving van 'nazorg naar voorzorg'. 2) De ontwikkeling van gepersonaliseerde GGZ. Door gepersonaliseerde GGZ kan zorg nauwkeuriger rekening houden met de grote variatie in individuele kenmerken van patiënten. Dit maakt zorg effectiever, kan over- en onderbehandeling voorkomen en sluit nauw aan bij de behoeften van de patiënt en zijn naasten. In deze agenda wordt de juiste behandeling voor de juiste patiënt op het juiste moment nagestreefd. Vanuit het bijzonder lectoraat wordt hieraan bijgedragen door te kijken naar hoe vaktherapeutische interventies eerder ingezet kunnen worden, naar persoonskenmerken in relatie tot effectiviteit van behandelingen en naar een optimale afstemming op de hulpvraag van de patiënt (LOO VTB, 2016) en door een herstelgerichte benadering zoals benoemd door verwijzers (FVB, persoonlijke communicatie, 8 juni 2017).

Vanuit het bijzonder lectoraat zijn er directe lijnen met betrekking tot diverse ontwikkelingen in het kennisdomein. Door de inhoudelijke aansluiting bij KenVaK, draagt het lectoraat bij aan en profiteert het van bestaande samenwerkingsverbanden van KenVak. Bijvoorbeeld door de uitwisseling met de *international advisory board* van KenVaK.

Deze bestaat uit internationaal vooraanstaande onderzoekers op het gebied van alle vaktherapeutische differentiaties. Dit netwerk levert ook voor het bijzonder lectoraat interessante internationale samenwerking, via de tweejaarlijkse studiedag voorafgaand aan ECARTE (European, Consortium for Art Therapy Education), hetgeen bijvoorbeeld resulteerde in het schrijven van een gezamenlijke review (Havsteen-Franklin, Haeyen, Grant, & Karkou, 2018). Daarnaast ben ik als bijzonder lector aangesloten bij de redactieraad van het Tijdschrift voor Vaktherapie, treed ik op als door de FVB gemandateerd lid in de richtlijnwerkgroep voor de update van de richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen van het Trimbos Instituut en ben ik toegetreten tot de Projectgroep Onderzoeksagenda van de FVB..

Samenvatting

Met het instellen van dit bijzonder lectoraat wordt een impuls gegeven aan de kennisontwikkeling en de beroepspraktijk op het gebied van vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Praktijk, onderwijs en onderzoek profiteren daarvan. Het onderwijs kan op basis van extra onderzoek naar dit kennisdomein *state of the art* kennis implementeren bij curriculumontwikkeling en -bijstelling. Met deze kennis kunnen vaktherapeuten worden opgeleid die over deze benodigde specifieke expertise beschikken en goed gekwalificeerd zijn voor het werken met deze veelvoorkomende doelgroep. Daar heeft de behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen en hebben patiënten baat bij. Kennis uit onderzoek draagt bij aan de kennisbasis op gebied van vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Het bijzonder lectoraat brengt verdieping door antwoord te geven op de vraag naar wat werkt en waarom in vaktherapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Deze vraag beantwoorden vraagt om een inhoudelijk startpunt. In het volgende hoofdstuk zal ik daarom eerst stilstaan bij mijn visie op de inhoudelijke kern van vaktherapie in het onderzoeksdomein vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.





2. KERNTHEMA'S VAKTHERAPIE BIJ PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN

De lectoraatsopdracht die aansluit bij de in hoofdstuk 1 beschreven stand van zaken is meerledig. Hoe kan vaktherapie bij mensen gediagnosticeerd met persoonlijkheidsstoornissen worden onderbouwd en verbeterd? En hoe kan worden bijgedragen aan de professionalisering van vaktherapeuten die werken met deze doelgroep? Het uitwerking geven aan deze opdracht kan niet zonder een visie op de inhoud van vaktherapie. Daarom ga ik, voordat ik concrete activiteiten en plannen zal beschrijven, in op de inhoudelijke kern van vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Zoals vermeld is er bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen veelal sprake van problemen op het gebied van identiteit, zelfsturing, verbondenheid en intimiteit en van ontregeling in gedrag, gedachten en gevoelens. Het gaat vaak om (zelf-)destructief gedrag, negatieve of vervormde cognities en affectieve ontregeling. Vanwege de veelomvattendheid van deze problemen breng ik in dit hoofdstuk ordening en focus aan door de kern ervan te vatten in drie centrale thema's.

Deze thema's in combinatie met de eerdergenoemde ontwikkelingen in hoofdstuk 1 vormen de inhoudelijke basis van het lectoraat. De drie kernthema's van vaktherapie bij mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis die mijns inziens centraal staan zijn:

1. De krachtige ervaring
2. Emotieregulatie
3. Zelfbeeldregulatie

Deze thema's komen (op de voor- of achtergrond) steeds tot uiting binnen vaktherapie voor deze doelgroep en zijn dus wezenlijk voor de professionalisering van de (toekomstige) vaktherapeutisch professional. Hieronder volgt een beschrijving van elk thema en geef ik aan hoe dit aan de orde is in vaktherapie en wat daarbij de meerwaarde van vaktherapie is.

KERNTHEMA 1. DE KRACHTIGE ERVARING

Mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis zijn vaak geneigd om ervaringen die emoties oproepen te vermijden. Dit wordt experiëntiële vermijding genoemd en dat wordt bewust of onbewust ingezet in het actuele moment. Sommigen vrezen de confrontatie met de ervaring of met gevoelens omdat zij bang zijn overspoeld te raken door sterke emoties, en/of de controle te verliezen. Dat voelt als bedreigend. Anderen weten niet meer goed hoe zij hun gevoelens kunnen bereiken, zij zijn ergens in hun verleden, onder invloed van indringende en belastende ervaringen, daarvan afgesloten geraakt. Dit proces van contact maken met emoties wordt dan als ingewikkeld of bedreigend ervaren. Tegelijkertijd ligt daar een sleutel tot verandering, doordat het bewust worden en verdragen van gewaarwordingen in het moment kan bijdragen aan acceptatie van onaangename innerlijke ervaringen, zoals gedachten, gevoelens en fysieke sensaties.

Verbeterde perceptie, mindfulness of kernoplettendheid, is dan de eerste stap naar het ervaren van het nu en het versterken van zelfobservatie. Het gaat hierbij uiteindelijk ook om patronen.

...In vaktherapie

De voortdurende en inflexibele patronen (in cognities, emoties en gedrag) die kenmerkend zijn in de persoonlijkheidsproblematiek kunnen getriggerd worden in vaktherapie doordat het een ervaringsgerichte situatie betreft, die spontaniteit en spel stimuleert, inclusief uitdagingen en confrontaties. In problematische patronen gaat het bijvoorbeeld om impulsiviteit, onthechtheid, kwetsbaarheid en (zelf-)bestraffend gedrag. Om mijn visie op de krachtige ervaring in vaktherapie nader te beschrijven sta ik achtereenvolgens stil bij: *the present moment*, het impliciet weten, de processen in vaktherapie, het veranderen van actie en perceptie en uiteindelijk het bevrijden van destructieve patronen en het werken aan gezonde patronen.

'The present moment'

In vaktherapie staat de ervaring die nu gebeurt centraal, oftewel *the present moment* (het actuele moment, vert. Den Hollander, 2005). Therapeutisch werk gericht op het 'hier en nu' is een krachtig middel om veranderingen te bereiken. Deze ervaring in het nu wordt natuurlijk beïnvloed door ervaringen uit het verleden (Stern, 2004). In vaktherapie wordt de ervaring in het hier en nu bereikt in het werken met het vaktherapeutisch middel. De ervaring in het moment gaat steeds over het proces. Dit proces gaat over wat de patiënt voelt, gewaar wordt en wat hij of zij doet, of juist niet doet. Betekenisgeving komt daarna aan de orde. De actuele momenten worden subjectief ervaren als een geleefd verhaal. Ze kunnen objectief beschreven worden als ervaringen waarvan het verloop te vatten is in structuur, tijd en *vitality affects*. *Vitality affects* zijn dynamische processen die fluctueren van moment tot moment die gaan over bijvoorbeeld heftig, spannend en opgewonden uitbarsten, maar ook over tot ontspanning en rust komen waarbij lichaam, zintuigen en motorische vitaliteit betrokken zijn. In vaktherapie is deze dynamiek zichtbaar, hoorbaar en voelbaar aan de orde in het werken met het vaktherapeutisch middel. De actuele momenten ofwel de micro-ervaringen zijn de kleine momenten waarin het gaat om verwezenlijken (iets/iemand worden) en mogelijkheid tot verandering; het moment vraagt immers om iets van actie en deze actie bepaalt het verloop. Dit kan in de korte tijdspanne het verloop bepalen maar ook in een grotere tijdslijn, het kan iemands leven sturen. Welk verhaal iemand daarvan maakt, laat zien hoe iemand met dit verloop omgaat. Het narratieve biedt een psychologische manier om betekenis te verlenen en iets in ons leven in te passen. De actuele momenten vervullen dus een sleutelrol.

Impliciet weten

In het actuele moment ligt impliciet weten besloten. Het impliciete weten is non-verbaal, procesgericht en onbewust in de zin van niet-reflectief bewust. Expliciet weten is symbolisch, verbaliseerbaar, verklarend, na te vertellen en bewust op een reflectieve manier (Stern, 2004). Het impliciet weten kan worden gezien als een rijke bron van informatie; het bevat affecten, verwachtingen, omschakelingen in activiteit en motivatie en denkstijlen - wat allemaal kan gebeuren gedurende enkele seconden van het actuele moment. Het lichaam herinnert zich zijn beschadigingen, trauma's en behoeften en het instinct om te overleven (Ogden, Minton, & Pain, 2006). *Best practice* in traumabehandeling met

vaktherapie bestaat uit een aanpak die *bottom-up* en *top-down* combineert (Elbrecht & Antcliff, 2014). Het is daarin van belang om te vertrouwen op het proces van het weten van de handen, van het lichaam. Wanneer te snel naar betekenisgeving wordt gezocht, dan kan het actuele moment ondergesneeuwd raken. Iets ècht ervaren in de diepste zin van het woord is iets anders dan het betekenis geven in de zin van het uit te kunnen leggen in woorden. Taal geven is een linguïstische (re)constructie van het actuele moment, van *the lived experience*, en komt dus in principe pas ná het moment.

Processen in vaktherapie

Wanneer therapie nader wordt bestudeerd, micro-analytisch met het actuele moment als focus, dan worden andere zaken duidelijk dan we normaal gesproken zien. Het gaat dan om de vraag wat gebeurt hier nu en hoe gebeurt dat, meer dan direct te vraag te stellen waarom het gebeurt. Het begrip van het proces komt meer op de voorgrond te staan, en het zoeken naar betekenis gaat wat naar de achtergrond. Het resultaat is een grotere waardering van de ervaring op zich en minder haast om direct tot betekenisgeving over te gaan (Stern, 2004).

De processen in vaktherapie zijn uitermate geschikt om nader te bestuderen aangezien daarin structuur, tijd en *vitality affects* kernaspecten zijn. In deze processen vinden directe confrontaties met het actuele moment plaats in een driehoeks(overdachts-)relatie, waarbij de patiënt in contact staat met zowel de therapeut als met het materiaal/de omgeving. De ervaring in *the present moment* wordt geëxploreerd en beschreven. In het volgende citaat over psychomotorische therapie (pmt) komt naar voren hoe gestructureerd werd, wat er gebeurde in de tijd, welk dynamische proces opkwam in dat moment, en hoe dat leidde tot inzicht:

“Bij pmt moest ieder van ons touwen op de grond leggen die elkaar moesten raken zodat er ‘paden’ ontstonden. Daarna moesten we op (of langs) de touwen lopen. Als we elkaar dan ontmoetten op die paden, dan moesten we samen uitvinden hoe we verder gingen. Ik merkte dat ik sterk de neiging had om niet op de touwen te lopen en mijn eigen weg te gaan. Ik wilde niet ingekaderd en beperkt worden. Dat was een oefening die ik me goed herinner. Ik heb daarvan geleerd dat ik allergisch ben voor “moeten” en “volgens de regels”, “hoe het zou horen” en dat ik mijn eigen vrijheid wil. Ik volg dan toch netjes de lijntjes of ben recalcitrant, maar ik heb geleerd dat daar ook nog iets tussen in ligt”.

Werkvormen en technieken worden gebruikt om gevoelens of ervaringen op te roepen die daarna ook verbaal gerepresenteerd en therapeutisch gebruikt kunnen worden. Wat vaktherapie het meest onderscheidt van verbale therapievormen is de gebruikte methode om therapeutisch materiaal op te roepen (dat wil zeggen: ervaringsgericht via een vaktherapeutisch middel) en de bron (het impliciete weten) waaruit geput wordt. In vaktherapie wordt zo aandacht besteed aan het proces in actie en meer aandacht zou nog kunnen uitgaan naar gedetailleerde beschrijving en conceptualisatie ervan, aldus Stern (2004).

De beschrijving en conceptualisatie van wat gebeurt in het proces in vaktherapie sluit aan bij de lectoraatsopdracht waarin onder meer de explicitering van vaktherapie gevraagd wordt.

