

Ervaren werkzame elementen van beeldende therapie bij aanhoudende lichamelijke klachten

A.T. de Haas, J.P.A. Joosten, A.S. Ponstein, J.J.E. Rovers

- Achtergrond** Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) zijn klachten die > 3 maanden bestaan en het functioneren beperken of aanzienlijke lijdensdruk geven. Als eerste behandelstappen onvoldoende helpen, is verwijzing naar specialistische zorg geïndiceerd. Een specialistische ggz-behandelvorm voor ernstige ALK is dynamische interpersoonlijke therapie (DIT), waarin beeldende therapie (BT) een belangrijk onderdeel vormt.
- Doel** Identificeren van ervaren werkzame elementen van BT binnen een DIT-behandeling voor ernstige ALK.
- Methode** We namen semigestructureerde interviews af bij 7 patiënten met ernstige ALK over ervaringen met BT binnen DIT. Data werden thematisch geanalyseerd en COREQ-richtlijnen gevolgd.
- Resultaten** Analyse resulteerde in 31 subthema's, die we via 9 hoofdthema's clusterden in 3 overstijgende thema's. Deze omvatten zowel de kaders van therapie, het proces van beeldend werken als het concrete beeldend werk. Beeldend werk(en) bood mogelijkheid tot exploreren, expressie en inzicht tijdens sessies, en fungeerde daarnaast als blijvende herinnering en hulpmiddel bij het vasthouden van veranderingen buiten therapie.
- Conclusie** BT kan bijdragen aan het concretiseren van innerlijke processen, bevorderen van emotionele expressie en zelfinzicht, oefenen met gedragsverandering en ondersteunen van mentaliserend vermogen. Deze elementen bieden aanknopingspunten voor gerichtere interventies en verdere evaluatie van BT bij ernstige ALK.

Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) zijn klachten die > 3 maanden bestaan en het functioneren beperken of lijdensdruk veroorzaken.^{1,2} Met een geschatte prevalentie in de algemene bevolking van 10% komen ze frequent voor.³ Klachten kunnen sterk uiteenlopen, zowel met als zonder duidelijk biologisch substraat. Voorbeelden zijn fibromyalgie, chronische vermoeidheid en/of pijn, prikkelbaredarmsyndroom, vermoeidheid na oncologische behandeling, pijn bij multiple sclerose, en gewrichtsklachten bij reumatoïde artritis.²⁻⁴ Bij patiënten met ernstige ALK kan worden voldaan aan de DSM-5-criteria voor een somatisch-symptoomstoornis of functioneel-neurologisch-symptoomstoornis en kan er sprake zijn van psychiatrische comorbiditeit ([onlinebijlage A](#)).^{5,6} Het klachtenpatroon wordt beïnvloed door een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, zoals omschreven in het biopsychosociaal model.^{1,2,7} Er zijn verschillende behandelmogelijkheden voor ALK.^{4,7-10} Ernstige ALK worden binnen de specialistische ggz (multidisciplinair) behandeld, bijvoorbeeld met

psychotherapie. Hierbij onderscheiden we verschillende therapeutische stromingen, zoals cognitieve gedragstherapie, *mindfulness-based* cognitieve therapie en psychodynamische psychotherapie.^{4,11} Bij patiënten met ernstige ALK waarbij persoonlijkheidsproblematiek, vroegkinderlijke traumatisering en/of ernstige somatische comorbiditeit een rol spelen, is dynamische interpersoonlijke therapie (DIT), een vorm van psychodynamische psychotherapie, een zinvolle interventie.^{12,13} Het vergroten van lichamelijk en emotioneel bewustzijn, evenals het uitdrukken en symboliseren van emotionele ervaringen kan bijdragen aan herstel.¹⁴ Dit kan op verschillende manieren worden bereikt, bijvoorbeeld met beeldende therapie. Beeldende therapie biedt toegang tot impliciete emoties en gedachten die verband houden met chronische pijnklachten, en mogelijk ook met andere vormen van (ernstige) ALK; daarom wordt deze aanbevolen als onderdeel van multidisciplinaire behandelingen voor ernstige ALK.^{4,15,16}

