

# Akwa

**GGZ** Alliantie kwaliteit  
Geestelijke  
Gezondheidszorg

## Vaktherapie bij mensen met angststoornissen

Verslag van een literatuuronderzoek

Onderzoeksbijlage bij de  
Zorgstandaard angststoornissen

Federatie van Vaktherapeutische Beroepen  
Redactie: Karin Hilderink  
Oosterbeek, november 2016

# Inhoud

1	Inleiding	2
2	Beeldende Therapie red. Karin Schouten	6
	2.1 Inleiding	6
	2.2 Wetenschappelijke onderbouwing	6
	2.3 Conclusies	9
	2.4 Overige overwegingen	10
	2.5 Referenties	10
3.	Danstherapie red. Rosemarie Samaritter	13
	3.1 Inleiding	13
	3.2 Wetenschappelijke onderbouwing	14
	3.3 Conclusies	15
	3.4 Overige overwegingen	16
	3.5 Aanbevelingen	16
	3.6 Referenties	16
4	Dramatherapie red Karin Hilderink	19
	4.1 Inleiding	19
	4.2 Wetenschappelijke onderbouwing	19
	4.3 Conclusies	23
	4.4 Overige overwegingen	23
	4.5 Aanbevelingen	24
	4.6 Referenties	24
5	Muziektherapie red. Martina de Witte	26
	5.1 Inleiding	26
	5.2 Wetenschappelijke onderbouwing	26
	5.3 Conclusies	27
	5.4 Overige overwegingen	28
	5.5 Aanbevelingen	28
	5.6 Referenties	28
6	Psychomotorische Therapie red Janneke Hatzmann	30
	6.1 Inleiding	30
	6.2 Wetenschappelijke onderbouwing	30
	6.3 Conclusies	32
	6.4 Overige overwegingen:	33
	6.5 Aanbevelingen:	33
	6.6 Referenties	34

# 1 Inleiding

## Een woord vooraf

Ten behoeve van de ontwikkeling van de Zorgstandaard angststoornissen is door verschillende auteurs vanuit vijf beroepsverenigingen literatuuronderzoek gedaan naar de inzet van vaktherapie voor mensen met angststoornissen. Het betreft de verenigingen voor Beeldende Therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie, Psychomotorische Therapie en Psychomotorische Kindertherapie. In dit document wordt verslag gedaan van dat onderzoek, waarbij ieder hoofdstuk een van de vijf afzonderlijke domeinen van de genoemde vaktherapie behandelt.

Bij het literatuuronderzoek is de EBRO-systematiek (Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling) zoveel mogelijk gevolgd. Vanwege de overzichtelijkheid en vergelijkbaarheid binnen dit document is, in navolging van het GRADE-model (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), de kracht van het onderzoeksbewijs beoordeeld (vgl Langendam e.a. 2010). Op dit moment kunnen echter de hiernavolgende indelingen per vakgebied nog niet vergeleken worden met andere GRADE-indelingen. Daarvoor is de stand van het wetenschappelijk bewijs in de vaktherapie nog te pril.

De functie van dit document is het geven van een gefundeerde achtergrond en verdere wetenschappelijke informatie bij de betreffende teksten over vaktherapie in de zorgstandaard. Vanwege de informatieve waarde in dat verband heeft de werkgroep van de Zorgstandaard angststoornissen ervoor gekozen dit onderzoeksverslag integraal als bijlage bij de zorgstandaard op te nemen. In de klinische praktijk zijn er namelijk wel aanwijzingen dat patiënten de diverse methoden die gebruikt worden bij vaktherapie als prettig ervaren en er baat bij hebben. Mede namens de werkgroep wordt dan ook de wens uitgesproken dat in toekomstig wetenschappelijk onderzoek de impact van vaktherapie wordt opgepakt, zodat beter en met meer zekerheid vast gesteld kan worden op welke wijze vaktherapie de bestaande evidence-based therapievormen goed kunnen aanvullen.

In deze inleiding beschrijven we verder eerst aan de hand van enkele centrale vragen wat vaktherapie is en de gevolgde werkwijze bij het literatuuronderzoek. In de daarop volgende hoofdstukken komen achtereenvolgens Beeldende Therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie, Psychomotorische Therapie en Psychomotorische Kindertherapie aan de orde.

## Vaktherapie: een kennismaking

*Voor welke doelgroep of subtype is een vorm van vaktherapie geïndiceerd, en in welke fase?*

Vaktherapie kan als op zichzelf staande, in combinatiebehandeling of in een multidisciplinair aanbod worden ingezet bij de behandeling van alle typen angstklachten en angststoornissen. Vaktherapie richt zich niet uitsluitend op symptoomreductie, maar richt zich ook op het verbeteren van de kwaliteit van leven als het vergroten van zelfwaarneming, het integreren van denken, voelen en handelen, leren uiten van emoties, het opdoen van specifieke (leer)ervaringen en correctieve emotionele belevingen.

Onder vaktherapeutische beroepen worden gerekend: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische(kinder)therapie. Vaktherapie heeft een belangrijke ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of creatieve kwaliteit. Er wordt methodisch en

doelgericht gebruik gemaakt van diverse materialen en werkvormen. Emoties, (lichamelijke)gevoelens, gedachten en gedragspatronen die via vormgeving, spel of beweging naar voren komen, bieden aanknopingspunten voor (zelf)reflectie, emotieregulatie, het oefenen met nieuwe rollen, vaardigheden en gedragsveranderingen. De patiënt doet tijdens dat proces fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op.

*Wat is het doel (Zo mogelijk aangeven wat herstel is. Bijvoorbeeld door een percentage of score indien een meetinstrument aanwezig is) en de intensiteit van de interventie? - Wat houdt de interventie globaal in?*

Algemeen gestelde doelen binnen vaktherapie zijn:

- Leren lichamelijke sensaties en emoties te voelen, te verdragen en of te uiten door lichamelijke in- en ontspanning, zintuiglijke ervaringen, houding, mimiek en expressie;
- Ontwikkelen en inzetten van incompatibel gedrag dan wel contra-conditionering;
- Herhaling exposure in een andere context;
- Bewerken van negatieve cognities of traumatische ervaringen die een klacht in stand houdende factor zijn door gebruik making van ervaringsgerichte oefeningen;
- Ontwikkelen van (cognitieve) flexibiliteit, spontaan gedrag, verbeteren van het zelfbeeld en spelplezier. Herontdekken kwaliteiten en verbetering van kwaliteit van leven

Vanuit een meer integraal theoretisch kader beschouwd, is emotionele vermijding (experiential avoidance) een mogelijk gemeenschappelijk variant bij veel psychiatrische stoornissen en bij angststoornis in het bijzonder (Chawla & Ostafin, 2007). Vaktherapie binnen de behandeling van een angststoornis wordt dan ook overwegend ingezet om exposure aan de emotie (Barlow, 2011) en exposure aan gevreesde stimuli te bewerkstelligen, of de exposure in verschillende contexten te herhalen.