Deze krachtige ervaringen in vaktherapie zijn zeer geschikt voor mensen om contact te krijgen met zichzelf en met wat er in hen leeft als ook om in contact te komen met anderen door samen in actie te zijn en ervaringen te delen. Fantasie/verbeelding, vrije associatie, het actuele moment, lichamelijke sensaties of expressie en acties, zijn alle goede routes naar de innerlijke belevingswereld, waaronder ook het minder bewuste en het impliciete.

"Daar was heel veel ruzie dus met de chaos die je creëert met het drumstel kun je gewoon nabootsen van hoe het thuis was. Ik had erg de overtuiging van 'bij mij thuis was alles goed', en was heel erg loyaal en verdedigend naar mijn ouders. Via het drumstel en de trommels had ik wel zoiets van joh het was gewoon niet okay. Als dit mij doet denken aan thuis, was het thuis niet okay."

Veranderen van actie en perceptie

Fysiek in actie komen, actief en/of assertief worden (*changing action*) in plaats van angstig, vermijndend bij iets dat angst oproept kan leiden tot een nieuwe ervaring. Door deze nieuwe ervaring wordt de interne representatie van bijvoorbeeld 'ik ben machteloos, ik kan niks doen' bijgesteld naar 'ik kan regie nemen'. Ook kan door nadruk te leggen op het beschrijven van hetgeen waargenomen wordt, en/of door het innemen van een ander perspectief, een innerlijk beeld worden bijgesteld (*changing perception*). Zo kan het beschrijven van een eigen sterk expressief schilderij bijdragen aan de verandering van het idee 'ik ben nietszeggend' naar 'ik kan expressief zijn'. Dit zijn basisprincipes van de theorie van *Predictive coding*, die voor vaktherapie zeer bruikbaar is, aldus Waterink en Van Hooren (2019). In deze theorie wordt ervan uitgegaan dat gedragingen, gedachten en emoties kunnen worden veranderd door het bijstellen van een interne representatie via het aanzetten tot acties (*changing action*) en/of het veranderen van waarnemingen (*changing perception*).

"... je gaat een stap uit je comfortzone dus dat vind ik heel prettig van pmt. We gaan het gewoon doen en achteraf voelt het dan wel oké. Je doet dingen die je normaal niet zou doen".

Vaktherapie helpt door middel van het opdoen van nieuwe ervaringen (*changing action*) om meer gezonde patronen, persoonlijk inzicht en begrip te ontwikkelen en dit geeft input tot gedragsverandering. Die patronen betreffen veelal een combinatie van voelen, doen of denken. Via directe ervaringen, het doen en het waarnemen in vaktherapie kunnen patronen verkend worden en kan een andere perceptie ontstaan (*changing perception*).

Om problematische patronen te veranderen is het nodig dat de patiënt deze in eerste instantie *wil* onderzoeken en daarvoor is het nodig dat gevoelens en ervaringen worden getolereerd, niet meteen worden verdrongen of vermeden. Dit vraagt dus om een zekere mate van affecttolerantie en ervaringsacceptatie. Met het aangaan van en het zich openstellen voor ervaringen en bijkomende belevingen wordt in vaktherapie *direct on the spot* geoefend.

Bevrijden van destructieve patronen en het werken aan gezonde patronen

In vaktherapie streven we naar het zich bevrijden van destructieve patronen om in voldoende mate te kunnen streven naar 'bevrediging van basisbehoeften als zelfstandig en verantwoordelijk functionerend persoon in een positieve verbondenheid met zichzelf en zijn omgeving' zoals verwoord in de Schemagerichte therapie (Claassen & Pol, 2015). Destructieve patronen kunnen ontstaan wanneer een kind op de een of andere manier niet genoeg is vervuld in zijn of haar emotionele basisbehoeften (Young, 1994). Deze basisbehoeften betreffen: veiligheid en verbondenheid met andere mensen, onafhankelijkheid en zelfstandigheid, vrijheid om behoeften en emoties te uiten, spontaniteit, spel en realistische grenzen. In vaktherapie komen deze basisbehoeften zonder uitzondering aan bod. Via de ervaringen in vaktherapie wordt gewerkt aan het herstellen van veiligheid (bijv. via beschutte werkvormen), het (weer) durven spelen, herkennen van belemmerende patronen, oefenen met ander gedrag en ontwikkelen van gezondere patronen. Juist door de ingang op het handelings- of ervaringsniveau komen deze ervaringen soms eerder binnen bereik en is van daaruit ontwikkeling naar een gezonde volwassen emotionele toestand mogelijk op een meer gevoelde dan gedachte manier. Het werken aan gezond gedrag betreft ook het verbeteren van het interpersoonlijk functioneren. Mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis zijn vaak emotioneel belast met nare ervaringen gerelateerd aan verlatenheid/achterlating in de kindertijd en misbruik. Deze ervaringen hebben zoals bekend vaak een destructief effect op het interpersoonlijk functioneren, het vermogen anderen te vertrouwen en te kunnen spelen. Door samen ervaringen te hebben en ervaringen te delen in vaktherapie kunnen patiënten zich meer verbonden gaan voelen met andere mensen en kunnen ze zich open gaan stellen om meer betrokken te raken bij anderen waardoor zij minder onthecht raken. Mentalisering (dat men het gedrag van zichzelf en anderen kan begrijpen en verklaren vanuit achterliggende gevoelens, gedachten en motivatie) kan worden gestimuleerd en gefaciliteerd door betekenis te geven (te mentaliseren), bijvoorbeeld via objecten in de vorm van beeldende werkstukken (Bateman & Fonagy, 2004; Springham, Findlay, Woods, & Harris, 2012; Verfaillie, 2016). Zo kan in vaktherapie worden gewerkt aan het verbeteren van het interpersoonlijk (empathisch of intiem) functioneren omdat het interactieve speelveld en de communicatie een brug leggen voor moeilijke persoonlijke thema's, wat in vaktherapie verkend kan worden zonder direct verbaal 'geadresseerd' te hoeven worden. Zo kan geoefend worden met zichtbaar/hoorbaar worden, grenzen stellen, kracht gebruiken, kwetsbaarheid tonen en onderscheid tussen ik en de ander.

**"YOU CAN'T HEAL WHAT
YOU CAN'T FEEL"** - Edith Eva Eger

Samenvattend

Mijn visie is dat de krachtige ervaring in vaktherapie sterk wordt gevormd door het stilstaan bij en het onderzoeken van *the present moment*, van het impliciet weten en de processen in vaktherapie. In therapie gaat het ook om het komen tot verandering, acceptatie of stabilisatie. Daarom wordt via het veranderen van actie en perceptie eraan gewerkt dat destructieve patronen plaatsmaken voor gezonde patronen. Via een gedeelde krachtige ervaring wordt tevens de verbinding met anderen hersteld.

KERNTHEMA 2: EMOTIEREGULATIE

Emotieregulatieproblematiek is een belangrijk centraal thema bij mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis. Het kan gaan om het ontbreken van of een beperkt aanwezig emotioneel bewustzijn (gewaarwording), het ontbreken van aanvaarding van emoties en vaak is sprake van een inadequaat management van emoties. Maar wat is eigenlijk emotieregulatie? Er is om te beginnen vaak wat verarring over de bewoordingen van emotie versus gevoelens. Woorden als affect, emoties en stemming worden vaak door elkaar gebruikt. Een emotie is het fysiologisch substraat (de opwinding of de remming, het effect dat neurotransmitters veroorzaken) en gevoelens betreffen de gewaarwording van emoties, de subjectieve beleving van emotie. Een langer aanhoudende emotie is een stemming en het affect betreft het geheel van emoties, gevoelens en stemming (Gross, 2013). Emotieregulatie is het vermogen om fysiologische reacties op externe of interne prikkels op te merken, subjectief te benoemen en om fysiologische, cognitieve en gedragsmatige reacties constructief te uiten, te wijzigen en/of af te wikkelen (van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014).

Het doel van emotieregulatie is dat je niet verdrinkt in je eigen emoties en er wel contact mee kan ervaren zonder dat je ontregeld raakt. Het reguleren betekent dat je emoties kan toelaten en ook weer kunt afremmen. Thompson (1994) omschreef het doel van emotieregulatie als volgt: het vermogen ontwikkelen om de dynamiek van emoties te kunnen veranderen en om inzicht te krijgen in deze dynamiek waardoor mensen optimaal kunnen inspelen op gebeurtenissen in de omgeving. Dit begrip is verder uitgewerkt door Gross (1998). Deze definieert emotieregulatie als de processen waarmee mensen beïnvloeden welke emoties ze hebben, wanneer ze die hebben, en hoe ze deze emoties ervaren en uiten. Emotieregulatieprocessen kunnen automatisch of gecontroleerd, bewust of onbewust zijn en kunnen hun effecten hebben op een of meer punten in het emotie genererende proces. Hierin zijn twee hoofdfasen te onderscheiden: 1. het ontstaan van de emotie en 2. het omgaan met een opgeroepen emotie. In de eerste fase zijn er vier mogelijkheden om de emotie te reguleren: vermijden (bijv. hoogtes vermijden bij hoogtevrees), situatie veranderen zodat de emotie niet optreedt (persoon met hoogtevrees vraagt iemand tussen hem en de rand te gaan staan), betekenis van de situatie wijzigen (leren dat staan op hoogte niet betekent naar beneden te zullen vallen), of aandacht verleggen (tellen bij angst, interesse wekken voor uitzicht). In de tweede fase (het omgaan met emotie) kan het gaan om het uiting geven aan de emotie (door de angst voor hoogtes te laten zien/verwoorden), het laten uitwoeden van de emotie (het rustig doorademen totdat de angst zakt) en het onderdrukken van de emotie (bij hoogtevrees juist tegenwerpen tegen de angst bedenken of luid te zingen bij angst). Het omgaan met aanwezige emoties kan onderscheiden worden in constructieve en destructieve reactiepatronen (Ekman, 2008). Een constructief verloop is wanneer de persoon de emotie herkent en valideert. Valideren betekent dat de persoon de emotie niet afwijst, maar begrip heeft voor het ontstaan van de emotie.

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis worstelen veelal met emotieregulatie. Er kan sprake zijn van over-reguleren van emoties door deze te remmen of uit te schakelen. Emoties zijn vaak (te) heftig en overspoelend. Dat kan ertoe leiden dat er een afstand tot de eigen gevoelens ontstaat waarbij men emotioneel onthecht is en weinig tot niks voelt. In dit proces kan het probleem zijn dat emoties niet of onvoldoende (op tijd) herkend worden, ofwel dat men de eigen emoties afwijst en geen begrip heeft voor het ontstaan ervan. Er kan ook sprake zijn van onder-reguleren van emoties wanneer deze de overhand nemen met impulsief gedrag als gevolg. Er kan zo sprake zijn van een destructieve vorm van emotieregulatie, bijvoorbeeld in de vorm van *acting-out* gedrag; verslaving, risicovol gedrag of agressie. Destructieve en soms impulsieve gedragingen kunnen de functie hebben om emoties en bijbehorende spanning te laten verdwijnen, niet te hoeven voelen en er geen verdere gedachten aan te besteden. Destructieve emotieregulatie kan ook aan de orde zijn in de vorm van negatieve gedachten, bijvoorbeeld door het overmatig kritisch reflecteren op, of het sterk devalueren van zichzelf. Het niet toelaten van (onderliggende) gevoelens en het vermijden van ervaringen die emoties oproepen wordt ook wel affectieve en experiëntiële vermijding genoemd. Het *niet* vermijden, ofwel het vermogen om negatieve en positieve emoties of ervaringen te onderkennen en toe te staan, leidt ertoe dat minder snel voor destructieve strategieën wordt gekozen.

...In vaktherapie

Vaktherapie biedt ruimte voor het uitlokken, ervaren en onderzoeken van emoties en/of (innerlijke) conflicten. Het werken met het vaktherapeutisch middel is vaak een trigger voor emoties en zet daarmee emotieregulatie direct op de agenda. Het lokt gevoelens, gedrag en/of gedachten uit waardoor deze onderzocht en bewerkt kunnen worden. Gevoelens die moeilijk te verwerken of te verwoorden zijn, worden onderzocht zonder eerst te zijn uitgedrukt in woorden. Dit onderzoeken van gevoelens of thema's in het vaktherapeutisch middel zonder deze direct te verwoorden, helpt patiënten met een persoonlijkheidsstoornis tegenstrijdige emoties te herkennen en om een meer constructieve manier te vinden om er adequaat mee om te gaan. Integratie van conflicterende emoties wordt nagestreefd door middel van vormgeving (in zowel beeld, klank, spel, dans en/of beweging) aan de verschillende emoties en door deze samen te brengen op een geïntegreerde manier. Dit leidt tot een sterker inzicht in zichzelf en een meer evenwichtige manier van emoties reguleren. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking (L)VB worden in vaktherapie niet zozeer aangesproken op het ontwikkelen van cognitief inzicht. Zij zullen meer direct op de koppeling regulatiegedrag en gevolg daarvan gewezen worden zodat zij leren van de ervaring van het anders doen. Hoe emotieregulatie direct op de agenda staat in vaktherapie is te zien in het volgende voorbeeld waarin het gaat om blijheid ervaren:

“Dat was echt zo’n moment dat ik dacht wauw dit is wat ik wil. Het was vooral het voelen denk ik. De klank vind ik heel mooi, anders word je niet aangetrokken tot een instrument. Maar ik had niet verwacht dat ik er zo blij van zou worden. Het was echt een stukje puur geluk terwijl ik dat al heel lang niet gevoeld had. Dat ik me dit zo lang heb ontzegd!”