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een vorm van vaktherapie; ervaringsgericht en non-verbaal.¹⁷ Beeldende therapie heeft, naast andere vaktherapieën zoals psychomotorische therapie, een plek binnen multidisciplinaire ALK-behandelingen. Hierbij maakt men methodisch en doelgericht gebruik van diverse beeldend therapeutische werkvormen (BT-werkvormen) en materialen om patiënten te helpen bij het ervaren, begrijpen en uiten van gevoelens.^{4,17} Deze therapievorm kan mentaliserend vermogen, traumaverwerking, zingeving en empowerment bevorderen. Er is echter weinig onderzoek naar het effect bij ernstige ALK. Enkele studies over specifieke ALK zijn gepubliceerd, zoals chronische pijn en fibromyalgie. Omdat consensus over interventies ontbreekt, baseren therapeuten hun aanpak veelal op ervaring. Het beschrijven van systematisch verzamelde cliëntervaringen kan inzicht geven in relevante uitkomstmaten en richting geven aan verdere ontwikkeling.

Ervaren werkzame elementen

Onderzoek naar ervaren werkzame elementen draagt bij aan het beter begrijpen van de mechanismen van beeldende therapie.¹⁸ Het zijn de essentiële onderdelen die ervoor zorgen dat een interventie het gewenste resultaat oplevert.^{18,19} Deze elementen kunnen specifiek zijn voor beeldende therapie of meer algemeen geldend.¹⁸ Verschillende specifieke en/of algemeen ervaren werkzame elementen leiden tot een mechanisme van verandering.^{18,19}

Vraagstelling

Met ons onderzoek beogen we de ervaren werkzame elementen van beeldende therapie binnen een multidisciplinaire behandeling voor patiënten met ernstige ALK te identificeren. Inzicht hierin kan bijdragen aan het bepalen van relevante uitkomstmaten over het effect van beeldende therapie, het verduidelijken van de rol van beeldende therapie in de behandeling en het bieden van praktische handvatten voor therapeuten.

METHODE

Studieontwerp

We verrichtten een kwalitatieve studie met semigestructureerde interviews ([onlinebijlage B](#): interviewprotocol). Interviews werden afgenomen door AdH, beeldend therapeut bij behandelcentrum ALK van Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), Nijmegen. We volgden de COREQ-richtlijnen ([onlinebijlage D](#)).

Medisch-ethische toetsing

Deze niet-WMO-studie werd door de erkende lokale toetsingscommissie goedgekeurd. Alle mondeling en schriftelijk geïnformeerde deelnemers gaven schriftelijke toestemming.

Deelnemersselectie

In dit onderzoek gebruikten we de overkoepelende term ‘ernstige aanhoudende lichamelijke klachten’ (ALK) om de klinische populatie te beschrijven; binnen deze groep werd, waar van toepassing, een DSM-5-classificatie (somatisch-symptoomstoornis of functioneel-neurologisch-symptoomstoornis) vastgesteld.

Deelnemers aan het onderzoek waren patiënten (≥ 18 jaar), verwezen vanwege ernstige ALK. Bij intake werd psychiatrische diagnostiek verricht, en werd – indien van toepassing – een DSM-5-classificatie gesteld en werd in samenspraak met de patiënt overeenstemming bereikt over de reattributie van de klachten en werd de behandelindicatie gesteld.

Contra-indicaties waren psychotische kenmerken, ernstig middelengebruik, een BMI < 17,5 en/of onvoldoende somatische diagnostiek.

Deelnemers werden geselecteerd op basis van *purposive sampling*: patiënten die de behandeling geheel/bijna hadden afgerond. Deelname was afhankelijk van bereidheid tot participatie.