*Waarover zijn afspraken tussen betrokken zorgverleners noodzakelijk?*

Vaktherapie worden gezien als aanvulling of alternatief voor cliënten met angstproblematiek om toegang te krijgen tot emoties bij patiënten die zich (emotioneel) moeilijk laten bereiken. Ook zijn sommige cliënten verbaal minder vaardig, sterk rationaliserend of kunnen met woorden hun eigen emoties niet goed uiten en daardoor kan er minder gericht aan een verandering gewerkt worden (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010; Bernstein, Arntz & De Vos, 2007).

Vaktherapie en verbale therapie werken aanvullend omdat mensen verschillende manieren van leren hebben: ervaringsgericht, reflecterend, conceptualiserend en toepassen/experimenterend (Kolb 1983, Vermunt, 2013). De diverse vormen van vaktherapie werken sterk zintuiglijk als visueel, auditief, sensorisch en fysiek. Vaktherapie blijken gewaardeerd te worden door cliënten en het belang ervan in de multidisciplinaire samenwerking wordt in de praktijk onderkend (Gold et al., 2013; Hannibal et al., 2012; Schmidt, 2002; Hilderink, 2015).

*Kan de interventie op maat gemaakt worden (welke opties zijn er)?*

Vaktherapeutische behandelingen leveren een bijdrage aan de observatie, diagnostiek en behandeling van angststoornissen omdat deze mogelijkheden bieden doordat ze ervaringen en

emoties uitlokken en bewerken. In ambulante, deeltijd- en klinische behandelingen maakt vaktherapie deel uit van het behandelingsaanbod voor patiënten met angstklachten of angststoornissen in verschillende settings, behandelingsmodules en - programma's, zowel individueel en groepsgericht, op maat en modulair, in een consistent en gemeenschappelijk gehanteerd kader.

*Kan de cliënt ondersteund worden om de therapietrouw te bevorderen, en zo ja, hoe of waarmee?*

De vaktherapeutische beroepen hebben zich altijd ingezet om de patiënt centraal te zetten en therapie op maat aan te bieden. Dit is ten koste gegaan van het volgens vastgelegde protocollaire richtlijnen werken. Momenteel wordt er hard gewerkt om de interventies te beschrijven zodat eenheid in handelen en onderzoek mogelijk wordt. Door het aanbieden van therapie op maat is er over het algemeen sprake van hoge therapietrouw.

*Is er sprake van één zorgverlener die de interventie levert, de cliënt informeert en de voortgang controleert en zijn daar afspraken over?*

Afspraken rond de zorg van een patiënt worden gemaakt met de patiënt en of de eventuele hoofdbehandelaar of aanwezige multidisciplinaire behandelteam.

*Welk echelon biedt deze interventie aan?*

Vaktherapie worden uitgevoerd door een beeldend therapeut, drama-, muziek- of danstherapeut of psychomotorisch therapeut, die daartoe een opleiding heeft afgerond op tenminste HBO (bachelor) niveau. Inschrijving in het register van vaktherapeutische beroepen (SRVB) kan behaald worden door bij- en nascholingsactiviteiten te realiseren.

## **Methode**

*Beoordeling van de kwaliteit van het bewijs*

Voor het bewijs rondom interventies is het bewijs van de onderzoeken per uitkomstmaat gegradeerd met behulp van GRADE<sup>1</sup>. De kwaliteit van het bewijs kent daarbij vier niveaus, te weten; zeer laag, laag, matig en hoog. In deze richtlijn is gekozen om de GRADE niveaus weer te geven met behulp van de volgende neutrale en internationaal toepasbare weergave:

---

Hoog	⊕⊕⊕⊕
Matig	⊕⊕⊕○
Laag	⊕⊕○○
Zeer laag	⊕○○○

---

Het studiedesign bepaalt de uitgangspositie van de kwaliteit van bewijs. Gerandomiseerde, gecontroleerde studies (RCT's) hebben over het algemeen meer bewijskracht dan observationele studies. Daarom is hun uitgangspositie hoog, terwijl de uitgangspositie van observationele studies laag is. De kwaliteit van het bewijs per uitkomstmaat wordt, behalve door de methodologische

<sup>1</sup> GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

kwaliteit van de individuele onderzoeken, ook bepaald door andere factoren, zoals de mate van consistentie van de gevonden resultaten uit de verschillende onderzoeken en de precisie van de gevonden uitkomst (zie bijlage III).

*Samenvatten van resultaten in 'evidence tabel'*

Van elk artikel is een samenvatting gemaakt in een zogenaamde 'evidence tabel', waarin de belangrijkste kenmerken van de onderzoeken zijn opgenomen. De formulering van de conclusies, gebaseerd op de studies uit de systematische literatuur search, is afgestemd op het GRADE niveau (zie tabel 1). Deze formulering sluit ook aan bij de 'levels of evidence' welke indeling (niveau 1 t/m 4) voorheen werd gebruikt in onder andere de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie.

**Tabel 1.** Formulering conclusies n.a.v. GRADE niveau

GRADE	Levels of evidence	Formulering conclusies
⊕⊕⊕⊕	Niveau 1	"Het is aangetoond dat..."
⊕⊕⊕○	Niveau 2	"Het is aannemelijk dat..."
⊕⊕○○	Niveau 3	"Er zijn aanwijzingen dat..."
⊕○○○	Niveau 4	"Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat..."

## 2 Beeldende Therapie red. Karin Schouten

### 2.1 Inleiding

In beeldende therapie wordt beeldend werken (zoals tekenen, schilderen, en boetseren), het proces en het resultaat van beeldend werken methodisch toegepast en gefaciliteerd door de beeldend therapeut.