Mijn visie op emotieregulatie in vaktherapie zal ik nader beschrijven door achtereenvolgens stil te staan bij: het succesvol reguleren van emoties via vaktherapie, impliciete emotieregulatie en het vergroten van psychologische flexibiliteit. Daarna licht ik de directe toegang tot emoties toe evenals het oefenen met emotieregulatie, de weerspiegeling van emotieregulatie in het vaktherapeutisch middel en communicatie hierover.

Succesvol reguleren van emoties via vaktherapie

Vaktherapie werkt gericht, via actie, aan de kernfactoren voor het succesvol reguleren van emoties. Zo gaat het ten eerste om het ontwikkelen van het vermogen om emoties op te merken (inclusief lichamelijke en psychologische reacties), het vermogen om emoties te identificeren, deze te laten zien in situaties die aanleiding geven tot het ervaren van een emotie en welke factoren (of interpretaties) de emotie in stand houden. Hoe meer zicht hierop, hoe beter men in staat is deze bijtijds op te merken en bij te sturen. Inzicht hierin kan bijdragen aan het toekennen van nieuwe betekenissen aan negatieve situaties en om een betere keuze te maken hoe om te gaan met de emotionele reactie. Ook kan geëxperimenteerd worden met het positief beïnvloeden van emoties. Hiervoor is het nodig dat de persoon de negatieve emotie kan verdragen en aanvaarden.

“Terugkijkend zie ik dat beeldende therapie voor mij erg steunend is geweest in het leger maken en structureren van mijn vaak overvolle hoofd. Het herkennen en leren uiten van emoties was daarin belangrijk. Dat was ook te zien in de groei van donkere en sombere tinten naar lichte en warme tinten. Ik heb geleerd waar mijn verdriet en boosheid vandaan komen, en hoe ze vaak verweven zijn met elkaar. Ik heb verschillende kanten van mijzelf beter leren kennen en een begin gemaakt met integratie hiervan.”

Impliciete emotieregulatie

De meerwaarde van vaktherapie is de relatieve nadruk op *impliciete* emotieregulatie waarbij niet zozeer geprobeerd wordt vanuit cognitie emoties te reguleren (*top-down* emotieregulatie-proces). Het startpunt ligt eerder bij de actie, de beweging of de specifieke zintuiglijke sensatie en wat dit aan emotie, al dan niet bewust, oproept (*bottom-up* emotieregulatie-proces). Dit sluit aan bij een *sensorimotor* vaktherapeutische benadering (Elbrecht & Antcliff, 2014). Deze manier van werken die gebaseerd is op het gedachtengoed van Ogden et al. (2006) integreert lichaamsbewustzijn met psychotherapie door een focus op op sensorimotor processen. De insteek hierbij is dat het lichaam het eigen levensverhaal vertelt, waarbij emoties en gedachten naar boven komen. Het lichaam en de lichaamssensaties vormen daarmee het belangrijkste aanknopingspunt voor behandeling. Centraal staat dat bij de patiënt een verandering pas blijvend kan zijn als die ook werkelijk ervaren en belichaamd wordt in het hier en nu. Hierbij vormt een afgestemde, vertrouwde en veilige therapeutische relatie de basis. In vaktherapie worden kinesthetische, sensorische impulsen zichtbaar in het vaktherapeutisch werken, in het bewegen, de dynamiek en in het omgaan met materialen en deze sluiten veelal aan bij geleerde biografische actiepatronen. Dit reflecteert de manier waarop we geleerd hebben om te gaan met onszelf en de wereld (Elbrecht, 2019).

Vanuit dit impliciete niveau kan gewerkt worden aan waarneming, uitdrukking van emoties, en vervolgens eventueel ook aan cognitie en symboliek. Met cognitie en symboliek wordt de 'taal' van de impliciete beleving verbonden aan bewuste persoonlijke (autobiografische) thema's. Zo wordt gewerkt aan de vaardigheid *to make sense of the felt sense in the body* (Elbrecht, 2019), om het gevoel in het lichaam te begrijpen. Bewustwording en cognitieve of expliciete betekenisgeving komt dan dus pas ná het contact maken met emoties op een minder bewust niveau.

Dat emoties ook op een minder bewust niveau een grote impact kunnen hebben is ook te zien bij de aanwezigheid van trauma's en in het bijzonder trauma's uit de vroege kindertijd, die vaak aan de orde zijn bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Deze trauma's hebben levenslange gevolgen. Het kinderlijke brein verdedigt zich tegen geweld of een andere overweldigende ervaring door zich bijvoorbeeld te dissociëren van zijn lichaam, waardoor iemand later weinig voelt of zichzelf veracht. Een kind van vier jaar dat geslagen wordt denkt niet: ik ben een lief kind en dit is een gestoorde volwassene. Zo'n kind denkt: ik ben een slecht kind. Daarom word ik geslagen. Trauma verandert het brein, dat wil zeggen het verandert hoe je de wereld ervaart en waarneemt: getraumatiseerde mensen zien overal gevaar of ze zien niets en voelen zich als zombies (Van der Kolk, 2014).

Vergroten van psychologische flexibiliteit

Door het proces in vaktherapie (inclusief zintuiglijke en affectieve perceptie en reflectie) leren patiënten moeilijke emoties te verdragen of thema's te (v)erkennen, verwerken en mogelijk te accepteren. Zo wordt gewerkt aan het vergroten van psychologische flexibiliteit door te oefenen met nieuwe constructieve emotieregulatiestrategieën, met het met compassie omgaan met kwetsbaarheden en negatieve emoties.

"Door muziek heb ik me beter kunnen ontladen vooral. Ik heb veel nummers ingebracht en die heb ik vooral daarna nog veel afgespeeld in de auto. Dat roept dan veel emoties bij me op. Hoe meer ik die emoties er uit heb laten gaan hoe meer ik hersteld ben."

Vaktherapie kan overigens op korte termijn leiden tot het juist sterker ervaren van negatieve emoties ("ik kan het niet, durf het niet ..."). De intensiteit van deze emoties kan tijdelijk toenemen (door het zich bewuster worden) en leiden tot somberheid. Wanneer een emotieregulatiestrategie niet direct succesvol is, kan dit een gevoel van teleurstelling geven. Daarom is het belangrijk om compassie te ontwikkelen voor eigen kwetsbaarheden en de emoties die optreden. Zelfcompassie is voor veel mensen nieuw en zij zijn eerder geneigd om kritisch te staan ten opzichte van negatieve emoties of kwetsbaarheden. Het afkeuren hiervan leidt tot verharding waardoor de kans op een destructief verloop van de emotie vergroot wordt. Compassie geeft ruimte aan de emotionele reactie om constructief te verlopen (Gilbert, 2009). Dit betekent bijvoorbeeld dat de patiënt die moeite heeft om eigen boosheid te onderkennen en deze wel durft te gaan onderzoeken in het vaktherapeutisch middel eigenlijk op een impliciete manier tegen zichzelf zegt dat deze emotie er mag zijn en onderzocht

mag worden. De patiënt geeft ruimte aan zijn emoties via vorm, klank, beweging of spel. Dat dit een treffende expressieve uiting kan zijn, die gezien en erkend wordt door een ander bekrachtigt dit proces.

Toegang tot emoties

Patiënten geven aan de verschillende vaktherapieën te ervaren als een meer directe manier om toegang tot emoties te krijgen, als een ervaringsgerichte behandeling met een complementaire kwaliteit naast verbale therapie (Haeyen, 2018a; Haeyen, & Pol, 2009). Dit schrijven zij veelal toe aan het appèl van materialen, instrumenten en werkvormen en het effect hiervan op lichamelijke sensaties en emotionele responsen. Vaktherapie roept door het ervaringsgerichte en zintuiglijke karakter emotie op en doet direct ook een appèl op het omgaan met de bestaande emotie wanneer deze eenmaal is opgeroepen. Ook het leren differentiëren van emoties en het herkennen, verkennen en erkennen, komen aan bod. Vaktherapie confronteert patiënten met hun patronen in gevoelens, gedachten en gedrag, verdergaand dan een bewust, rationeel niveau. Het confronteert namelijk ook via een meer indirecte manier met patronen op een minder bewust, dieperliggend emotioneel niveau. Vaktherapie sluit daarmee goed aan op de kernproblemen van deze patiënten. Het biedt een specifieke weg naar meer bewust worden van emoties en constructieve emotieregulatie. Het omgaan met deze confrontatie is soms nog een hele klus, zo blijkt uit het volgende citaat:

"In vaktherapie zit voor mij nog een barrière. Te confronterend in wat voor een gedachtes er bij mij vrij komen waardoor ik me toch beperkt voel om er voor te gaan."

Oefenen met emotieregulatie

In vaktherapie leren patiënten omgaan met emoties, in beweging komen, keuzes maken en emoties uiten. Vaktherapie maakt het mogelijk emotioneel contact met ervaringen te herstellen via het ervaren en het zintuiglijke. Daarin wordt steeds uitgegaan van een beroep op zelfsturing (eigen keuzes, grenzen, richting bepalen en regie ontwikkelen over eigen veiligheid) en wordt via deze, in eerste instantie veelal impliciete, processen gewerkt aan zelfonderzoek en het ontwikkelen van (zelf-)inzicht. Oefenen met emotieregulatie in vaktherapie betekent dan bijvoorbeeld preventieve strategieën zoals ontspanning opzoeken via de aangeboden werkvorm of het vaktherapeutisch middel, ademhaling tot rust brengen en het verminderen van de voedingsbodem voor heftige emoties, bijvoorbeeld door het opzoeken van en ruimte geven aan succeservaringen.

"...als ik ga zingen dan stopt het hoofd. En dan gaat alles er gewoon uit en dan dat helpt sowieso altijd. Ik heb er niet altijd zin in, maar het lukt wel altijd, het maakt altijd rustiger."

Helpende strategieën om heftige emoties te doorleven en om te buigen zijn gericht op het oefenen met gevoelens toelaten, niet-oordelende aandacht hebben, emoties aanvaarden en verdragen, zelfondersteuning met compassie (in tegenstelling tot zelfkritiek) en het analyseren van de emotie. Strategieën kunnen gericht zijn op het verwerken van ervaringen in het verleden die een rol spelen bij de huidige emotionele reacties, bijvoorbeeld door deze op een creatieve manier tot expressie te brengen, door emoties te uiten en deze te laten uitwoeden. Tegenovergestelde actie opzoeken kan een effectieve strategie zijn om een aanwezige heftige emotie te laten zakken. Bijvoorbeeld door zich juist te richten op ontspanning, afleiding en andere lichamelijke sensaties. Het is belangrijk om de vicieuze cirkel, waarbij emoties worden versterkt en/of langer duren door het verzet tegen deze emoties, te verbreken. Dit door de signaalfunctie van emotie serieus te nemen, emoties te leren verdragen, ruimte te maken voor het afwikkelen van de emotie.

Emoties hebben fysieke consequenties en werken ook door in het brein. Bekend is bijvoorbeeld dat ze leiden tot de activatie van de amygdala. De amygdala is een deel in de hersenen dat verbanden legt tussen informatie vanuit verschillende zintuigen en deze koppelt aan emoties. De reactie van de amygdala op prikkels die angst veroorzaken kan snel en volledig automatisch (reflexmatig) plaatsvinden. Onplezierige emoties leiden tot activatie van de amygdala, met spierspanning en oppervlakkige ademhaling tot gevolg. Als mensen de onplezierige emoties proberen te vermijden, leidt dit vervolgens tot de verdere activatie van de amygdala. Hierdoor worden de onplezierige emoties sterker en de vermijding evenzeer (van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014).

In vaktherapie leren mensen emoties te uiten binnen een veilige situatie waardoor iemand uit de vecht- of vluchtmodus kan komen en positieve emoties te ervaren en op een prettige manier met anderen om te gaan. Patiënten gediagnosticeerd met persoonlijkheidsstoornissen hebben lang niet altijd inzicht in waar hun heftige emoties en de spanning die ze voelen vandaan komen. Vaak is er ook verwarring over wat ze voelen. Op een heel elementair niveau is hun gevoel van veiligheid aangetast.

“Vertrouwen en herinneringen waren allen gevangen in mijn lichaam. De gebeurtenissen in danstherapie hebben me anders doen voelen in mijn lichaam en over mijn lichaam, omdat het uiteindelijk allemaal over mijn lichaam ging”.

In het leren reguleren van emoties kan het helpen om emoties te gaan zien als tijdelijke fenomenen die dus ook weer voorbij zullen gaan (de golf die voorbij gaat). Men kan proberen te komen tot (her)waardering van emoties en zich richten op *Creative Problem-solving* (meerdere oplossingen bedenken en uitproberen en beslissingen nemen, verschillende perspectieven toepassen, oordeel uitstellen, etc.) (Osborn, 2011).