Behandeling

De multidisciplinaire groepsbehandeling voor patiënten met ernstige ALK vindt plaats binnen de specialistische ggz. De behandelvorm betreft de DIT aangepast voor patiënten met (ernstige) ALK. DIT is gebaseerd op de hechtingstheorie, mentaliseren, objectrelatietheorie en interpersoonlijke psychoanalyse.²⁰ Het behandelprogramma bestaat uit psychotherapie, psychosomatische fysiotherapie, psychomotorische therapie, beeldende therapie en cognitief-gedragmatige interventies. DIT vormt het theoretisch kader voor alle therapieonderdelen. De behandeling duurt 6 maanden, 2 dagen per week, gevolgd door een eendaags natraject van 6 maanden gericht op sociaalmaatschappelijke re-integratie. De groep bestaat uit maximaal 8 patiënten. Het betreft een semi-open groep. Het behandelprotocol werd gedetailleerd beschreven door Selders e.a.²⁰ Eén DIT-kernonderdeel is het formuleren van een individuele interpersoonlijke affectieve focus (IPAF) waarin zich herhalende zelf-anderpatronen worden geformuleerd over zichzelf en het affect in het interpersoonlijk contact. Hierbij wordt verondersteld dat patronen veelal geworteld zijn in vroegere ervaringen en een rol spelen in het verhogen van het stressniveau en de ernstige ALK. Zo kan iemand bijvoorbeeld een negatief beeld van zichzelf en de ander hebben ontwikkeld. Dit kan ertoe leiden dat iemand, uit angst niet te voldoen, grenzeloos doorgaat met zorgen voor anderen, ten koste van zichzelf. Door de patronen te herkennen en beter te begrijpen, kan iemand leren om beter voor zichzelf te zorgen en gezondere relaties op te bouwen. De IPAF wordt uitgeschreven en in alle therapieruimtes opgehangen.

In de beeldende therapie binnen de DIT wordt gewerkt met verschillende BT-werkvormen die gericht zijn op interpersoonlijke thema's, het ontwikkelen van

mentaliserend vermogen en de IPAF ([onlinebijlage C](#): BT-werkvormbeschrijving).

Procedure

Alle potentiële deelnemers (n = 13) werden direct of per e-mail benaderd voor deelname door hun behandelaar tussen maart en mei 2023. De 6 patiënten die geen reactie gaven of niet wilden deelnemen, werden niet om hun reden gevraagd. De 7 deelnemende patiënten werden individueel uitgenodigd. Er was geen uitval. Interviews (30-45 minuten) werden afgenomen in CWZ en opgenomen (audio). Vragen waren gericht op verwachtingen, ervaringen, BT-werkvormen, materialen, interventies en betekenisvolle momenten in de beeldende therapie (zie [onlinebijlage B](#)). Interviews werden verbatim getranscribeerd. Na vier interviews werd beoordeeld of vragen/onderwerpen ontbraken. Dit bleek niet het geval.

Data-analyse

De data werden inductief geanalyseerd via open, axiaal en selectief coderen (ATLAS.ti 9) en onafhankelijk blind gecodeerd. Coderingen werden besproken door AdH en AJ; bij twijfel werden JR en AP geconsulteerd. Ter verhoging van de geloofwaardigheid voerden we een *member check* uit. Alle deelnemers ontvingen een schriftelijke samenvatting van de hoofd- en subthema's. Van de 7 deelnemers reageerden er 4 en zij verklaarden dat de gepresenteerde thema's hun ervaringen weerspiegelden.

RESULTATEN

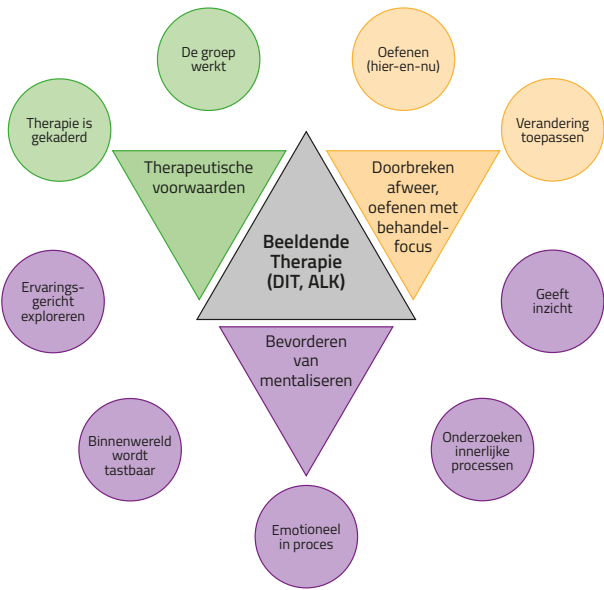
Na 7 interviews werd datasaturatie bereikt. De gemiddelde leeftijd was 47,4 jaar, en 4 waren vrouw ([tabel 1](#)).