Beeldende therapie onderscheidt zich van andere vormen van behandeling door het zichtbare en tastbare karakter van zowel het proces als het product van beeldend werken (Schouten et al., 2015). Beeldend werken binnen de context van een beeldend werkstuk biedt houvast en grip. Zelf actief bezig te zijn met het maken van een beeldend werkstuk vergroot het gevoel van emotionele controle (Balkom et al., 2013). Het resultaat van het beeldend werken helpt bij het afstand nemen van de emotie, het cognitief integreren van de emotie en het verlenen van betekenis (Smeysters, 2008).

Beeldende therapie biedt toegang tot herinneringen en emoties, waardoor deze geuit en beeldend vormgegeven kunnen worden. Op het gebied van OCD zoals smetvrees en intrusies biedt beeldende therapie de mogelijkheid specifieke interventies (gericht op exposure) toe te passen die de patiënt stimuleren om vermijdingsgedrag en veiligheidsgedrag op te geven.

Beeldende therapie kan bijdragen aan de verbetering van het emotioneel, gedragsmatig en sociaal functioneren van patiënten met angststoornissen. Beeldende therapie in de behandeling van angststoornissen kan bijdragen aan het verminderen van angst, vermijding, arousal en spanning (Collie et al., 2006;). Beeldende therapie kan de emotie- en spanningsregulatie bevorderen, een realistisch zelfbeeld versterken en richt zich op het eigen maken van adequaat gedrag in contact met zichzelf en met anderen

### 2.2 Wetenschappelijke onderbouwing

*Uitgangsvragen:*

*Wat is de effectiviteit van beeldende therapie in de behandeling van angst en angststoornissen?*

*Welke beeldend therapeutische interventies zijn effectief bij angst en angststoornissen?*

#### **Zoekstrategie**

Voor dit literatuuronderzoek is relevante literatuur vanaf 2005 gezocht met de volgende trefwoorden: art therapy, anxiety, anxiety disorders, panic, phobia, obsessive compulsive disorder, in de volgende zoekmachines: PsycINFO, MEDline en PUBmed, SAGE, Google Scholar, Eric, ScienceDirect. Ook is gebruikt gemaakt van literatuurreferenties in de gevonden publicaties. Het betreft alleen Engelstalige literatuur.

#### **Beschrijving onderzoeken**

##### **SPECIFIEKE FOBIE**

##### **Volwassenen**

**Morris (2014)** heeft in zijn artikel (*Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders?*) onderzocht of beeldende therapie effect heeft in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Het betreft twee N=1 onderzoeken. Bij een patiënt met een gegeneraliseerde angststoornis en een patiënt met paniekstoornis met agorafobie. De interventie duurde twee weken opgevolgd door een zeven wekelijkse sessies. De patiënt met de gegeneraliseerde angststoornis

registreerde haar niveau van angst in een paniek-dagboek. De patiënt met agorafobie nam haar angstniveau op. In de casus van de patiënt met de paniekstoornis met agorafobie resulteerde dit in een statistisch significante reductie van frequentie van paniekaanvallen en kenmerken van paniekangst en agorafobie. Bij de patiënt met de gegeneraliseerde angststoornis was de vermindering van gegeneraliseerde angst marginaal significant.

## ANGSTKLACHTEN/ STOORNIS

### Kinderen

**Khadar, Babapour & Sabourimoghaddam (2013)** onderzochten in deze pretest posttest studie het effect van beeldende therapie op kinderen met separatieangststoornis. Dertig jongens (basisschool) in de leeftijd van 7 tot 12 jaar werden at random toegewezen aan de experimentele conditie: tweemaal per week 40 minuten schildertherapie gedurende 12 weken of aan de controle conditie. Uit de data-analyse kwam naar voren dat de onderzoeksgroep een significante daling van separatieangst liet zien, terwijl in de controlegroep geen verschil in separatieangst gemeten werd.

**Zaynaliyan, Javani, & Abedi (2014)** onderzochten in een vergelijkende pretest posttest studie het effect van schildertherapie en kleitherapie op separatie angststoornis symptomen. Zes peuters (kinderen die nog niet naar school gaan) met separatie angststoornis werden at random verdeeld over drie groepen van twee: schildertherapie, kleitherapie of aan de controlegroep die geen behandeling kreeg. Niveau van separatie angststoornis symptomen werd voor en na de interventie gemeten met de CSI-4 vragenlijst. Resultaat van dit onderzoek was dat beide interventies: schildertherapie en kleitherapie effectief waren in het verminderen van separatie angststoornis symptomen, vergeleken met de base-line ( $P < 0.5$ ). Er werd geen verschil gemeten tussen schilder therapie en kleitherapie ( $P < 0.5$ ).

**In de pretest-posttest studie van Rahmani & Moheb (2010)** werd de effectiviteit van beeldende therapie op angst onderzocht bij 30 kinderen van zes jaar oud. Dertig kinderen met angststoornissen werden at random toegewezen aan de beeldende therapie interventie (klei therapie) ( $n=10$ ), de narratieve interventie ( $n=10$ ) of aan de controle groep ( $n=10$ ). Als resultaat van deze studie werd een significante vermindering van angst, na de interventie beeldende therapie gemeten met de CSI-4 in vergelijking met de controle groep. Geen significante verschillen in vermindering van angst werden gevonden tussen beide interventiegroepen, respectievelijk beeldende therapie en narratieve therapie.

### Volwassenen

**In een meta-analyse met 24 studies onderzocht Campbell (2010)** de effectiviteit van beeldende therapie op angst gerelateerde symptomen. Als resultaat van de studie werd een gemiddelde ES van 0.53 (met een 95% betrouwbaarheids interval (CI) van 0.36 tot 0.71) van beeldende therapie op het verminderen van angst gerelateerde symptomen gevonden. Uit onderzoek naar de studies in de meta-analyse die specifiek gericht waren op het verminderen van angst door beeldende therapie, kwam een hogere effect size: ES 0.81 ( $n = 6$ ); met een 95% betrouwbaarheidsinterval (CI) van 0.52 tot 1.10). Deze effect size kwam overeen met andere meta-analytische reviews van psychotherapeutische interventies bij angst.