Weerspiegeling van emotieregulatie in het vaktherapeutisch middel en communicatie hierover

Emotieregulatie is in vaktherapie alom aanwezig. Emoties en emotieregulatiestrategieën worden concreet, tastbaar, zichtbaar en/of hoorbaar via het werken met het vaktherapeutisch middel. De uitdrukking ervan kan affectieve ervaringen, emoties, innerlijke conflicten en identiteit weerspiegelen in beeld, kleur, klank, melodie, ritme, beweging, spel, dans, de *vitality affects* en de keuzes die iemand maakt in het proces. Dit kan een bevestigend, maar ook confronterend effect hebben. Het werkt bekrachtigend wanneer iemand voelt dat het lukt om emoties constructief te uiten en om destructieve strategieën te voorkomen.

“Ik heb een muziekljst die ik heb samengesteld sinds ik in therapie ben. Met allemaal nummers die heel belangrijk zijn, die bepaalde onderdelen belichten. Als ik die afspeel brengt het me terug naar het onderwerp, maar ook wat ik er uit geleerd heb. Het is voor mij een hele gemakkelijke manier om afgelopen tijd te herbeleven.”

Het is voor mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis vaak moeilijk om een ander perspectief in te nemen. Via de weerspiegeling van de eigen emotieregulatie in het vaktherapeutisch middel leert men met meer afstand of vanuit een ander perspectief hiernaar te kijken. Vaktherapie biedt voor velen een veilige zone waarbinnen men nieuwe ervaringen op kan doen, er zijn heldere grenzen en er is een professional die begeleidt. Zo biedt het vaktherapeutisch middel een brug voor communicatie, die niet altijd direct verbaal hoeft te zijn. Emoties kunnen worden uitgedrukt in beweging, spel, vorm of geluid zonder directe communicatie over deze emoties. De therapeut is getuige van emotionele inhoud zonder dat daar meteen woorden aan gegeven wordt. De therapeut gebruikt naast directe, ook indirecte interventies om deze expressie te ondersteunen. Directe communicatie met de vaktherapeut, met anderen wordt vervolgens ingezet om het begrip en de omgang met emoties te verbeteren en wordt eventueel vervolgd in de andere, meer verbale, therapieën.

Samenvattend

Mijn visie is dat vaktherapie emoties en/of (innerlijke) conflicten uitlokt, emoties laat ervaren en dat daardoor zelfonderzoek mogelijk wordt. Het gaat erom te komen tot het succesvol reguleren van emoties. De meerwaarde van vaktherapie bestaat eruit dat er ook in sterke mate sprake is van impliciete emotieregulatie via het werken met het vaktherapeutisch middel. Vaktherapie biedt een directe toegang tot emoties waardoor gewerkt wordt aan het versterken van emotieregulatie en het vergroten van psychologische flexibiliteit. Het biedt een concrete mogelijkheid voor oefenen met emotieregulatie, via weerspiegeling van emotieregulatie in het vaktherapeutisch middel en door de communicatie hierover.

KERNTHEMA 3. ZELFBEELDREGULATIE

Zelfbeeld is een veelgebruikt begrip dat nadere definiëring behoeft. Het is enerzijds letterlijk het beeld dat een persoon heeft van zichzelf, de zelfperceptie. Dit beeld kan prettig/onprettig zijn en kan een vertekend beeld zijn. Het zelfbeeld is anderzijds een psychologisch, evaluatief zelfbeeld en dan raakt het begrip aan zelfwaardering (Korrelboom, 2014). Zelfwaardering hangt samen met eigenwaarde en zelfcompassie. Eigenwaarde wordt deels afgeleid uit de vergelijking met anderen. Het is daarmee competitiever van aard en is daardoor meer gerelateerd aan begrippen als falen/presteren. Zelfcompassie heeft meer raakvlak met zelfacceptatie, mild zijn voor jezelf (Gilbert, 2009). Een zelfbeeld kan stabiel of instabiel zijn over de tijd, positief, negatief of diffuus. Het kan een relatief onbeïnvloedbare karaktertrek (*trait*) zijn en een wisselende momentane toestand (*state*) (Crocker & Wolfe, 2001). Zelfwaardering kan zowel impliciet als expliciet zijn. Terwijl iemand bij expliciete zelfwaardering over zichzelf kan reflecteren en zijn zelfbeoordeling aan anderen kan meedelen, gaat het bij impliciete zelfwaardering om onbewuste zelfwaardering. De discrepantie hiertussen is mogelijk een belangrijke factor in psychopathologie (Korrelboom, 2014).

Het zelfbeeld of de zelfwaardering is een relevante factor voor het begrijpen en behandelen van psychopathologie. Mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis lijden vaak aan zwakte autonomie en een onstabiel, diffuus of negatief zelfbeeld. Het doel van behandeling is dat de patiënt zich 'goed genoeg' of 'even waardevol als anderen' gaat ervaren. Wat de rol is van een expliciet, een impliciet, een discrepant dan wel (in)stabiel zelfbeeld, is geen uitgemaakte zaak volgens de nu beschikbare kennis uit onderzoek, zo beschrijft Korrelboom. Het negatieve zelfbeeld als instandhoudende factor is een relevant aspect in de psychopathologie. Negatieve zelfschema's, die een bril vormen waarmee de persoon naar zichzelf en de wereld om hem heen kijkt, staan effectieve coping in de weg en belemmeren iemands welbevinden en veerkracht. Wanneer negatieve zelfopvattingen het steeds winnen van de positieve en wanneer dat onterecht is, is er sprake van zelfbeeldproblematiek. De patiënt heeft dan te vaak ten onrechte een te negatieve inschatting van zijn eigenwaarde. 'Onterecht' omdat dan eigenwaarde lager wordt ingeschat dan op grond van een meer 'objectieve' waardering nodig zou zijn.

...In vaktherapie

In vaktherapie worden zelfbeeld en zelfwaardering beide sterk geactiveerd. Het proces van zichzelf laten zien, zelf iets scheppen of zelfexpressie is belangrijk in de verschillende vormen van vaktherapie. Persoonlijke kenmerken (van zijn en in gedrag), gedachten en gevoelens komen naar voren in diverse beeldende, muzikale, dans-, spel- en of bewegingsactiviteiten. Hierin wordt het zelfbeeld impliciet en expliciet zichtbaar. In vaktherapie wordt gewerkt aan zelf(beeld)regulatie, omdat de patiënt in het proces verantwoordelijk is voor de vormgeving (beeld, geluid, spel, beweging), hetgeen zelfsturing en zelfmanagement vraagt en het resultaat toont de patiënt aspecten van zijn/haar identiteit. Het gaat hierbij vaak om het elementaire gevoel van bestaansrecht te hebben, ruimte te mogen innemen, je te mogen laten zien of horen in je authentieke zelf. Hierbij gaat het vanzelfsprekend om het onderscheid tussen ik en de ander, om afstand en nabijheid en dus om persoonlijke grenzen. Om mijn visie op zelfbeeldregulatie in vaktherapie bij patiënten gediagnosticeerd met persoonlijkheidsstoornissen nader te beschrijven sta ik achtereenvolgens stil bij: het weergeven van het zelfbeeld

DE KRACHTIGE ERVARING

ter vergroting van het ik-bewustzijn, zelfexpressie en het ontwikkelen van een interne dialoog en het vaktherapeutisch middel als spiegel voor persoonlijke kenmerken.

Weergeven van het zelfbeeld

Vaktherapeutische interventies die worden ingezet zijn bijvoorbeeld gericht op het weergeven van het zelfbeeld ter vergroting van het ik-bewustzijn, ook ten opzichte van de ander(en), en de verschillende kanten daarin waarbij een betere integratie wordt nagestreefd. Andere voorbeelden zijn het versterken van positieve zelfopvattingen (bijvoorbeeld door succeservaringen), het activeren van het zich herinneren van positieve gebeurtenissen/eigenschappen en het maken van een witboek (bijhouden van positieve zaken, positieve feedback etcetera). Ook kan via imaginatie een positief beeld voor ogen gehaald worden over een doorgaans lastige situatie waarbij dit vervolgens uitgebeeld, gespeeld, verklankt wordt. Het inzetten van lichaamshouding, gelaatsuitdrukking, motoriek, muziek en/of helpende beelden ondersteunt een krachtig zelfgevoel en versterkt van (zelf) compassie. Dit wordt zo mogelijk vervolgens ook verbaal uitgedrukt, uitgewisseld en eventueel vervolgd in andere, verbale therapieën. Een mooi voorbeeld van hoe het werken met een vaktherapeutisch middel het zelfbeeld versterkt en overmatige zelfkritiek kan doen afnemen is te lezen in het volgende citaat:

“Ja ik moet alles meteen kunnen, anders doe ik het niet. Ik vind de piano zo’n mooi instrument dat ik had van dat gaat me niet lukken. Zo sta ik ook wel in het leven. Dus ik vind het heel fijn om hier te leren dat ik ook mag leren, dat ik niet alles meteen hoeft te kunnen en dat vertaalt zich ook weer door in het leven zelf. Dat mijn huishouden niet perfect hoeft te zijn, dat ik niet perfect hoeft te zijn op het werk, dat ik fouten mag maken. Dus in die zin heeft de piano heel veel gebracht.”

Zelfexpressie en het ontwikkelen van een interne dialoog

Zelfexpressie is gelinkt aan authenticiteit (waarden, doelen, trekken) en betreft positieve en negatieve emoties. Dit sluit goed aan op een aantal van de basale emotionele behoeften, die ook in vaktherapie centraal staan, zoals: de vrijheid om zich uit te drukken (in behoeften en emoties), spontaniteit, realistische grenzen en autonomie (Young, 1994). In vaktherapie gaat het om acceptatie van eigen en andermans zelfexpressie, binnen realistische grenzen, om het vermeerderen van positieve ervaringen en het versterken van mentale gezondheid. Dit steeds vanuit een situatie die zodanig moet zijn ingericht dat deze als niet bedreigend en acceptierend kan worden ervaren, maar die ook uitdaagt om binnen een concrete context zichzelf te onderzoeken. Het volgende citaat laat zien hoe spannend dit kan zijn:

“Toen ik hier net kwam had ik ook heel veel moeite om me uit te spreken. Een keer in een dramatherapiesessie gingen we met z'n allen iets spelen. Dat moest ik leiden dus iedereen moest mij volgen in mijn spel. Dat vond ik zo ontzettend spannend dat ik dat toen echt niet gedaan heb! Ik heb dat op een later tijdstip nog een keer opnieuw gedaan en het lukte mij toen wel. Het was voor mij wel heel waardevol om te zien dat ik gegroeid was in de dingen die ik durf.”

Door dit zelfonderzoek kunnen patiënten meer psychologisch overzicht gaan ervaren, van daaruit meer regie en een beter psychologisch welzijn (meer autonomie en zelfacceptatie). Vaktherapie kan hierbij helpen in het ontwikkelen van een interne dialoog, in het tempo van de patiënt. Via expressie in beeld, geluid, spel en beweging kan (zelf)reflectie en mentalisering op gang worden gebracht. Vaktherapie heeft daarin een eigen dynamiek die mogelijkheden biedt voor interventies. Soms is deze dynamiek juist graduueel, in de zin van geleidelijk, zoals in beeldende therapie iemand sterk geconcentreerd op zichzelf aan het werk kan zijn met het eigen werkstuk waardoor er een 'onverstoorde' innerlijke dialoog kan plaatsvinden. Soms is de dynamiek van vaktherapie juist dynamisch en interactief wanneer men actief, luid en fysiek in beweging is met elkaar, zoals bijvoorbeeld aan de orde kan zijn in drama-, dans- of psychomotorische therapie.

“Ik denk dat je bij beeldende therapie toch wat meer bij jezelf komt. Verbaal moet veel sneller, want het praten is wat verbindt... Bij beeldend heb je wat meer tijd en mogelijkheid om je af te grenzen en echt even na te denken of te voelen...Dat vind ik wel echt een verschil, daardoor wordt het rustiger en daardoor ga ik uit m'n hoofd en kom ik eerder bij lagen waar ik met praten gemakkelijk overheen ga. Dat gaat allemaal zo snel...”

Spiegel voor persoonlijke kenmerken; van fragmentatie naar integratie

Door de expressie in het vaktherapeutisch middel laat de patiënt zien wie hij of zij is, zowel door de inhoud als door de gehanteerde structuur, tijd en *vitality affects* (dynamiek waarbij lichaam, zintuigen en motorische vitaliteit betrokken zijn; Stern, 2004). Zo wordt het vaktherapeutisch middel, in het proces of product dat daarmee gepaard gaat, een spiegel die kenmerken van de patiënt laat zien. Voor mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis toont deze spiegel vaak een gefragmenteerd beeld. Zij ervaren vaak verschillende heftige emotionele toestanden (*modi*) in zichzelf, die het moeilijk maken om balans te ervaren en een eenduidige richting te kiezen. In het vaktherapeutisch werken is het mogelijk de verschillende, mogelijk met elkaar conflicterende, emotionele toestanden ten opzichte van elkaar neer te zetten en daartussen dialogen en acties plaats te laten vinden, bijvoorbeeld tussen een zelfkritische stem en een milde manier van omgaan met zichzelf.