Tabel 1. Demografische gegevens respondenten

Deelnemer	Leeftijd	Geslacht	Opleidingsniveau (NLQF 1-8)
A	61	V	6
B	44	V	6
C	56	V	2/3
D	55	M	3/4
E	41	M	4
F	33	V	4
G	42	M	3

Analyse resulteerde in 31 subthema's (vetgedrukt), deze werden via 9 hoofdthema's geclusterd in 3 overstijgende thema's (zie [figuur 1](#) en [tabel 2](#)).

Figuur 1. 9 hoofdthema's en 3 overstijgende thema's in ervaren werkzame elementen van beeldende therapie



Hoofdthema's

Bevorderen van mentaliseren: binnenwereld wordt tastbaar

Vrijwel alle respondenten noemden als werkzaam element dat ze hun innerlijk proces visualiseren. *Toen had ik een balletje, een groot balletje en een klein balletje [...] en had ik op een gegeven moment: oké, dit ga ik maken. Dat is al vanaf moment één. Heb ik een grote, mooie, gladde bal van buiten gemaakt, waar alle shit langs afglijdt en eigenlijk een heel klein en niet zo'n mooi balletje binnenin, wat ik dan moest voorstellen.* (respondent D; RD) Door de beleving tastbaar vorm te geven werd hun beleving verdiept. *Toen zei ik: 'nou eigenlijk zijn kleuren nog niet fel genoeg voor mij, want dit doet veel meer zeer dan dat het zo is...'. Maar dat zegt ook iets hè.* (RA) Het werkstuk dat ze creëerden, maakte hun binnenwereld zichtbaar en had voor de respondenten emotionele waarde. *Met het doosje van kracht, daar kun je niks tegen terugzeggen, ik kan niks meer terugzeggen dan. Dus het komt gewoon binnen. Punt. Supermooi. Super waardevol.* (RG)

Ervaringsgericht exploreren

Het appel van de materialen en technieken nodigde uit tot ervaringsgericht exploreren. Door met materialen bezig te zijn, bijvoorbeeld door in klei te knijpen of weerstand te ervaren, kwamen respondenten meer bij hun emoties. Het werken met materialen kon dus verrassen in wat naar voren kwam omdat er ervaringen werden opgedaan die vooraf niet bedacht of voorzien werden.

Tabel 2. Werkzame elementen beeldende therapie, verdeeld over 31 subthema's, met 9 hoofdthema's en 3 overstijgende thema's

Subthema	Hoofdthema	Overstijgend thema
Innerlijk proces visualiseren	Binnenwereld wordt tastbaar	Bevorderen van mentaliseren
Beleving verdiepen		
Beeldend werk met emotionele waarde		
Uitnodigend appel van materialen en technieken	Ervaringsgericht exploreren	
Verrassend in wat er naar voren komt		
Opmerken en herkennen van gedachten, gevoelens, lichaamssignalen en reacties		
Aandacht op zichzelf vestigen	Onderzoeken van innerlijke processen	
Uitnodiging tot zelfonderzoek		
Helpt bij het geven van woorden		
Aanzetten tot verandering in richting behandelfocus		
Confrontatie leidend tot inzicht in eigen patronen (denken, voelen en doen)	Geeft inzicht	
Bewust worden van onbewuste gevoelens en ervaringen		
Omhoog komen van onderdrukte of onbewuste emoties	Helpt om emotioneel in proces te zijn	
Zich emotioneel uiten		
Emotionele verwerking		
Ontlading van spanning		
Oefenen met doorbreken van patronen en handelen vanuit behandelfocus	Oefenen in het hier-en-nu	Doorbreken van afweer en handelen vanuit behandelfocus
Op luchtige manier met zwaar/serieus proces bezig zijn		
Verandering in het eigen proces zien	Verandering toepassen buiten therapie	
Thuis laten zien van beeldend werk		
Helpt eigen behoeften toe te passen in dagelijks leven		
Reminder om verandering vast te houden		
Uitwisseling met groepsgenoten, in en n.a.v. beeldend werk(en)	De groep werkt	Therapeutische voorwaarden
Nabespreken eigen beeldend werk in de groep		
Veiligheid door verbindende sfeer in de groep		
Aanbod van beeldend therapeutische werkvormen	Therapie is gekaderd	
Uitnodigende sfeer van de atelierruimte		
Ruimte voor vrije expressie		
Structuur van de sessies		
Therapeutische houding: rustig en alert		
Verbale interventies van de beeldend therapeut		

Het opmerken en herkennen van eigen gedachten, gevoelens, lichaamssignalen en reacties tijdens het beeldend werken waren voor alle respondenten van waarde.