**Curry & Kasser (2005), Van der Vennet & Serice (2012) en Drake, Searight & Pupek (2014)** werd de effectiviteit van beeldende therapie onderzocht op vermindering van angst. In de vergelijkende pretest posttest studie van **Curry & Kasser (2005)** met 84 studenten die at random werden toegewezen aan een van de drie groepen beeldende therapie interventie mandala kleuren (n=30), controle conditie het kleuren van een ruitjespatroon (plaid) (n=27) en de controle conditie kleuren op een leeg vel papier (n=27). De uitkomstmaten werden verkregen door de State-Trait Anxiety Inventory (STAI) te gebruiken bij aanvang (na een angst inductie), na de beeldende therapie interventie en na een maand follow-up. Een significante vermindering van angst werd gemeten na de beeldende therapie interventie het kleuren van een mandala (0.82 (0.27, 1.35)). Resultaten lieten zien dat angstniveaus bijna evenveel afnamen bij de mandala en de ruitpatroon groep, en bij beide groepen werd meer vermindering van angst gemeten dan bij de ongestructureerd-kleurende groep. **Van der Vennet & Serice (2012)** herhaalden de pretest posttest studie van Curry & Kasser (2005). Uitkomst van deze studie was dat het kleuren van een voorgetekende mandala significant lagere angstniveaus gaf dan een vrije vorm kleuren op blanco papier bij studenten. In deze studie gaf het kleuren van de mandala ook een significante vermindering in angst vergeleken met de geometrische figuur (plaid). Ook **Drake, Searight & Pupek (2014)** herhaalden dit onderzoek naar het effect van beeldende therapie op angst bij 44 studenten. Deelnemers werden at random toegewezen aan de controle groep of aan een van de drie beeldende therapie groepen: kleuren van een voorgetekende mandala, een voorgetekende geometrische figuur (plaid) of een vrije vorm kleuren op een blanco papier. Voor en na twintig minuten deelname in elk van de vier groepen werden de State-Trait Anxiety Inventory en de Mini-Poms afgenomen om angst en stemming te meten. In ieder van de interventiegroepen was er een significante vermindering van angst ( $p < .05$ ). Bij participanten in de plaid conditie (geometrische figuur) werd bovendien een significante vermindering in depressie ( $p < .03$ ) en spanning ( $p < .005$ ) gemeten. Het kleuren van gestructureerde patronen als Beeldend therapeutische interventie kan angst, stress en depressie verminderen.

**In de studie van Sandmire et al. (2012)**, werden 57 studenten een week voorafgaand aan hun eindexamen at random toegewezen aan een beeldende therapie groep of een controle groep. De beeldende therapie interventie bestond uit schilderen of kleuren van mandalas, vrij tekenen, collages maken, stilleven tekenen en werken met klei. Voor en na deelname werd de State-Trait Anxiety Inventory afgenomen. De metingen lieten een significante vermindering van angst zien in de beeldende therapiegroep na interventie, terwijl geen verschil werd gemeten bij de controle groep.

In een randomized controlled trial (RCT) onderzochten **Kimport & Robbins (2012)** het effect van beeldende therapie op negatieve stemming en angst. Honderd en twee volwassen deelnemers werden at random toegewezen aan een van de twee beeldende therapie interventies (een duimpot van klei maken of vrij werken met klei) of aan een van de twee interventies met een stressball (de stressbal op een gestructureerde manier gooien of de stressbal vrij hanteren). Uit deze RCT komt naar voren dat het werken met klei in beeldende therapie effectief kan zijn in het verminderen van angst en van negatieve stemming.

**Walsh, Radcliffe, Castillo, Kumar & Broschard (2007)** onderzochten met een pre-test post-test quasi experimenteel design de effectiviteit van beeldende therapie op het verminderen van angst en stress op mantelzorgers van patiënten met kanker. Negenenzestig mantelzorgers (18 tot 81 jaar oud) kregen twee uur beeldende therapie. Voor en na de interventie werd de Beck Anxiety Inventory afgenomen en werd een speekselmonster genomen om het cortisolgehalte in het

speeksel te meten. Uitkomst van het onderzoek was dat angst significant en stress verminderd was na de interventie beeldende therapie.

**Visnolia, Bale & Pile (2010)** onderzochten het effect van beeldende therapie op stress en angst bij werknemers. Zestig vrouwelijke werknemers (20-69 jaar oud) werden at random toegewezen aan de interventie beeldende therapie (N=30) of aan de controlegroep (N=30). Zowel stress als angst, gemeten met het cortisol niveau, waren na de interventie beeldende therapie significant verminderd ( $P < 0.05$ ) en aanzienlijk lager dan van de controlegroep.

**Safaria & Yunita (2014)** onderzochten de effectiviteit van beeldende therapie op verminderen van angst bij slachtoffers van pesten. Tien studenten werden at random toegewezen aan de experimentele conditie (vijf sessies beeldende therapie in twee weken) of aan de controle groep. Niveaus van angst werden gemeten met Anxiety Questionnaire en getest met de Mann-Whitney. Resultaat van de analyse liet zien dan het niveau van angst was verminderd in de experimentele groep die beeldende therapie kreeg ( $p < 0.05$ ;  $Z = -2.619$ ), maar niet in de controlegroep.

#### ANGSTKLACHTEN/ STOORNIS: BESCHRIJVENDE STUDIES

**Ahmadi & Sharif (2015)** beschrijven in hun studie "Developing an Integrated Art and Cognitive Behaviour Therapy Program for Approach to Paediatric Anxiety Disorders. *International Journal of Fundamental Psychology and Social Sciences(IJFPSS)*, 5 (3), 23-27." een combinatie behandeling beeldende therapie en cognitieve gedragstherapie voor angststoornissen bij basisschoolkinderen. De behandeling bestaat uit zes wekelijkse sessies. Van iedere sessie van de behandeling zijn doelen en interventie beschreven.

## 2.3 Conclusies

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat beeldende therapie effectief kan zijn in het verminderen van angst gerelateerde klachten en in het verminderen van angst bij volwassenen en kinderen. <b>Campbell (2010)</b>.</p> <p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat beeldende therapie effectief kan zijn in het verminderen van angst, vermijding, arousal en depressie bij volwassenen. Curry &amp; Kasser, 2005; Drake, Searight &amp; Pupek, 2014); Safaria &amp; Yunita, 2014; Sandmire, 2012; van der Venet &amp; Serice, 2012; Visnolia, Bale &amp; Pile (2010)</p> <p>Beeldende therapie kan effectief zijn in het verminderen van angst en van separatie angst bij kinderen. Khadar, Babapour &amp; Sabourimoghaddam, 2013; Rahmani &amp; Moheb, 2010; Zaynaliyan, Javani, &amp; Abedi ,2014</p>
------	---