Dit bij elkaar brengen van tegengestelde zaken draagt bij aan het bewerkstelligen van meer integratie, een meer coherent verhaal en meer *felt coherence*. Het onderzoeken van zichzelf op deze manier draagt uiteindelijk bij aan een minder diffuus en stabiel zelfbeeld, meer zelfcompassie en meer zelfwaardering.

Samenvattend

Mijn visie is dat in vaktherapie zelfbeeld en zelfwaardering beide sterk worden geactiveerd. Het proces van zichzelf laten zien, zelf iets scheppen of zelfexpressie is belangrijk in de verschillende vormen van vaktherapie. In vaktherapie vindt men manieren om het zelfbeeld weer te geven en dit vergroot het ik-bewustzijn. Zelfexpressie en een interne dialoog worden actief bevorderd waarbij het vaktherapeutisch middel wordt ingezet als spiegel voor persoonlijke kenmerken. Het doel is om van een gefragmenteerd zelfbeeld te komen tot een geïntegreerd zelfbeeld, dat minder diffuus en meer stabiel is en met meer zelfcompassie en zelfwaardering.

Tegen een achtergrond van gerichtheid op welbevinden, zelfregie en veerkracht

Op de achtergrond van elk van deze thema's gaat het, en dat geldt uiteraard voor vele, zo niet alle doelgroepen, om het belang van universele beschermende factoren, zoals welbevinden, zelfregie en veerkracht. Mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis moeten een leven kunnen leiden dat geleefd kan worden binnen de grenzen van de mogelijkheden en ondanks problemen, ziekten en/of gebreken. Het gaat hierbij om het hervinden van zelfregie, persoonlijke wensen en keuzes voor doelen in het leven.

Gezondheid is geen statisch concept van optimaal welbevinden zonder aandoeningen of gebreken, maar een dynamisch vermogen om je aan te passen en zoveel mogelijk je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven (Huber et al., 2011). Het is dan ook van belang om behandeling niet enkel gericht te laten zijn op klachtenreductie maar tevens op het versterken van welbevinden (Franken, Lamers, Ten Klooster, Bohlmeijer, & Westerhof, 2018; Franken & De Vos, 2018; Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2018). Geestelijke gezondheid omvat ook emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het is daarom van belang om interventies ook te richten op positief gedrag, positieve emoties en positieve gedachten. Voorbeelden zijn interventies die zich richten op genieten, positieve relaties en zingeving. Recente onderzoeken laten zien dat dit soort interventies bijdragen aan afname van psychische klachten en toename van welbevinden in klinische populaties (Chakhssi & Bohlmeijer, 2018).

Deze visie op gezondheid is heel herkenbaar voor en sluit goed aan bij de werkwijze binnen vaktherapie. Het is dan ook van belang dat vaktherapie aansluit op de behoeftes en verwachtingen van patiënten en dat het bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Het herwinnen van fysiek en geestelijk welzijn is geen doel op zich, maar een middel om een volwaardig en zinvol leven te kunnen leiden. Vanuit dit perspectief draagt vaktherapie bij aan herstel en meer kwaliteit van leven. De beschreven emotionele en psychologische processen in vaktherapie helpen patiënten veerkrachtiger of flexibeler te worden bij de aanpassing aan de dagelijkse uitdagingen van het leven. Dit is een vergelijkbaar proces met de interacties en processen in vaktherapie (Pérez, Van Hooren, Smeijsters, & Hutschemaekers, 2016; Smeijsters, 2008).

Samenvatting

Dit hoofdstuk beschrijft mijn visie dat de krachtige ervaring in vaktherapie sterk wordt gevormd door het stilstaan bij en het onderzoeken van *the present moment*, van het impliciet weten en de processen in vaktherapie. Via het veranderen van actie en perceptie eraan gewerkt dat destructieve patronen plaatsmaken voor gezonde patronen. Via een gedeelde krachtige ervaring wordt tevens de verbinding met anderen hersteld. Vaktherapie is sterk in het uitlokken/laten ervaren van emoties en/of (innerlijke) conflicten en dat maakt (zelf)onderzoek mogelijk. Het succesvol reguleren van emoties wordt geoefend in vaktherapie. De meerwaarde bestaat er hierbij uit dat er in sterke mate sprake is van impliciete emotieregulatie via het werken met het vaktherapeutisch middel. Vaktherapie biedt een directe toegang tot emoties waardoor gewerkt wordt aan het versterken van emotieregulatie en het vergroten van psychologische flexibiliteit. Het biedt een concrete mogelijkheid voor oefenen met emotieregulatie, via weerspiegeling van emotieregulatie in het vaktherapeutisch middel en door de communicatie hierover. In vaktherapie worden zelfbeeld en zelfwaardering beide sterk geactiveerd. Het proces van zichzelf laten zien, zelf iets scheppen of zelfexpressie is een centraal gegeven in de verschillende vormen van vaktherapie. In vaktherapie kan het zelfbeeld worden weergegeven en het ik-bewustzijn worden vergroot. Zelfexpressie en de interne dialoog worden actief bevorderd waarbij het vaktherapeutisch middel persoonlijke kenmerken weerspiegelt. Het doel is om van een gefragmenteerd zelfbeeld, te komen tot een geïntegreerd zelfbeeld, minder diffuus en meer stabiel, meer zelfcompassie en zelfwaardering. Het is van belang dat vaktherapie naast het verminderen van psychische klachten of problemen tevens gericht is op welbevinden, zelfregie en veerkracht.



3. PROFIEL, ACTIVITEITEN EN PLANNEN VAN HET LECTORAAT

Voordat ik inga op de vraag tot welke concrete projecten de genoemde actuele ontwikkelingen en inhoudelijke thema's leiden en hebben geleid, wil ik stilstaan bij het profiel van het bijzonder lectoraat. Op welke manier levert het lectoraat een bijdrage aan de opdracht vanuit de actuele ontwikkelingen en de thema's? Ik zoom tevens in op mijn visie op praktijkgericht onderzoek en op het samenwerken in de driehoek onderwijs, praktijk en onderzoek. Beide aspecten sluiten aan bij het profiel van de HAN.

VISIE OP PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK

Kennis over vaktherapie voor patiënten gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis zou gebaseerd moeten zijn op een integratie van onderzoekskennis, klinische expertise en voorkeuren van patiënten (*Evidence Based Practice*, Kuipers, Verhoef, & Munten, 2016; RVS, 2017). Het is van belang om het gebruik van vaktherapie in behandelingsprogramma's verder te onderbouwen en het zou het interessant zijn te weten welke factoren een rol spelen bij het bereiken van specifieke en non-specifieke effecten. Wat is de waarde van het gebruik van beweging, (rollen)spel, dans, muziek of beeldende materialen? Waarom zou je een specifieke techniek gebruiken? Wanneer, in welk geval? En welke effecten kunnen het best behaald worden door vaktherapie, met andere woorden, wat is het eigene en het werkzame van deze therapie?

Het onderzoek binnen dit bijzonder lectoraat richt zich op de invalshoeken zoals genoemd in de Strategische onderzoeksagenda voor vaktherapeutische beroepen (FVB, 2017), te weten: de effecten, werkingsmechanismen en werkzame factoren van vaktherapeutische interventies en het perspectief van de patiënt t.a.v. vaktherapeutische interventies.

Het gaat steeds om de relevantie hiervan in de ogen van vaktherapeuten uit de dagelijkse praktijk, patiënten en betrokken andere professionals en beleidsverantwoordelijken/managers tegen het licht van bestaande wetenschappelijke inzichten. De kwaliteit van het onderzoek en daarmee de potentiële zeggingskracht wordt voor een belangrijk deel bepaald door de mate waarin het onderzoek aansluit op bestaande wetenschappelijke inzichten. Vanzelfsprekend wordt gewerkt aan kennisdisseminatie op diverse niveaus en met diverse middelen, zo zullen onderzoeken steeds leiden tot publicaties in *peer reviewed* tijdschriften en presentaties op (inter)nationaal niveau.

Onderzoeksdesigns

In de Strategische Onderzoeksagenda zijn keuzes gemaakt waar het gaat om preferente designs, waarbij zoveel mogelijk de adviezen van de wetenschappelijke adviesraad van ZiN gevolgd worden. Er wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van evidentie. Daar kunnen echter ook kritische kanttekeningen bij worden geplaatst. Want hoewel niemand het oneens is met het idee om zorg te verlenen op basis van informatie over wat werkt, blijven er aanzienlijke uitdagingen over

wat bewijs is, en dus over hoe dit bewijs gebruikt wordt bij de besluitvorming in de realiteit van de klinische praktijk. Ondanks dat de traditionele benadering van *Evidence Based Medicine* nog steeds dominant is, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen, is er een voortschrijdend debat over de aard van bewijs in de GGZ. Ik zou, in navolging van Rycroft-Malone et al. (2004), ook willen pleiten voor een bredere definitie van wat als bewijs geldt, en dus voor het gebruik van een bredere gegevensbasis bij de implementatie van patiëntgerichte zorg. De praktijk van effectieve behandeling wordt beïnvloed door het contact en de relatie tussen individuele behandelaar en patiënt, kan, zo stellen zij, alleen worden bereikt door gebruik te maken van verschillende bronnen van bewijs. Zo kan een bijdrage worden geleverd vanuit onderzoek, klinische ervaring, patiënt-ervaring en informatie uit de lokale context. De uitdaging blijft om ervoor te zorgen dat elke bijdrage zo robuust mogelijk is, en dat deze coherent en verstandig worden samengevoegd in de dagelijkse praktijk. Dit betekent dat soms gekozen zal worden voor de meer traditionele benadering maar dat de definitie van wat als bewijs geldt ook breder zal worden opgevat.

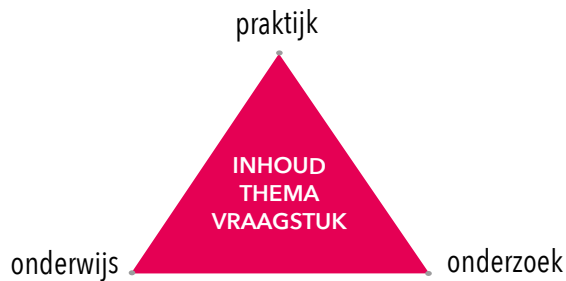
Als het mogelijk is wordt effect-onderzoek gedaan op basis van een gerandomiseerde experimentele en controlegroep (*randomised clinical trials: RCT's*). Het bijzonder lectoraat sluit aan bij de praktijk en dat betekent ook dat in effectonderzoek de context zoveel mogelijk meegenomen wordt. Dat betekent dat er ook designs worden toegepast die goed kunnen worden ingezet in de praktijk en de context meenemen, zoals de *experience sampling method* of geaggregeerde $N = 1$ designs.

Kwalitatieve en *mixed-method designs* zijn van belang om ervaringen en meningen te kunnen inventariseren en analyseren, waar mogelijk in combinatie met een kwantitatief design. Bij keuzes hierin is de onderzoeksopdracht en -vraag uiteraard leidend. Ten aanzien van de werkingsmechanismen en werkzame factoren van vaktherapeutische interventies is het van belang om stil te staan bij de assumpties over het werkingsmechanisme van bepaalde interventies, en met gericht onderzoek deze assumpties te onderbouwen of te weerleggen. De genoemde inhoudelijke kernthema's kunnen dus ook beoogde veranderingen zichtbaar maken door op basis hiervan te kiezen voor passende meetinstrumenten en methoden.

Wat betreft het perspectief van de patiënt ten aanzien van vaktherapeutische interventies passen kwalitatieve interviews en enquêtes. Ook het actief betrekken van patiënten bij het genereren van relevante onderzoeksideeën en bij het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van onderzoek is een belangrijk uitgangspunt. Daarnaast kan het onderzoek zich richten op *systematic reviews* en meta-analyse studies.

SAMENWERKEN IN DE DRIEHOEK ONDERWIJS - PRAKTIJK - ONDERZOEK

Het bijzonder lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen sluit goed aan op belangrijke kernthema's van de HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016). Door het instellen van het bijzonder lectoraat wordt een concrete stap gezet vanuit een belangrijk en centraal uitgangspunt binnen de HAN, namelijk het samenwerken in de driehoek onderwijs, praktijk en onderzoek, zie figuur 1.



Figuur 1. De driehoek onderwijs, onderzoek en praktijk

De samenwerking tussen de betrokken partijen wordt op deze manier geformaliseerd en geïntensiveerd. Vanuit het onderwijs is het streven om curriculumontwikkeling plaats te laten vinden in deze driehoek; om in het onderwijs en onderzoek te werken aan concrete onderwerpen en vraagstukken uit de praktijk waar studenten affiniteit mee hebben en de beroepspraktijk baat bij heeft.