Met die lichaamstekening, dat ik op een gegeven moment ook die stenen had, en die spijker, dat blijft niet plakken. Het is mooi dat je dan weer een stuk frustratie tegenkomt. (RB)

Onderzoeken van innerlijke processen

Respondenten gaven aan dat ze bij beeldende therapie de aandacht op zichzelf vestigden en dat dit uitnodigde tot zelfonderzoek:

Het kijken naar wat er innerlijk in jou zit. Want als je bijvoorbeeld een tekening moet maken over wat op dat moment jouw gevoel is, dan moet je heel erg naar binnen toe. Want wat is dan je gevoel? Ga ik mijn tekening helemaal zwart maken? (RC)

Ze benoemden dat zowel het proces als het uiteindelijke beeldend werkstuk hielp bij het geven van woorden aan wat van binnen speelde:

Het kan wel dingen losmaken of onderwerpen, die lastig zijn, om die weer te geven, waardoor het wat makkelijker wordt om er woorden aan te geven. (RF)

Regelmatig werd aangegeven dat het aanzette tot verandering in de richting van de geformuleerde persoonlijke behandelfocus:

Ook met dat persoonlijke verkeersbord, dat je dan denkt: wat heb ik nu eigenlijk precies nodig? En dan dat je echt helemaal naar jezelf toe gaat en dat je denkt van ja, dát vind ik eigenlijk fijn. (RB)

Geeft inzicht

Respondenten gaven aan dat de beeldende therapie confrontatie opleverde waardoor inzicht in eigen patronen (denken, voelen en doen) werd opgedaan.

Op een mooie manier, toch op confrontatie met jezelf, we moesten toen het Emotiekastje maken. Ik ging zo erg op in de details dat ik tijd te kort kwam uiteindelijk, en dan denk van oh, maar dat doe ik in mijn dagelijks leven ook, en in mijn werksituatie, dat ik dacht van, maar hier loop ik steeds op vast, en dat is eigenlijk op een hele mooie manier onverwachts geconfronteerd worden. (RB)

Respondenten noemden vaak dat zij zich bewust werden van onbewuste gevoelens en ervaringen met hulp van beeldende therapie.

Want ik ging vaak eigenlijk de opdracht heel open in en ik begon maar en gaandeweg ontstond er vaak wel wat. En dat je dan in één keer beseft van goh verrek, dit voelt fijner aan dan dat. Het gaat eigenlijk onbewust en doordat je het onbewust doet, geeft het daarna weer meer inzicht. Dus het is niet zo dat je van tevoren dan heel diep over de dingen nadacht, en dan later, dat je denkt van hmm. (RB)

Helpt om emotioneel in proces te zijn

Vrijwel iedereen gaf aan dat onderdrukte of onbewuste emoties tijdens de beeldende therapie omhoog kwamen. *Bijvoorbeeld met schilderen, over dat je dan je gevoel moet uiten op papier, dan ga ik iets schilderen, dan wek ik ook dat*

gevoel heel erg op of zo. Terwijl, dat is niet erg, maar ik had dat gevoel op dat moment niet. Maar door het schilderen, dan ga ik daaraan denken en dan denk ik van, oh ja. (RE) *Zich emotioneel uiten tijdens het proces van beeldend werken werd door veel respondenten als werkzaam ervaren.*

Dan kon ik dat kwijt in beeldend en dan moest je er alsnog over praten, maar soms werd je overgeslagen of kon je er kort over zijn omdat de tijd erop zat. Maar dan was je het wel kwijt op dat blad, zonder daarover gepraat te hebben. Dus ja, het is een andere manier van iets uiten. (RE)

Respondenten merkten dat de emoties er mochten zijn en daarna minder dwars zaten.