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat beeldende therapie effectief kan zijn in de behandeling van angst en angststoornissen en een goede effectieve aanvulling is als woorden te kort schieten, het te angstig is om woorden te gebruiken of de juiste woorden nog niet te vinden zijn.</p> <p>Beeldend therapeutische interventies blijken in de praktijk mogelijkheden te bieden voor de cliënt met angststoornissen om op non-verbale wijze aan verwerking en vergroting van het controlegevoel te werken. Balkom, van, Vliet, van, Emmelkamp, Bockting, Spijker, Hermens, Meeuwissen (2013).</p> <p>Er zijn (voorzichtige) aanwijzingen dat beeldende therapie effectief kan zijn in het verminderen van angst en angststoornissen. Kimport &amp; Hartzell (2015), Walsh, Radcliffe, Castillo, Kumar &amp; Broschard (2007).</p> <p>Uit case studies en beschrijvende studies komt naar voren dat er voorzichtige aanwijzingen zijn dat beeldende therapie in combinatie met cognitieve gedragstherapie effectief kan zijn in het verminderen van angst, agorafobie, paniekstoornis bij volwassenen en van angststoornissen bij kinderen. Ahmadi &amp; Sharif (2015), Albertini (2001), Maher (2013)</p>
------	---

#### *Kwaliteit van het bewijs*

De kwaliteit van bewijs is matig tot laag. Het betreft meestal eenmalige studies met relatief kleine onderzoeksgroepen.

#### *Bijwerkingen*

Voor zover bekend zijn er geen bijwerking van beeldende therapie.

## 2.4 Overige overwegingen

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat beeldende therapie kan bijdragen aan het verminderen van angstklachten/ angststoornis en kan bijdragen aan symptoomreductie bij separatie angst, specifieke fobie, paniekstoornis en angst door somatische ziekten.

Beeldende therapie kan in de behandeling van angstklachten en angststoornissen als op zichzelf staande behandeling, in een combinatie behandeling of als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling worden ingezet. Het is van belang samen met de patiënt een afweging te maken in hoeverre beeldende therapie aansluit bij de wens en de behoefte van de patiënt (shared decision making).

## 2.5 Referenties

Ahmadi, A. & Sharif, M. (2015). Developing an Integrated Art and Cognitive Behaviour Therapy Program for Approach to Paediatric Anxiety Disorders. *International Journal of Fundamental Psychology and Social Sciences(IJFPSS)*, 5 (3), 23-27.

Albertini, C. (2001). Contribution of art therapy in the treatment of agoraphobia with panic disorder. *American Journal of Art Therapy*, 40(2), 137–147.

- Balkom A.L.J.M. van, Vliet I.M. van, Emmelkamp P.M.G., Bockting C.L.H., Spijker J, Hermens M.L.M., Meeuwissen J.A.C. namens de Werkgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling Angststoornissen/Depressie(2013). Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Campbell, E. (2010). *The effectiveness of art therapy in reducing the symptoms of trauma, anxiety and stress: a meta analysis*. (Unpublished thesis). Wheaton:Wheaton College Graduate School. Retrieved from ProQuest Dissertation Publishing.
- Curry, N. A. & Kasser, T. (2005). Can colouring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22 (2), 81-85.
- Drake, Crystal R., H. Russell Searight, and Kristina Olson-Pupek. "The Influence of Art-Making on Negative Mood States in University Students." *American Journal of Applied Psychology* 2.3 (2014): 69-72.
- Khadar, M. G., Babapour, J., Sabourimoghaddam, H. (2013): The Effect of Art Therapy based on Painting Therapy in Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder (SAD) in Elementary School Boys. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1697 – 1703.
- Kimport, E.R. and Robbins, S.J. (2012). Efficacy of creative clay work for reducing negative mood: A randomized, controlled trial. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29 (2), 74-79.
- Maher, B. (2013). The Effectiveness of Art Therapy on Social Anxiety Disorder. *Brainwaves, Mount Saint Mary College Journal of Psychology Research Proposals*, 2, 22-27
- Morris, F.J. (2014). Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? *The Arts in Psychotherapy* 41, 343–352
- Rahmani, P. & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 5:23–27
- Safaria, T. & Yunita, A. (2014). The efficacy of art therapy to reduce anxiety among bullying victims. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3 (4), 77-88.  
Doi: [10.5861/ijrsp.2014.829](https://doi.org/10.5861/ijrsp.2014.829)
- Sarid, O, Czamanski-Cohen, J, Cwikel, J. and Huss, E. (2016). Treating women with perinatal mood and anxiety disorders (PMADs) with a hybrid cognitive behavioural and art therapy treatment (CB-ART). *Archives of Women s Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-016-0668-7
- Sandmire, D.A., Gorham, S.R., Rankin, N.E., & Grimm, D.R. (2012). The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study. *Art Therapy*, 29(2), 68–73.
- van der Vennet, R., & Serice, S. (2012). Can coloring mandalas reduce anxiety? A replication study. *Art Therapy*, 29(2), 87–92.
- Visnola, D., Sprudsa, D., Baĕe, M. A., & Piĕe, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences*, 64(12), 85-91.
- Walsh, S. M., Radcliffe, R. S., Castillo, L. C., Kumar, A. M., & Brochard, D. M. (2007). A pilot study to test the effects of art-making classes for family caregivers of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 38.

Zaynaliyan, G., Javani, A., & za Abedi, M. (2014). Comparing the effect of paint and clay therapy on the symptoms of separation anxiety disorders in pre-school children. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4 (3), 304-314.

## 3. Danstherapie red. Rosemarie Samaritter

### 3.1 Inleiding

In danstherapie<sup>2</sup> wordt gewerkt met dynamische bewegingsvormen, zoals dans, bewegen en spel. Dansen en bewegen kunnen een positieve invloed hebben op het samenspel van lichamelijke, emotionele en mentale betrokkenheid (Payne, 2003; Chaiklin & Wengrower, 2009). De danstherapie maakt gebruik van deze integratie van psychologische en somatische processen. De fysieke betrokkenheid tijdens het dansen heeft een positieve invloed hebben op het lichamelijke en psychische welbevinden (Aktas & Ogce, 2005). Door de inzet van ritmische bewegingsactiviteiten draagt danstherapie bij tot een goede regulatie van vitale impulsen zoals adem en hartslag (Aweto et al., 2012) en daarmee een bijdrage leveren tot ontspanning en regulatie van lichamelijke spanningen. In danstherapie kunnen deelnemers onderzoeken hoe zij innerlijke belevingen in symbolische bewegingen tot uitdrukking kunnen brengen en emotionele spanningen kunnen afbouwen (Goodill, 2005). In dansante bewegingsvormen worden in de samenwerking met een partner of in een groep de non-verbale communicatie en interactie goed zichtbaar. Danstherapie ondersteunt deelnemers in de non-verbale afstemming op elkaar (Behrends et al. 2012). In houdingen en bewegingen kunnen deelnemers onderzoeken welke bijdrage zij hebben in de non- verbale communicatie en sociaal emotionele interactie met anderen. Danstherapie vindt meestal plaats in het kader van een multidisciplinair behandelaanbod, daardoor kan vanuit de multidisciplinaire afstemming specifiek de indicatie voor danstherapie gesteld worden. Danstherapie wordt individueel of in groepsverband aangeboden.