Als bijzonder lector is het mijn missie om studenten van de HAN opleiding Vaktherapie (ba/ma) te betrekken bij onderzoek binnen projecten van dit bijzonder lectoraat. Onderzoeksopdrachten kunnen direct gerelateerd zijn aan de praktijk binnen GGNet/Scelta maar ook aan andere instellingen in het werkveld. Via de nauwe relaties tussen het bijzonder lectoraat en de HAN bachelor- en masteropleiding Vaktherapie, de praktijk van de GGZ in de vorm van GGNet/Scelta en het lectoraat KenVaK, kan direct worden aangesloten op de onderzoeksagenda voor vaktherapeutische beroepen, kan op diverse punten worden samengewerkt en kunnen resultaten worden gedeeld.

Onderwerpen en vraagstukken uit de beroepspraktijk zijn een belangrijk uitgangspunt voor praktijkgericht onderzoek. Vaktherapeuten, andere professionals/organisaties uit het werkveld, docenten en studenten signaleren ontwikkelingen en vraagstukken in de praktijk, diepen deze uit, interpreteren en vertalen door naar onderwijs en onderzoek. De betrokken studenten ontwikkelen zich in het regionale werkveld en voeren daar onderzoeksopdrachten uit. Patiënten kunnen vraagstukken signaleren, meedenken en feedback geven zodat een zinvolle dialoog en participatie plaatsvindt. Doordat de onderzoeken nauw verbonden zijn aan de vragen uit het werkveld, zijn er vanzelfsprekend stevige relaties tussen de opleiding en het werkveld. Hierdoor heeft onze regio, maar hebben ook andere regio's profijt van de aanwezigheid van dit bijzonder lectoraat, ondergebracht bij de HAN.

De kennis die binnen het bijzonder lectoraat wordt ontwikkeld zal via de betrokkenheid bij de opleiding Vaktherapie (ba/ma) direct doorstromen in het onderwijs en kunnen leiden tot aanpassingen in het curriculum. Dit kan via het geven van enkele lessen, van modules of door het aanreiken van inhoud t.b.v. curriculumontwikkelingen. Curriculumontwikkeling vindt zodoende plaats in de driehoek onderwijs, praktijk en onderzoek, waarbij ook landelijke afstemming nodig is. Dat versterkt

DE KRACHTIGE ERVARING

kennis en competenties van de betrokkenen. Het bijzonder lectoraat biedt kansen voor studenten. Bachelorstudenten worden betrokken in voorbereidende, exploratieve of juist in verdiepende fasen of activiteiten. Masterstudenten kunnen een meer omvattende rol vervullen.

Het bijzonder lectoraat draagt in het werkveld bij aan transparantie en beschrijving van het vaktherapeutisch behandel aanbod (aanbod, interventies, modules, publicaties), aan kwaliteitsbevordering van de therapie met aandacht voor toetsen van de uitvoering en monitoren, aan het inzicht krijgen in effecten van vaktherapie. Het bijzonder lectoraat sluit aan op de behoefte van het werkveld en draagt bij aan positionering van vaktherapeuten door de waarde van vaktherapie te verduidelijken.

Het onderzoek kan domein- of differentiatie-overstijgend zijn, waarbij het logisch is om over de grenzen van organisaties en verschillende disciplines (zowel vaktherapeutische differentiaties als verschillende professies) heen samen te werken. Omdat in de praktijk ook veel multidisciplinair samengewerkt wordt door vaktherapeuten, is het in de lijn der verwachting dat met en vanuit andere opleidingen en praktijkinstellingen samenwerking wordt gezocht.

Een onderzoeksmatige houding in een praktijkgerichte context is daarbij belangrijk voor docenten en in de vorming van studenten. Onderwijs, praktijk en onderzoek zijn als gelijkwaardige pijlers dichtbij elkaar georganiseerd en vormen in het lectoraat daardoor een logisch samenhangend geheel. Het doel is dat de betrokken studenten een kritische, onderzoekende en innovatieve houding ontwikkelen. De lector en de betrokken docenten begeleiden onderzoek of voeren zelf uit.

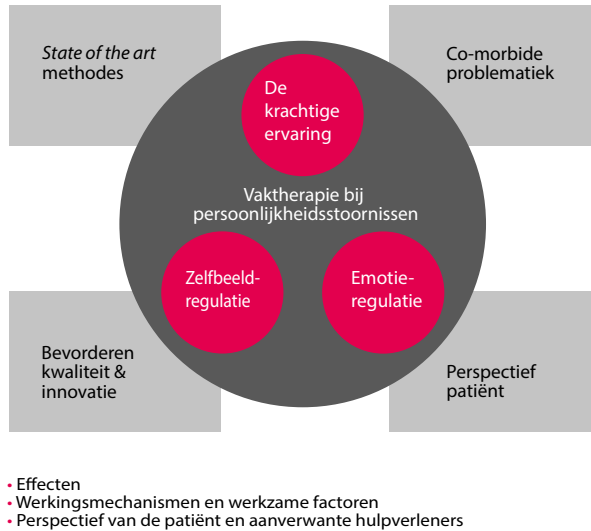
Het bijzonder lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen levert door kennisontwikkeling ten aanzien van ervaringsgerichte interventies een bijdrage aan het zwaartepunt Health van de HAN, dat zich richt op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Een van de uitgangspunten bij dit zwaartepunt is de integratie van welzijn en zorg. Deze combinatie is essentieel om verbetering te realiseren in het welbevinden en de gezondheid van mensen. Dit betekent een niet enkel klachtgerichte insteek maar ook een gerichtheid op herstel en welbevinden, hetgeen goed aansluit op het algemeen heersend idee dat vaktherapie daarop goed aansluit. Het in gelijke mate een sterk effect hebben van vaktherapie op psychische klachten als op mentale gezondheid kwam ook naar voren binnen een van mijn studies (Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2018a).

ACTIVITEITEN EN PLANNEN

De lectoraatsopdracht om te onderzoeken hoe vaktherapie bij mensen gediagnosticeerd met persoonlijkheidsstoornissen kan worden onderbouwd en verbeterd, en hoe kan worden bijgedragen aan de professionalisering van vaktherapeuten die werken met deze doelgroep, leidt tot een aantal specifieke onderzoeklijnen. Deze onderzoeklijnen komen naar voren aan de hand van de stand van zaken en recente ontwikkelingen, waarbij de kernthema's belangrijke inhoudelijke aanknopingspunten bieden (het *wat*). Het geschetste profiel van het lectoraat en de samenwerking in de driehoek onderwijs, praktijk en onderzoek geeft aan *hoe* dit zal worden gedaan. Deze elementen komen samen

in de volgende onderzoekslijnen:

- 1: Vaktherapie en *State of the art* behandelmethodieken voor persoonlijkheidsstoornissen
- 2: Vaktherapie en co-morbide problematiek bij persoonlijkheidsstoornissen
- 3: Het bevorderen van de kwaliteit en innovatie van vaktherapie
- 4: Het perspectief van de patiënt ten aanzien van vaktherapeutische interventies



Figuur 2. Overzicht kernthema's en onderzoekslijnen

Lopende projecten

Onderzoekslijn 1:

Vaktherapie en 'State of the art' behandelmethodieken voor persoonlijkheidsstoornissen

Het gaat om de inzet in de praktijk van onder meer: Dialectische Gedragstherapie, Schemagerichte Therapie, *Acceptance and Commitment Therapy*, *Compassion Focused Therapy* [CFT] (zie hoofdstuk 1 en de bijlage). Deze (psycho)therapeutische stromingen worden gehanteerd in de praktijk en zijn in zekere mate *evidence based*. Vaktherapeuten wordt gevraagd de vertaalslag te maken van deze (psycho)therapeutische stroming naar vaktherapie. In vaktherapie wordt dan gewerkt vanuit eigen theorie en methoden in combinatie met deze specifieke psychotherapeutische behandelmethodie. Wat is hierin de specifieke bijdrage van vaktherapie, hoe wordt deze combinatie gemaakt, wat is daarbij de meerwaarde van vaktherapie en wat is het effect van deze aanpak? Deze vragen staan centraal bij deze onderzoekslijn. Een aantal voorbeelden van lopende onderzoeksprojecten zijn:

- Een voorbeeld hiervan is het onderzoek dat al is gestart naar **Compassion Focused Arts & Psychomotor Therapies**. Het is een ontwikkelingsonderzoek met *Compassion Focused Therapy* (CFT) als theoretisch behandelmodel binnen vaktherapie. Dit gebeurt met de *Intervention Mapping* methode en betreft de ontwikkeling en beschrijving van een specifiek behandel aanbod,

in de vorm van interventies en een module. De module heeft als doel dat patiënten compassievaardigheden ontwikkelen, dat zij leren om zichzelf en de mensen om hen heen met meer compassie te benaderen. Het gaat hierbij om de werkingsmechanismen en werkzame factoren van deze vaktherapeutische interventie(s). Tot nu toe werden in dit onderzoek patiënten, vaktherapeuten, medeprofessionals uit de GGZ en docenten van de HAN betrokken. Een drietal bachelorstudenten⁵ voerden deelonderzoeken uit naar de toepassing van CFT binnen beeldende therapie. Naar aanleiding hiervan is een werkboek en een artikel voor een internationaal *peer reviewed* tijdschrift geschreven. Een haalbaarheidsstudie werd gedaan aan de hand van een aantal casestudies en een vervolg zou een effectstudie kunnen zijn, bijvoorbeeld met een *multiple baseline casestudy design*. Zo worden uiteindelijk effecten en behaalde doelen onderzocht. Ook staat de uitbreiding van dit project naar de andere vaktherapeutische differentiaties in de planning.

- Een ander voorbeeld hiervan is het uitvoeren van een **systematic review/meta-analyse over Art-based interventions in het kader van emotieregulatie**. Hierin wordt samengewerkt met een team van medewerkers/student(en) vanuit de verschillende betrokken instellingen: de HAN (MA Vaktherapie, HAN-studiecentra), KenVak/Zuyd HS, GGNet/Scelta, UT Twente⁶.
- Vanuit het bijzonder lectoraat lever ik een bijdrage aan de **update van de richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen**, een project dat wordt uitgevoerd door een werkgroep ingesteld door het Trimbos Instituut. Ik ben hierin door de FVB gemandateerd vertegenwoordiger van de verschillende vaktherapieën. In dit project wordt een literatuur review gedaan met behulp van reviewers van het Trimbos Instituut en houden we focusgroepen onder vaktherapeuten (en evt. verwijzers/patiënten). Het beschikbare effectonderzoek wordt in kaart gebracht met ruggespraak met een achterban uit het werkveld en docenten vaktherapie van de hogescholen.
De focusgroepen worden uitgevoerd door drie bachelorstudenten en een masterstudent van de opleiding Vaktherapie van de HAN⁷. Zo wordt via een netwerk van samenwerking een bijdrage geleverd aan de multidisciplinaire richtlijntekst voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.
- Er wordt een bijdrage geleverd aan twee projecten van KenVaK. Dit betreft projecten vanuit een subsidie van het Kwaliteitsnetwerk Forensische Zorg (KFZ). Het gaat bij deze projecten om het inzicht krijgen in de **Evidence gap map met betrekking tot vaktherapie binnen de forensische zorg, voor zowel jeugd als volwassenen**. Dit project betreft literatuuronderzoek, focusgroepen en dossieronderzoek. Prof. dr. Susan van Hooren is projectleider.

5 Jackie Heijman, Timea Kehr en Sandra van Leeuwen (allen BT).

6 Dit team bestaat uit informatiespecialisten Thomas Pelgrim en Arjan Doolaar, onderzoeker Anna-Eva Prick, en in de vervolgfase is uitbreiding mogelijk naar andere onderzoekers van de betrokken samenwerkingspartners en studenten.

7 Bijdragen van bachelor studenten: Elise Manders (MT) en Iris Hendrixen (Pmt) (Beg. Olivier Glas).
Bijdrage van masterstudent Timea Kehr.

De bijzonder lector is betrokken als onderzoeker en contactpersoon bij de HAN. Er zijn hierbij een viertal bachelorstudenten betrokken vanuit de HAN⁸.

Onderzoekslijn 2:

Vaktherapie en co-morbide problematiek bij persoonlijkheidsstoornissen.

- Dit betreft bijvoorbeeld traumabehandeling aangezien dit een veelal te weinig onderkende problematiek betreft. Bij mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornissen heeft een groot aantal daarvan ook te maken met traumatische ervaringen. Vaktherapie is op basis van praktijkervaringen van patiënten en GGZ professionals van waarde in de behandeling van trauma. Hierbij is juist de ervaringsgerichte insteek van belang om aan te sluiten bij zaken die moeilijk te verwoorden zijn. Andere vaktherapeutische toepassingen betreffen bijvoorbeeld eet-, of verslavingsproblematiek waarbij het gaat om het ontwikkelen van (zelf-)inzicht en gedragsverandering. De toepassingen in de praktijk zijn interessant, veelbelovend en vragen om nadere beschrijving, onderbouwing en toetsing. Deze aandachtsgebieden worden in aansluiting op de strategische onderzoeksagenda voor vaktherapeutische beroepen gekoppeld aan onderzoek naar effecten, werkingsmechanismen en werkzame factoren en het perspectief van de patiënt. Een lopend onderzoeksproject binnen deze onderzoekslijn is momenteel: **De vaktherapeutische uitwerking van het nachtmerrieprotocol** voor mensen met een posttraumatische stressstoornis. Het betreft de ontwikkeling van een specifieke vaktherapeutische module. Dit onderzoeksthema is grondig aangepakt door een bachelorstudent, nu alumnus⁹, en kan in een ruimere opzet uitgevoerd of verder uitgediept worden door een masterstudent. Bij traumabehandeling binnen vaktherapie wordt vaak samengewerkt met een psycholoog en de focus van het onderzoek kan dus ook liggen op het versterken van deze onderlinge interprofessionele samenwerking.