Omdat je het ziet staan. Dus je moet het opschrijven, je leest het terug, dat je denkt: gatsie. Weet je, dat is eigenlijk niet normaal. Superkwetsend en volgens mij ook dat ik bij deze opdracht [criticus-helper] ook dacht: ik kan me niet voorstellen dat ik mijn kinderen op die manier bejegen. (RG) *Dit proces droeg bij aan emotionele verwerking.*

Daarnaast ervoeren respondenten beeldend werken als een soort uitlaatklep of een manier om spanning te ontladen:

Met een heel zwaar hoofd, kwam ik eigenlijk hier vaak binnen, dat je denkt van poeh, en doordat je dan weer even op een andere manier bezig bent en niet alleen maar in het denken, voelde ik me daarna wat lichter. (RB)

Doorbreken van afweer en handelen vanuit behandelfocus: oefenen in het hier-en-nu

Respondenten gaven aan dat zij in beeldende therapie konden oefenen met het doorbreken van patronen en het handelen vanuit de behandelfocus.

En toen dacht ik op een gegeven moment: waar ben je eigenlijk mee bezig, het hoeft niet af; het is al afgerond, ook met een groep waar je dat mee gedaan hebt, en laat het nu maar los. En ik heb het dus ook niet afgemaakt. (RB)

In de beeldende therapie kon men op een luchtige manier met een zwaar/serieus proces bezig zijn. Zo kon het beeldend werken veiliger voelen doordat het letterlijk wat afstand had en door de manier waarop een thema in de groep behandeld werd.

Verandering toepassen buiten therapie

Terugkijken van beeldend werk liet een verandering in het eigen proces zien:

Maar voor mij zegt het heel veel, en ook als ik terugkijk zeg ik denk ik oh, daar stond ik toen en nu sta ik daar, hè het verschil voor mezelf. (RA)

Het thuis laten zien van het beeldend werk ondersteunde bij het delen met naasten over de therapie: *Toen ik hier afscheid had genomen, heb ik het thuis ook laten zien. Met mijn partner, we hebben er heel lang over gezeten, over al die opdrachten die ik heb gedaan. Ik heb het hem toch laten zien allemaal. Had ik nooit gedacht dat ik dat zou doen, maar ik heb het wel gedaan.* (RC)

Beeldende therapie hielp om eigen behoeften toe te passen in het dagelijks leven. De veranderingen werden gegeneraliseerd naar de thuissituatie:

Maar ik denk wel dat ik thuis daardoor er wat minder druk op leg, voor mezelf. [...] En misschien wat meer dingen, meer afbaken. En dan op een gegeven moment zijn dingen goed genoeg. (RF)

Terugkijken van beeldend werkte als een reminder om verandering vast te houden.

Je wil het toch snel weer perfect doen. Maar ja, dat Emotiekastje is toch wel elke keer een reminder voor mezelf, dat ik denk van oh, ja, niet meer zo gaan doen. (RB)

Therapeutische voorwaarden: de groep werkt

Uitwisseling met groepsgenoten, in en naar aanleiding van het beeldend werk(en), werd door iedereen als werkzaam gezien. Het nabespreken van eigen beeldend werk in de groep hield hun een spiegel voor en het maakte de beleving rondom de IPAF concreter. De verbindende sfeer in de groep bood veiligheid.

Van groepsgenoten, krijg je kaartjes toegereikt. Er was er eentje met een hartje: 'want je bent wel lief'. Hoezo, flikker op, ik ben nooit lief. Dat soort dingen, daar krijg je op een luchtige manier kaartjes toegeworpen en stille hints. Eerste instantie is het van: ik ben helemaal niet lief. Maar je weet dondersgoed van binnen dat dat wel zo is, maar dat wil je gewoon niet toegeven. (RD)

Therapie is gekaderd

Alle respondenten gaven aan dat de aangeboden beeldend therapeutische werkvormen ([onlinebijlage C](#): gedane BT-werkvormen) als werkzaam werden ervaren evenals de uitnodigende sfeer van de atelierruimte. Er werd ruimte geboden voor vrije expressie, binnen de kaders van de structuur van de sessies, in opdracht, BT-werkvorm, tijd en materiaal.

Soms overweldigt het me, maar hier bij beeldend wordt het op zo'n manier gekaderd dat als het me overweldigt, dat ik het ook wel redelijk los kan laten. (RF)

Wat betreft de therapeutische houding was de rustige en alerte houding belangrijk.

Nee, daar kom je niet mee weg, dat kan helemaal niet, want dat kun je wel een keer doen, want jullie kunnen ook niet alles in de gaten houden, maar je valt een keer door de mand. (RC)

De verbale interventies van de beeldend therapeut konden dan richting geven aan het therapeutisch proces.