#### Danstherapie bij angstproblematiek

##### *Van stress-sigitaal naar stress-regulatie: de somato-sensorische werkwijze*

Deze danstherapeutische werkwijze bij angststoornissen richt zich op het herkennen van stresssignalen, die in het lichaam waarneembaar zijn. Lichamelijke spanningen, het ademritme en hartritme komen door lichaamsgerichte werkvormen in de aandacht van de deelnemers. Vanuit het herkennen van de veranderingen die in stressvolle situaties optreden leren deelnemers om via lichaams- en bewegingsactiviteiten deze lichamelijke signalen meer evenwichtig te reguleren. Het afbouwen van lichamelijke spanningen en het hervinden van een diepe en rustige ademhaling kan de deelnemers ondersteunen naar meer lichamenlijk, sociaal en psychologisch welbevinden (Bräuninger, 2012; Pinning, 2013).

##### *Van angstige spanning naar angstregulatie: spanningsreductie door dynamische bewegingsvormen*

Dansante bewegingsactiviteiten, zoals ritmisch bewegen hebben een regulerend effect op de basale lichaamsritmes zoals adem- en hartritmes, hierdoor kunnen ritmische bewegingsactiviteiten een kalmerende uitwerking hebben op deelnemers met angstproblematiek (Leste en Rust 1992). De intensieve motorische betrokkenheid tijdens dansactiviteiten kan bijdragen tot afbouw van stresshormonen (Quiroga Murcia et al., 2009), tot een positieve zelfbeleving en ontwikkeling van

---

<sup>2</sup> In de internationale literatuur wordt het vakgebied danstherapie ook wel aangeduid als "dance/movement therapy", "creative dance therapy", "creative movement therapy" Ook in de Nederlandse literatuur vinden zich diverse aanduidingen. Voor deze tekst werd gekozen voor de beroepsbenaming zoals die op dit moment door de Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT) en door de opleidingen Creative therapie dans (Hogeschool Zuyd) en Master danstherapie (Codarts) worden gebruikt.

positieve emoties (Stoll en Alferman, 2002).

Ontspanningsgerichte werkvormen in danstherapie kunnen enerzijds lichamelijke gericht zijn, zoals b.v. de inzet van ademhalingsoefeningen en geleidde ontspanningsvormen, maar kunnen ook meer mentaal gericht zijn zoals het symboliseren van emoties in houdingen en bewegingen (Hanna, 2006).

#### *Van emotionele spanning naar ontspanning: symbolische werkwijze*

Emotionele spanningen en angsten worden zichtbaar en voelbaar in lichamelijke spanningen. Bewegen kan een toegang geven tot de emotionele inhoud die ten grondslag ligt aan deze opgekropte spanningen. In danstherapie kan een emotionele inhoud op symbolische wijze worden vormgegeven in bewegingen (Foxman, 2006). De expressie van innerlijke angsten in gesymboliseerde dansbewegingen brengt de vastgezette spanningen letterlijk in beweging en helpt om deze af te wikkelen in fysieke activiteit. De afbouw van somatische spanningen kan bijdragen tot lichamenlijk en psychisch welbevinden.

#### *Van geïsoleerde positie naar sociale verbinding: danstherapie in groepsverband*

Samen dansen en bewegen in een groep kan bijdragen tot onderlinge herkenning en acceptatie en daarmee een meer positieve zelfbeleving ondersteunen.

In de danstherapie wordt het bewegingsaanbod nauwkeurig afgestemd op de bewegingsmogelijkheden van de deelnemers, daardoor wordt een positieve coping met lichamenlijke emotionele belastbaarheid ondersteund. In ritmische bewegingsvormen in een groep kan de individuele deelnemer sociaal en emotioneel aansluiting ervaren en opgenomen worden in de groepsbeweging (Murrock & Graor, 2012). Groepsdansen kunnen lichamenlijk en sociaal welbevinden bevorderen en kunnen daarmee bijdragen tot stressregulatie en vermindering van angst. Danstherapeutische werkvormen in paren of in de groep ondersteunen de empathische (non- verbale) afstemming op elkaar.

## **3.2 Wetenschappelijke onderbouwing**

### *Uitgangsvraag:*

*Welke interventies zijn bewezen effectief in de behandeling van een cliënt met angstklachten of een angststoornis rekening houdend met de aard, de ernst en het beloop van de aandoening?*

### *De effectstudies meer in detail:*

In dit overzicht zijn alleen de meta-analyses en de gecontroleerde effectstudies meegenomen:

- Koch et al., (2014) analyseerden in hun meta-analyse ook specifiek de effecten van danstherapie op angst. Deze analyse bevestigden de uitkomsten van een eerdere meta-analyse door Ritter en Low (1996), en de herberekening over betreffende data door Cruz en Sabers (1998). Zij stellen n.a.v. hun meta-analyse dan er positieve effecten van dans en danstherapie op angstklachten kunnen worden gesteld, zij includeren daarbij ook de positieve effecten van dans/danstherapie in academische en schoolse setting (Erwin-Grabner et al., 1999).
- Leste en Rust (1990) onderzochten de effecten van moderne dansactiviteiten op

angstregulatie bij studenten. De activiteiten werden gedurende drie maanden met een wekelijkse frequentie aangeboden. N=114 verdeeld in vier groepen waarbij een 2x2 factor analyse werd toegepast (voor esthetische betrokkenheid en voor fysiek betrokkenheid). De dansinterventie bestond uit moderne dansactiviteit de controle groepen volgden muziek-, sport- of wiskunde-activiteiten. Toegepaste meetinstrumenten: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. Moderne dansactiviteiten leidden tot significante reductie van angst.