Onderzoekslijn 3:

Het bevorderen van kwaliteit en innovatie van vaktherapie

Om de vraag wat de meerwaarde is van vaktherapie te beantwoorden is het van belang dat effecten, liefst gekwantificeerd, inzichtelijk worden zodat op basis daarvan de kwaliteit van de therapie kan worden verbeterd. Dit kan door het toetsen van de uitvoering van de therapie en via routinematig monitoren met bestaande meetinstrumenten met goede psychometrische kwaliteiten. Dit vraagt om vaktherapie-specifieke instrumenten te ontwikkelen, goede andere meetinstrumenten te kiezen, om dagboekmethoden toe te passen en door psychofysiologische metingen te verrichten, liefst in de dagelijkse praktijk. Het toetsen van de uitvoering en monitoren van de therapie draagt bij aan helder inzicht in de uitkomsten van de therapie. Onderzoek binnen dit thema is:

⁸ Betrokken studenten van de HAN opleiding Vaktherapie bij het dossieronderzoek zijn: Lotte Boon (BT), Dominique van Kuik (BT), Luca Verhaag (Pmt), Karlijn Vogel (DT), (beg. Robin Stemerding)

⁹ Merel Staal (BT)

- Een ander voorbeeld is het **validatieonderzoek met betrekking tot de SERATS** (*Self Expression and Emotion-regulation in Art Therapy Scale*). Dit betreft de doorontwikkeling van deze vragenlijst als vervolg op mijn eerder uitgevoerde deelonderzoek van mijn promotietraject (Haeyen, 2018b; Haeyen, Van Hooren, Van der veld, & Hutschemaekers, 2018). Hiervoor wordt bij 140 patiënten en 50 studenten de SERATS en drie andere vragenlijsten afgenomen, waarmee samenhang verwacht wordt. Dit vindt plaats bij GGNet/Scelta en meerdere andere specialistische GGZ-instellingen met afdelingen voor behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Er wordt samengewerkt met een senioronderzoeker/statisticus¹⁰ van GGNet. Deze validatiestudie kan, afhankelijk van het resultaat, ertoe leiden dat de SERATS een gevalideerd en bruikbaar instrument voor de praktijk wordt. Dan kan dit instrument worden geïmplementeerd in de praktijk en kan het studenten/aankomend beroepsbeoefenaars worden aangereikt.
- Een aan recente ontwikkelingen gekoppeld onderzoek betreft het **project Online Vaktherapie. Telepresent zijn als vaktherapeut**. Aan dit project heeft ZonMw heeft een subsidie van het Covid-19 programma toegekend. Onderzoek, praktijk en onderwijs trekken in dit onderzoek gezamenlijk op. Het doel van het project is om vaktherapeuten bekwaam te maken in het toepassen van digitale middelen zoals Virtual Reality (VR Body Lab, Tilt Brush (een virtual-reality applicatie waarmee 3D geschilderd kan worden) en de GetGrip app) en om de therapeuten ruimere toegang bieden tot online tools, die goed aansluiten bij vaktherapie. Dit gebeurt via de Lean start-up methode. In dit project wordt samengewerkt met een docent pmt/technologie (Joep Koliijn), het IXperium Health (het innovatielab op gebied van technologie in zorg en welzijn van de HAN), GGNet (Huis van Innovatie). Deelnemers zijn vaktherapeuten uit de praktijk en docenten.

Onderzoekslijn 4:

Het perspectief van de patiënt t.a.v. vaktherapeutische interventies.

Door het in kaart brengen van het perspectief van de patiënt ten aanzien van vaktherapeutische interventies wordt communicatie tussen patiënten en therapeuten bevorderd omdat patiënten op deze wijze feedback geven aan vaktherapeuten. Het bevordert de kwaliteit van de therapie doordat aan de 'gebruiker' gevraagd wordt naar diens ervaring waardoor de uitvoering getoetst wordt en er een helder inzicht in de uitkomsten van de therapie verkregen wordt zoals patiënten dit zelf ervaren.

- Dit thema krijgt vorm in het onderzoek naar **Perceived effects of Arts and Psychomotor Therapies**. Het betreft een kwalitatief onderzoek naar de ervaren effecten door patiënten met een persoonlijkheidsstoornis in Muziektherapie en Psychomotorische therapie. Dit onderzoek sluit aan op een eerder uitgevoerde studie naar *perceived effects* van beeldende therapie. Het wordt in eerste instantie uitgevoerd bij Scelta in samenwerking met een drietal bachelorstudenten¹¹ van de HAN opleiding Vaktherapie, en kan breder worden getrokken naar andere organisaties. Dit onderzoek sluit aan op een breder project vanuit KenVaK dat als doel heeft *perceived effects*

¹⁰ Dr. Eric Noorthoorn

¹¹ Betrokken bachelor studenten: Simon Hoex (MT), Rieco Assink (MT) en Iris Kappert (Pmt) (beg. Anna-Eva Prick), Hannah Muilenburg (DT) (beg. Olivier Glas). Denise Bernards en Maud Vissenberg (beiden Pmt) (beg. Jan de Lange).

breed te onderzoeken bij tal van doelgroepen en ook wordt uitgevoerd bij Hogeschool Utrecht, Hogeschool Leiden en Zuyd Hogeschool.

- De studie naar de **Benefits of Art Therapy**. Het gaat hierbij om het profijt van de therapie en de factoren die hierin een rol speelden op basis van eerder verworven data. Data van 528 patiënten worden geanalyseerd op basis van 2 metingen bij dezelfde personen. Hierin wordt de mate van het ervaren profijt, specifieke behandeldoelen, meespelende factoren m.b.t. beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C en de samenhang daartussen beschreven. Data komen voort uit Scelta en een zevental andere specialistische behandelsettings voor persoonlijkheidsstoornissen. In dit onderzoek wordt samengewerkt met de lector van KenVaK en een senioronderzoeker van Scelta¹².

Onderzoeksplannen voor de toekomst

In de komende periode wil ik het onderzoeksdomein 'Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen' verder vormgeven. Samen met het werkveld, de opleiding Vaktherapie (ba/ma) en KenVaK worden verdere vraagstukken in kaart gebracht om onderzoek naar te gaan doen. Daarin is de stem van patiënten en van andere belanghebbenden belangrijk en zal er aandacht uitgaan naar interdisciplinaire samenwerking. Aandacht zal ook uitgaan naar verdere innovatie van de huidige praktijk waarbij te denken valt aan e-health en de inzet van digitale middelen ten behoeve van de therapie. Zo wordt een combinatie gemaakt tussen het onderzoek dat bij Scelta gedaan wordt naar de *Sense-it*, een draagbaar (als horloge) spannings-biofeedback instrument en vaktherapie. Wat ook verder vervolg zou kunnen krijgen is onderzoek dat gedaan is naar de toepassingsmogelijkheden van *Tilt brush*¹³ voor de doelgroep.

AFSLUITING

Als bijzonder lector is het mijn missie om de krachtige ervaring die vaktherapie kan bieden te verduidelijken en te onderbouwen, voor patiënten, vaktherapeuten, andere professionals, docenten en studenten. In aansluiting op het beeld op de voorkant van deze rede kan dit op meerdere manieren, waarbij iedere masker een eigen betekenis vertegenwoordigt. Zo bieden de verschillende invalshoeken samen een rijk geschakeerd beeld met verschillende perspectieven met elk een eigen waarde. Als bijzonder lector werk ik samen met de partners vanuit de driehoek onderwijs, praktijk en onderzoek, aan de versteviging van een onderzoekscultuur op het kennisdomein vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen, aan het opzetten en uitvoeren van onderzoek naar vaktherapeutische interventies bij deze doelgroep, aan het verhogen van de kwaliteit van het onderwijs, aan de verbetering van de behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en van de positionering en de professionalisering van vaktherapie als geheel. De stand van zaken en recente ontwikkelingen in onderwijs, praktijk en onderzoek, de genoemde kernthema's van vaktherapie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, het geschetste profiel en de onderzoeklijnen van het lectoraat zijn hierbij voor mij belangrijke aanknopingspunten.

¹² Prof. dr. Susan van Hooren en dr. Farid Chakhssi

¹³ Betrokken bachelor student: Emily Vels (BT)

DE KRACHTIGE ERVARING

Het aangaan van de lectoraatopdracht is een hele uitdaging, of een krachtige ervaring. Het bijzonder lectoraat vormt naar ik hoop de komende jaren een boeiend en effectief platform voor tal van initiatieven op het gebied van onderzoek naar vaktherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. De woorden van Rilke waarmee ik begon zijn ook daarbij van toepassing. Ik wil eindigen met een andere zin uit hetzelfde gedicht die hopelijk symbool staan voor dit platform:





**"FLARE UP LIKE
A FLAME AND
MAKE BIG
SHADOWS
I CAN MOVE IN."**



DANKWOORD

Graag wil ik deze intreedere eindigen met een woord van dank.

Allereerst wil ik mijn dank uitspreken aan het College van Bestuur van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, voorzitter Rob Verhofstad, Yvonne de Haan en Bridget Kievits, voormalig faculteitsdirecteur Saskia van der Lyke en academiectory Christine de Vries. Veel dank ook aan Wouter van der Leeuw, voormalig directeur van het Instituut Vaktherapeutische en Psychologische Studies, Robert van den Broek, academiemanager Vaktherapie, Yolanda Huijsmans, manager Specialismen/Scelta bij GGNet, Rob Jaspers, Raad van Bestuur GGNet en Susan van Hooren, hoogleraar en lector Vaktherapie bij Zuyd HS en de Open Universiteit. Ook wil ik dank uitspreken aan Kees Lemke, voormalig geneeskundig bestuurder van GGNet voor het bij de eerste start zo hartelijk en enthousiast ondersteunen van dit initiatief. Dank voor het in mij gestelde vertrouwen om dit bijzonder lectoraat te leiden.

Dank ook voor de fijne samenwerking aan Cécile Nijsten, beleidsmedewerker onderzoek, Sandra Wolf en Marcelle Immerzeel secretaresses van dit bijzonder lectoraat en Annelies Peters, communicatieadviseur en Astrid Bannink van het evenementenbureau. Zij hebben voor- en achter de schermen veel werk verzet. Het was de bedoeling dat aan deze middag ook ervaringsgerichte vakinhoudelijke bijdragen zouden worden geleverd in de vorm van workshops. Helaas is dit niet doorgestaan door de coronamaatregelen. Dit plan houden we in portefeuille voor de toekomst. We houden het tegoed en dan kunnen we er ook echt een feestje van maken! Ook wil ik Eugene Arts bedanken voor de fijne samenwerking bij het tot stand brengen en het vormgeven aan het filmpje en Timea Kehr voor haar hulp bij de expositie. Voor de dans gaat dank uit naar Pauline Briguet. Ontzettend leuk dat je dit hier wilde komen doen. Ook wil ik alle patiënten bedanken voor het delen van hun ervaringen en het beschikbaar stellen van hun beeldend werk voor de expositie. Voor het meeziën en de waardevolle feedback op eerdere versies van deze intreedere wil ik danken Silvia Pol, Katinka Franken, Susan van Hooren, Marcel Bors, Diane Nijenhuis, Christine de Vries, Robert van de Broek, Cecile Nijsten, Annelies Peters en Ton Theunisse. Voor de fijne samenwerking binnen lectoraatsprojecten wil ik Jackie Heijman Nathalie Jans, Joep Kolijn, Barbara Bakker, Emilia de Gruijter en Merel Staal bedanken. Dank aan Arjan Doolaar voor de APA check. Ook alle collega's die betrokken meeleeften naar dit moment wil ik bedanken, van GGNet, Scelta en van de HAN, de leden van coöperatie KenVaK; allemaal fijne en deskundige mensen om mee samen te werken.

Tot slot, dierbare vrienden en familie, jullie wil ik bedanken voor jullie steun en vertrouwen in de afgelopen jaren. Op jullie kan ik rekenen, voor wandelen, gezellig samen eten, dansen en uitgaan, een concert of een voorstelling. Fijn dat jullie er zijn!

Lieve Ward, Luc en Boas, jullie zijn mijn grote trots. Jullie leven mee op je eigen manier tijdens jullie overvolle studententijd. Zo fijn en dank aan jullie daarvoor! Lieve Ton, zoveel dank voor jouw steun, het actief meedenken en meeziën maar meest van al voor jouw liefde voor mij (en voor de vaktherapie ;)).