Dan geef je mij ideeën van: kijk eens aan de andere kant, hé, wat zou het dan, als je het nou eens zo benadert of zo benadert? En dat zorgt er eigenlijk voor dat je heel erg dicht naar jezelf toegaat. Je komt dicht in wat je zelf wilt. En ik heb hier wel geleerd om naar mijn gevoel te luisteren. (RC)

DISCUSSIE

Met dit onderzoek beoogden we de ervaren werkzame elementen van beeldende therapie binnen een multidisciplinaire DIT-behandeling voor patiënten met ernstige ALK te identificeren. Semigestructureerde interviews leverden negen potentiële ervaren werkzame elementen

op: het tastbaar maken van de binnenwereld, ervaringsgericht exploreren, het onderzoeken van innerlijke processen, het toepassen van veranderingen buiten therapie, het in contact komen met emoties, het verkrijgen van inzicht, oefenen in het hier-en-nu, het ervaren van de werking van de groep en het belang van de therapeutische kaders en structuur.

Terugkijken: versterkend effect na sessies

Een opvallende bevinding is dat patiënten het terugkijken op hun beeldend werk actief gebruiken als geheugensteun, houvast bij persoonlijke verandering en middel om inzichten te delen met naasten. Waar bestaande literatuur vooral ingaat op het momentane inzicht dat tijdens het beeldend proces ontstaat, laten onze resultaten zien dat het beeldend werk ook na afloop van de sessies functioneert als een concrete herinnering aan therapeutische inzichten.¹⁸ Dit terugkijken versterkt het reflectieproces en ondersteunt de verankering van nieuwe copingstrategieën buiten de therapie. Hiermee biedt dit onderzoek zowel een ervaringsgerichte onderbouwing voor de inzet van beeldende therapie in de behandeling van ernstige ALK, als aanknopingspunten voor verder onderzoek.

Klinische relevantie van beeldende therapie bij ALK

Onze resultaten komen overeen met eerder onderzoek naar algemene werkzame elementen van beeldende therapie, zoals (zelf)expressie, inzicht en symbolisering.¹⁸ Tegelijkertijd laten onze bevindingen zien hoe deze processen binnen de context van ernstige ALK klinisch relevant zijn. Patiënten met ernstige ALK hebben vaak moeite met het herkennen en verwoorden van emoties en een sterke somatische focus; de ervaringsgerichte en non-verbale aard van beeldende therapie kan deze impliciete processen toegankelijk maken en het mentaliserend vermogen ondersteunen.

Aansluiting bij dynamische interpersoonlijke therapie en psychotherapie

De geïdentificeerde ervaren werkzame elementen sluiten aan bij de centrale DIT-concepten. BT-werkvormen boden inzicht in patronen, afweermechanismen, copingstrategieën, zelfbeeld, beeld van de ander en de daarmee samenhangende affecten. Onderzoeken van innerlijke processen, tastbaar maken van de binnenwereld en ervaringsgericht exploreren lijken actief bij te dragen aan het versterken van het mentaliserend vermogen, een centrale doelstelling binnen de DIT voor (ernstige) ALK.²⁰ Deze bevindingen zijn van belang omdat stoornissen in het mentaliseren bekend zijn als instandhoudende factoren bij (ernstige) ALK.²¹ Beeldende therapie binnen DIT voor ernstige ALK is nauwelijks eerder onderzocht. Dit onderzoek laat zien dat BT-werkvormen een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan het bereiken van DIT-doelen. Daarmee onderstreept deze studie het belang van integratie van vaktherapieën in

psychodynamische behandelprogramma's voor patiënten met ernstige ALK.

Een aantal elementen sluit aan bij algemene psychotherapeutische factoren, zoals het therapeutisch kader en de therapeutische houding. Tevens zijn meerdere geïdentificeerde elementen verwant aan de werkzame factoren van groepspsychotherapie, zoals zelfinzicht, interpersoonlijk leren, zelfonthulling en catharsis, cohesie en acceptatie en het opdoen van correctieve ervaringen.²² De groep werd door respondenten als essentieel ervaren; beeldende interventies verbreedden en verdiepten zowel het zelfbeeld als het beeld van de ander, en hielpen affecten in interpersoonlijk contact te herkennen en te uiten.