- Pinnering et al. (2013) vergeleken in deze Australische studie de effecten van Tango dansen met mindfulness meditatie en een controlegroep voor symptomen van stress, depressie en angst. RCT met N=66, die gerandomiseerd verdeeld werden in een tango groep, een mindfulness groep en een wachtlijstgroep. De interventie bestond uit een zes weken durend programma met een wekelijkse sessie van 1 1/2 u in de betreffende methodiek. De studie werd in een pre-/post-test design uitgevoerd, met als meetinstrumenten de Depression, Anxiety and Stress Scale, de Self Esteem Scale, de Satisfaction with Life Scale en de Mindful Attention Awareness Scale. Uitkomsten lieten een significante vermindering van depressieve symptomen zien voor de dansgroep (effect size  $d = 0.50$ ,  $p = .010$ ) en voor de meditatie groep (effect size  $d=0.54$ ,  $p=.025$ ) in verhouding tot de wachtlijst groep. Voor de dansgroep werd een significante vermindering van de stresslevels gemeten (effect size  $d = 0.45$ ,  $p = .022$ ).
- Mevrovouniotis et al., (2010) onderzochten de effecten van dansen in traditionele Griekse dansen op de kwaliteit van leven. Voor deze studie werden deelnemers ingedeeld in dansgroepen (N=76) en een controle groep (N=35) die bij elkaar zat, discussieerde en tv keek. Voor de meting van angst symptomen werd gebruik gemaakt van de State-Trait Anxiety Inventory. De resultaten van de t-test lieten zien dat de controle groep een significant hogere angst niveaus vertoonde, ( $t=-4.45$ ,  $p<0.001$  &  $t=-6.56$ ,  $p<0.001$ ), t.o.v. de dansgroep.

### 3.3 Conclusies

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat danstherapie een positief effect heeft op de reductie angststoornissen bij volwassenen. Koch et al, 2014.</p> <p>Verschillende studies hebben aangetoond dat danstherapie bijdraagt aan de vermindering van stressklachten en verbetering van stresscoping en stressregulatie (Bräuninger, 2006 &amp; 2012; Pinnering et al. 2013).</p> <p>Danstherapie kan bijdragen tot de vermindering van angstklachten en een positievere waardering van gezondheid en sociale relaties (Leste &amp; Rust, 1990; Mevrovouniotis et al., 2010).</p> <p>In een gecontroleerde studie werd aangetoond dat danstherapeutische interventies bijdragen aanvermindering van faalangst (Grabour et al., 1999).</p>
------	--

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat danstherapeutische technieken een bijdrage leveren aan de vermindering van angstsymptomen bij volwassenen en ouderen. Leste &amp; Rust, 1990; 2005; Pinnering et al., 2013; Mavrouvouniotis et al., 2010; Experts geven aan dat danstherapie effectief is bij het behandelen van angststoornissen.</p>
------	---



### *Kwaliteit van het bewijs*

De kwaliteit van bewijs is matig tot laag. Het betreft meestal eenmalige studies met relatief kleine onderzoeksgroepen.

## **3.4 Overige overwegingen**

De gevonden onderzoeken zijn nog uiteenlopend wat betreft specifieke doelgroep, getoetste danstherapeutische interventie en ingezette meetinstrumenten, maar voor wat betreft de uitkomsten op angstreductie kan er van een positieve trend gesproken worden. Naast de effectonderzoeken vonden wij in de literatuur veel casestudies, die de gevonden effecten verder ondersteunen.

## **3.5 Aanbevelingen**

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat danstherapie effectief kan zijn in de behandeling van angstklachten en angststoornis als op zichzelf staande behandeling, in een combinatie behandeling of als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling. Het is van belang samen met de patiënt een afweging te maken in hoeverre danstherapie aansluit bij de wens en de behoefte van de patiënt (shared decision making). Beschreven effecten betreffen: Verhoging kwaliteit van leven; Vermindering stressklachten; Verbetering stressregulatie; Regulatie van het sympathische zenuwstelsel; Regulatie van adem- en hartritmes; Regulatie van angst.

## **3.6 Referenties**

- Austin, M. A., Riniolo, T. C., & Porges, S. W. (2005). Borderline Personality Disorder and Emotion Regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Brain and Cognition*, 1-13
- Aweto, H. A., Owoeye, O. B., Akinbo, S. R., & Onabajo, A. A. (2012). Effects of dance movement therapy on selected cardiovascular parameters and estimated maximum oxygen consumption in hypertensive patients. *Nig Q J Hosp Med*, 22(2), 125-129.
- Behrends, A., Müller, S., Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. In: *Arts in Psychotherapy*, Vol. 39 Issue 2.
- Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy* 39(5): 443-450.
- Chaiklin, S. & H. Wengrower (Eds.), *The art and science of dance movement therapy: Life is dance*. (pp. 33–53) London: Routledge.
- Cruz, R., & Sabers, D. (1998). Dance/movement therapy is more effective than previously reported. *Arts in Psychotherapy*, 25(2), 101–104.
- Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 51–68.
- Erwin-Grabner, T., Goodill, S. W., Hill, E. S., & Von Neida, K. (1999). Effectiveness of dance/movement therapy on reducing test anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 21(1), 19–34.