REFERENTIES

- Akwa GGZ. (2017).** *Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen: Kwaliteitsontwikkeling GGZ*. Utrecht: Auteur.
- Akwa GGZ. (2019).** *Generieke Module Vaktherapie*. Geraadpleegd op 27 december 2019, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/inleiding>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004).** *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012).** Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503669
- Borgesius, E., & Visser, E. C. M. (2015).** *Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ* (Rapport ref. 2015136409). Diemen: Zorginstituut Nederland.
- Chakhssi, F., & Bohlmeijer, E.T. (2018).** Mentale gezondheid: De betekenis van positieve psychologie voor de klinische behandeling. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(1), 5-16.
- Claassen, A., & Pol, S. M. (2015).** De Gezonde Volwassene in het multidisciplinaire team. In A. Claassen & S. M. Pol (Reds.), *Schematherapie en de Gezonde Volwassene: Positieve technieken uit de praktijk* (pp. 113-124). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001).** Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-623. doi:10.1037/0033-295X.108.3.593
- Den Hollander, T. (2005).** Gelezen [Boekbespreking van *The present moment in psychotherapy and everyday life* door D. N. Stern, 2004]. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 14(6), 471-475.
- Eger, E.E. (2018).** *De keuze. Leven in vrijheid*. Amsterdam: Lev. Uitgevers
- Ekman, P. (2008).** *Emotioneel bewustzijn: Over het bereiken van psychologisch evenwicht en compassie: Een conversatie tussen de Dalai Lama en Paul Ekman* (3e druk). Amsterdam: Nieuwezijds.
- Elbrecht, C. (2019, 23 augustus).** *The Bottom-up Approach*. Geraadpleegd op 27 december 2019, van <https://www.sensorimotorarttherapy.com/news/2019/8/14/the-bottom-up-approach>

- Elbrecht, C., & Antcliff, L. R. (2014).** Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the clay field: A sensimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 19-30. doi:10.1080/17454832.2014.880932
- Franken, K., & De Vos, S. (2018).** De MHC-SF in de klinische praktijk: Meten van duurzame mentale gezondheid in de GGZ. *Positieve Psychologie*, 4(1), 48-55.
- Franken, K., Lamers, S. M. A., Ten Klooster, P. M., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2018).** Validation of the Mental Health Continuum-Short Form and the dual continua model of well-being and psychopathology in an adult mental health setting. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2187-2202. doi:10.1002/jclp.22659
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.).** Home. Geraadpleegd op 15 januari 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2017).** *Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische beroepen. Nota Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda.* Geraadpleegd op 5 november 2018, van <https://fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda>
- Gilbert, P. (2009).** Developing a compassion focused approach in cognitive behavioural therapy. In G. Simos (Ed.), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician: Volume 2* (pp. 205-220). London: Routledge.
- Gross, J. J. (1998).** The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. (2013).** Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd edition; pp. 3-20). New York: Guilford.
- Haeyen, S. (2018a).** *Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook.* London: Palgrave Macmillan.
- Haeyen, S. W. (2018b).** *Effects of art therapy: The case of personality disorders cluster B/C.* (Proefschrift). Radboud University, Nijmegen.
- Haeyen, S. (2019).** Strengthening the healthy adult self in art therapy: Using schema therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in Psychology-Clinical and Health Psychology*, 10(644), 1-15. doi:10.3389/fpsyg.2019.00644

- Haeyen, S. W., & Pol, S. (2009).** Van fragmentatie naar integratie: Een geïntegreerd behandelmodel in een dagklinische setting. Groepen. *Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*. 4(3), 8-19.
- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018a).** Effects of art therapy on symptom reduction in personality disorders and improvement of positive mental health: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 58(4), 11-16. doi:10.1016/j.aip.2017.12.009
- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018b).** Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 527-542. doi:10.1521/pedi_2017_31_312
- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018c).** 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). *Personality and Mental Health*, 12(1), 3-14. doi:10.1002/pmh.1379
- Havsteen-Franklin, D., Haeyen, S., Grant, C., & Karkou, V. (2018).** A systematic review using thematic synthesis of arts therapies: Therapeutic actions and perceived benefits in the treatment of people with a diagnosis of Cluster B Personality Disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 63(4), 128-140. doi:10.1016/j.aip.2018.10.001
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004).** *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016).** *In vertrouwen samenwerken aan leren en innoveren: HAN-ambities 2016-2020*. Geraadpleegd op 27 december 2019, van https://www.scienceguide.nl/wp-content/uploads/2019/10/han_instellingsplan_2016-2020_nl.pdf
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2018).** *Aanvraag macrodoelmatigheid: Master of Arts Therapies (Master Vaktherapie)*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Instituut voor Vaktherapeutische en Psychologische Studies.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011).** How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Ingenhoven, T., Van Reekum, A., Van Luyn, B., & Luyten, P. (Eds.) (2012).** *Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: De Tijdstroom.

- Korrelboom, K. (2014).** Zelfbeeld. In B. van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer (Reds.), *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk* (pp. 241-258). Amsterdam: Boom.
- Kuipers, C., Verhoef, J. & Munten, G. (Reds.). (2016)** *Evidence-based practice voor paramedici: Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming* (4e druk). Amsterdam: Boom.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ [MDR]. (2008).** *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen: Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Linehan, M. M. (1993).** *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guildford Press.
- LOO VTB. (2016).** *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen*. Nijmegen: Auteur.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006).** *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Osborn, A. (2011).** *Applied imagination: Principles and procedures of creative problem solving*. Milton Keynes: Lightning Source.
- Paris, J. (2010).** Estimating the prevalence of personality disorders in the community. *Journal Of Personality Disorders*, 24(4), 405-411. doi:10.1521/pedi.2010.24.4.405
- Pénzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2016).** Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health*, 8(3), 213-228. doi:10.1080/17533015.2015.1088557
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). (2017).** *Zonder context geen bewijs: Over de illusie van evidence-based practice in de zorg* (RVS publicatie 17-05). Den Haag: Auteur.
- Reynolds, M. W., Nabors, L., & Quinlan, A. (2000).** The effectiveness of art therapy: Does it work? *Art Therapy*, 17(3), 207-213. doi:10.1080/07421656.2000.10129706
- Rycroft-Malone, J., Seers, K. Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McGormack, B. (2004).** What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81-90. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x

- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010).** Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy, 27*(3), 108-118. doi: 10.1080/07421656.2010.10129660
- Smeijsters, H. (2008).** *Handboek creatieve therapie* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Springham, N., Findlay, D., Woods, A., & Harris, J. (2012).** How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder? *International Journal of Art Therapy, 17*(3), 115-129. doi:10.1080/17454832.2012.734835
- Stern, D. N. (2004).** *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W. W. Norton.
- Thompson, R. A. (1994).** Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25-52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Van Asselt, A. D. I., Dirksen, C. D., Arntz, A., & Severens, J. L. (2007).** The cost of borderline personality disorder: Societal cost of illness in BPD-patients. *European Psychiatry, 22*(6), 354-361. doi:10.1016/j.eurpsy.2007.04.001
- Van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., & Bernstein, D. P. (2011).** Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 38*(5), 325-332. doi:10.1016/j.aip.2011.09.005
- Van der Kolk, B. A. (2014).** *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Van Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014).** *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Van Hooren, S. A. H. (2018).** *Vaktherapie: Doen wat werkt* (Oratie). Vaktherapie, Open Universiteit, Heerlen.
- Van Lith, T., Schofield, M. J., & Fenner, P. (2013).** Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation, 35*(16), 1309-1323. doi:10.3109/09638288.2012.732188
- Verfaillie, M. (2016).** *Mentalizing in arts therapies* (C. Stennes, Vert.). London: Karnac.
- Waterink, W., & Van Hooren, S. (2019).** Predictive coding: Een verbindende theorie voor handelings- en ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandelingen. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 15*(3), 2-6.

Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (Revised edition)*. Sarasota: Professional Resource.

Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1911-1918. doi:10.1176/appi.ajp.162.10.1911



BIJLAGE: 'STATE OF THE ART'

(psycho)therapeutische modellen in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen (korte definities)

DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE (DGT; LINEHAN, 1993)

DGT is gebaseerd op gedragstherapeutische principes gecombineerd met zen-boeddhistische en dialectische principes (herkennen, accepteren, veranderen). De behandeling richt zich op het aanleren van adequate vaardigheden, in te delen in vier groepen: emotieregulatie-, crisis-, interpersoonlijke- en mindfulness vaardigheden.

SCHEMAGERICHTE THERAPIE (SGT; YOUNG, 1994)

SGT is een integratieve psychotherapie waarin inzichten, methoden en technieken uit een breed scala van therapiescholen en theorieën in een cognitief theoretisch raamwerk zijn geïntegreerd. Bij persoonlijkheidsstoornissen wordt gewerkt met het schemamodusconcept: een modus beschrijft de op een bepaald moment geactiveerde schema's en coping. De patiënt kan sterk wisselen in emoties, overtuigingen en gedrag, wat met het modusconcept wordt begrepen.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT; HAYES, 2004)

ACT is een vrij nieuwe vorm van gedragstherapie. Met ACT leren mensen met een persoonlijkheidsstoornis om zich te richten op dingen die zij kunnen beïnvloeden, zoals hun eigen gedrag, in plaats van controle proberen te krijgen over dingen die zij niet kunnen beïnvloeden, zoals emoties en gedachten. De filosofie van de behandeling is dat het vechten tegen onvermijdelijke zaken uiteindelijk ten koste gaat van een waardevol leven. De kern van ACT is een acceptatiegerichte en flexibele houding ten opzichte van emoties en gedachten.

COMPASSION FOCUSED THERAPY (CFT; GILBERT, 2009)

CFT is specifiek ontwikkeld voor mensen met problemen rond schaamte en zelfkritiek. In deze therapievorm wordt beoogd om een compassievolle houding te ontwikkelen naar zichzelf en anderen. CFT is een op evolutietheorie en neurowetenschappen gebaseerde vorm van psychotherapie die beschrijft hoe de ontwikkeling van verbindende, oftewel affiliatieve, emoties onze omgang met bedreigingen en onze identiteit reguleert. CFT integreert wetenschappelijk onderbouwde, therapeutische technieken met het basale inzicht dat emoties die gedurende veranderingen worden geactiveerd, net zo belangrijk zijn als de veranderingsprocessen zelf.

MENTALISATION BASED TREATMENT (MBT; BATEMAN & FONAGY, 2004)

Het theoretische model van MBT is gebaseerd op de psychodynamische gehechtheidstheorie. Mentaliseren verwijst naar het vermogen om het eigen doen en laten én dat van anderen te begrijpen vanuit mentale fenomenen, zoals gevoelens, gedachten, verlangens, bedoelingen. Binnen dit model wordt ervan uitgegaan dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis dit vermogen onder hoge spanning sneller verliezen, waardoor ze terugvallen in primitievere ervaringswijzen (zoals zwart-wit denken). De behandeling is erop gericht om ook onder spanning en binnen hechtere relaties langer goed te leren mentaliseren.

OVER DE AUTEUR



Dr. Suzanne Haeyen heeft sinds 1991 ervaring in het werken met mensen gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis bij GGNet, specialist voor mensen met psychische problemen én voor hun naasten. Zij werkt daar als beeldend therapeut bij Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek en is leerkringvoorzitter vaktherapie voor heel GGNet. Daarnaast is zij hoofddocent en coördinator inhoud van de Master Vaktherapie aan de Hogeschool Vaktherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en lid van KenVaK, landelijke coöperatie voor kennisontwikkeling Vaktherapieën. Sinds 2010 houdt zij zich bezig met het doen van onderzoek.

Suzanne heeft diverse publicaties op haar naam staan over beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek en leverde bijdragen over de vaktherapie aan de multidisciplinaire richtlijn en aan de zorgstandaard voor persoonlijkheidsstoornissen. In 2018 promoveerde zij bij de Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Sociale Wetenschappen, op het onderwerp 'Effecten van beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C'. Zij won in 2017 de Young Arntz Investigator Award voor haar onderzoekspresentatie bij het Schematherapie Congres te Amsterdam en in 2018 de posterprijs bij het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) te Maastricht.

In 2019 is Suzanne benoemd tot bijzonder lector Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen.

OVER HET LECTORAAT

Het bijzonder lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen wil door ontwikkeling van onderwijs, praktijk en onderzoek bijdragen aan de kwaliteit en onderbouwing van vaktherapeutische interventies voor patiënten ten behoeve van het vergroten van hun mentale gezondheid zoals welbevinden, zelfregie en veerkracht en het verminderen van hun psychische klachten en symptomen. De bijdrage omvat daarmee ook het perspectief van de (aankomend) vaktherapeutisch professional die de kracht van de ervaring met de nodige creativiteit en inventiviteit kan inzetten en dit ook vakkundig kan onderbouwen.

Recente ontwikkelingen en gekozen kernthema's van vaktherapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis, het geschetste profiel en de onderzoekslijnen van het bijzonder lectoraat zijn hierbij belangrijke aanknopingspunten. Deze kernthema's zijn: de krachtige ervaring, emotieregulatie en zelfbeeldregulatie. Het is de missie van dit bijzonder lectoraat om de krachtige ervaring die vaktherapie kan bieden te verduidelijken en te onderbouwen, voor patiënten, vaktherapeuten, andere professionals, docenten en studenten.

OPEN UP NEW HORIZONS.