Sterke punten en beperkingen

Voor zover bekend is dit de eerste studie die zich richt op de ervaren werkzame elementen van beeldende therapie bij ernstige ALK. De exploratieve aanpak en het blijven bij de ervaring van de patiënt versterken de relevantie. Methodologisch zijn de COREQ-richtlijnen nauwkeurig en transparant gevolgd ([onlinebijlage D](#)). Ter waarborging van de analysebetrouwbaarheid codeerden twee interdisciplinaire onderzoekers blind. Na de thematische analyse werden de bevindingen teruggekoppeld aan de deelnemers via een schriftelijke samenvatting (*member checking*). Vier reageerden op de feedbackuitnodiging. Deze validatiestap bevestigde de herkenbaarheid van de resultaten vanuit het deelnemersperspectief. Weliswaar kan de bijdrage van beeldende therapie zijn overschat, omdat alle deelnemers deze therapie volgden binnen een multidisciplinair programma. Hoewel specifiek naar beeldende therapie werd gevraagd, kan informatiebias niet volledig worden uitgesloten.

Interviews zijn afgenomen door een behandelend beeldend therapeut, wat kan hebben bijgedragen aan socialewenselijkheid- en loyaliteitsbias. Dit kan ook hebben bijgedragen aan *confirmation bias* in de interpretatie van de bevindingen, hoewel blinde codering door een tweede onderzoeker dit deels ondervindt.

Hoewel we dergelijke signalen niet hebben opgemerkt, moeten we toch rekening houden met onderlinge inter-

actie tussen deelnemers in de actieve behandel fase. Dit kan hun individuele reflecties hebben gekleurd, wat een mogelijke bias vormt ten opzichte van deelnemers die de behandeling al afgerond hadden.

Een andere beperking is dat de analyse primair was gericht op ervaren werkzame elementen, waardoor negatieve/belemmerende ervaringen mogelijk onderbelicht bleven. Daarnaast kan selectie- en responsbias een rol hebben gespeeld door de onbekende non-respons van ongeveer de helft van de patiënten. Mogelijk waren patiënten met minder positieve ervaringen minder geneigd tot deelname, wat kan hebben geleid tot een relatief positief gekleurde weergave. De resultaten dienen daarom primair te worden geïnterpreteerd als een beschrijving van ervaren helpende aspecten, en niet als een volledig beeld van alle patiëntervaringen met beeldende therapie.

De deelnemers waren grotendeels patiënten van middelbare leeftijd, waardoor de bevindingen beperkt generaliseerbaar zijn naar andere leeftijdsgroepen. Ten slotte zijn patiënten geïnccludeerd die aan het einde, of kort (< 6 maanden) na afronding, van hun behandeling werden geïnterviewd, waardoor uitspraken over de lange termijn niet mogelijk zijn.

Implicaties voor de klinische praktijk

Kennis van ervaren werkzame elementen die zorgen voor verandering kan de effectiviteit van de beeldend therapeutische interventies verbeteren. Met deze kennis kunnen beeldend therapeuten interventies gericht(er) inzetten, een heldere rationale formuleren en deze onderbouwen. De beschrijving van ervaren werkzame elementen kan houvast bieden als het gaat om het ontwikkelen, onderzoeken of inzetten van interventies of modules.

Onze resultaten bevestigen dat patiënten met ernstige ALK meerwaarde ervaren van beeldende therapie binnen een psychotherapeutische behandeling. Beeldende therapie lijkt in het bijzonder bij te dragen aan het vergroten van het mentaliserend vermogen. Wij adviseren daarom om beeldende therapie te overwegen bij de multidisciplinaire behandeling van patiënten met ernstige ALK.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Arianne de Haas, beeldend therapeut, STZ Topklinisch Psychotherapeutisch Expertisecentrum ALK, afd. Psychiatrie, CWZ, Nijmegen.

Anja Joosten, GZ-psycholoog/psychotherapeut, STZ Topklinisch Psychotherapeutisch Expertisecentrum ALK, afd. Psychiatrie, CWZ, Nijmegen.

Anne Ponstein, beeldend therapeut, gastdocent HAN Master Vaktherapie, Nijmegen.

Jordy Rovers, psychiater, STZ Topklinisch Psychotherapeutisch Expertisecentrum ALK, afd. Psychiatrie, CWZ, Nijmegen.

Correspondentie

Jordy Rovers (j.rovers@cwz.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-6-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(08):430-436