- Everdingen J. van, Burgers J., Assendelft W., Swinkels J., Barneveld T. van, et al., (red.) (2004). Evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.
- Foxman, P. (2006). *Dancing with Fear*. CA: Hunter House Publishers.
- Ginsburgs, V. H. and S. W. Goodill (2009). A Dance/Movement Therapy Clinical Model for Women with Gynecologic Cancer Undergoing High Dose Rate Brachytherapy. *American Journal of Dance Therapy* 31(2): 136-158.
- Goodill, S. (2005). *An Introduction to Medical Dance/movement Therapy: Health Care in Motion*. Jessica Kingsley Publishers, London & Philadelphia.
- Hanna, J. L. (2006). Dancing for health. Conquering and preventing stress Stress in modern society. Lanham, MD: Alta Mira Press.
- Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M. S., Park, M.-C., Kim, Y.-K., & Suh, C.-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720.
- Koch, S., T. Kunz, S. Lykou and R. Cruz (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy* 41(1): 46-64.
- Lee, H.-J., Chae, Y., Park, H.-J., Hahm, D.-H., An, K., & Lee, H. (2009). Turo (Qi Dance) Training Attenuates Psychological Symptoms and Sympathetic Activation Induced by Mental Stress in Healthy Women. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 6(3), 399-405.
- Lesté, A. & Rust, J. (1990). Effects of dance on anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 12 (1), 19-25.
- Mannheim, E. G., A. Helmes and J. Weis (2013). Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation. *Forschende Komplementärmedizin* (2006) 20(1): 33-41.
- Mavrovouniotis, F. H., E. A. Argiriadou and C. S. Papaioannou (2010). Greek traditional dances and quality of old people's life. *J Body Mov Ther* 14(3): 209-218.
- Murrock, C. J., & Graor, C. H. (2016). Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults. *Arch Psychiatr Nurs*, 30(1), 27-34.
- Nordau, L., Martineau, H., Roy, L., & Belzile, M. (1995). Effects of a modified dance-based exercise on cardiorespiratory fitness, psychological state and health status of persons with rheumatoid arthritis. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(1), 19–27.
- Payne, H. (1992). *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Routledge. Stanton, L. & Jones, K. (1992). *An introduction to dance movement therapy*. London: Routledge.
- Payne, H. (2003). *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Taylor & Francis.
- Pinniger, R., et al. (2012). Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: a randomised trial for treating depression. *Complement Ther Med* 20(6): 377-384.
- Plevin, M. & Parteli, L. (2014). Time out of time: Dance/Movement Therapy on the Oncohematology Unit of a Pediatric Hospital. *American Journal of Dance Therapy*, 36 (2), 229-246.

- Quiroga Murcia, C., Bongard, S., & Kreutz, G. (2009). Emotional and neurohumoral responses to dancing tango argentino: The effects of music and partner. *Music and Medicine*, 1, 14–21.
- Ritter, M., & Low, K. G. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249–260.
- Stoll, O., & Alfermann, D. (2002). Effects of physical exercise on resources evaluation, body selfconcept and well-being among older adults. *Anxiety, Stress, & Coping*, 15, 311–319.
- Stromsted, T. (2007). The Dancing Body in Psychotherapy: Reflections on Somatic Psychotherapy and Authentic Movement. In: P. Pallaro, (Ed.) *Authentic Movement: Moving the body, moving the self, being moved*. London: Jessica Kingsley Publishers, pp. 202-220.
- Tsung-Chin Lee, Yaw-Sheng Lin, Chung-Hsin Chiang, Ming-Hung Wu (2013). Dance/Movement therapy for children suffering from earthquake trauma in Taiwan: A preliminary exploration. *The Arts in Psychotherapy*, 40 (1), 151-157.

# 4 Dramatherapie red Karin Hilderink

## 4.1 Inleiding

In dramatherapie worden emoties, gedachten en handelingen geënceneerd in spel en kunnen daardoor ervaren worden zonder dat het directe consequenties heeft in de realiteit (Doomen, 2012). Het doel van dramatherapie voor cliënten met angstklachten/stoornis is exposure aan emoties en gedrag zodat de cliënt leert dat angst afneemt zonder de inzet van vermijdingsgedrag of veiligheidsgedrag en dat negatieve gevolgen uitblijven of overschat worden.

Gedragsalternatieven (incompatibel gedrag of contra-conditionering) kunnen worden ontwikkeld en worden geoefend.

Dramatherapie richt zich op gevoelens leren herkennen, uiten en/of verdragen, het bewerken van negatieve cognities en het uitbreiden van het gedragsrepertoire. Daarnaast wordt er gewerkt aan versterken gezonde kanten als (cognitieve) flexibiliteit, spelplezier en spontaan gedrag, zelfexpressie (Doomen, 2010) en het verbeteren van het zelfbeeld (Hilderink, 2015).

Dramatherapie kan bijdragen aan de afname van stress en vermijding en symptoomreductie. Dit gebeurt door dramatisch spel, scene werk (fictief spel), rollenspel en psychodramatechnieken als rolwissel en rescripten. Het uitlokken van emoties in spel wordt gereguleerd door distantietechnieken waardoor de patiënt in staat is binnen de window of tolerance te blijven.

In de behandeling van OCS ligt de nadruk op controle loslaten middels improvisatie en tegengesteld gedrag oefenen. De behandeling van sociale angst bestaat uit exposure aan schaamte, zichtbaar zijn voor de groep, loslaten van vermijding en veiligheidsgedrag en herevaluatie negatieve cognities middels rescripting. Dramatherapie wordt zeer positief door patiënten gewaardeerd, men ervaart het als een confronterende en concrete therapievorm waarin men actief kan werken aan het beter reguleren van emoties en gedragsalternatieven (tevredenheidsonderzoek Pro Persona, Hilderink 2015). Dramatherapie wordt individueel of in groepsverband aangeboden

## 4.2 Wetenschappelijke onderbouwing

*Uitgangsvragen:*

*Is dramatherapie effectief bij de behandeling van angst en angststoornissen?*

*Welke dramatherapeutische interventies zijn effectief bij angst en angststoornissen?*

*Zoekstrategie:*

Er is in januari-februari 2016 systematisch gezocht (over de periode januari 2003 – 3 februari 2016) met de volgende zoektermen: ('drama\* OR "role play\*" OR psychodrama\* OR theater OR dramatherapy OR "drama therapy") and (Angst, Anxiety or 'Stress Disorder' or 'Panic Disorder' or 'Obsessive Compulsive Disorder' or Phobi\* or Hypochondrisis).

*Er is in de volgende databanken gezocht:*

PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, Cinahl, Science Direct, Database Dramatherapy, SCOPUS.

## Resultaten

### *Beschrijving literatuurselectie*

Er zijn 26 artikelen gevonden waarvan er 6 overbleven. Uitgesloten op basis van abstract zijn die artikelen die niet over een angststoornis gingen als in persoonlijkheidsproblematiek, mutisme, of ptss. Artikelen die te algemeen van aard waren als in het inzetten van dramatherapeutische interventies bij kankerpatiënten op symptomen van angst en psychodrama gericht op gedragsstoornissen zijn niet meegenomen. Er zijn ook drie artikelen geëxcludeerd die een (psycho)dramatherapeutische techniek beschreven als historisch rollenspel en/of rescripting die wordt ingezet door dramatherapeuten in de behandeling van sociale angststoornissen.

In de behandeling van OCS middels dramatherapie is er een casestudy (N=1) weggelaten die zich richtte op symptoomvermindering en de bereidheid tot exposure te vergroten. Dit was een succesvolle behandeling omdat de psychodramatechnieken goed aansloten bij de belevingswereld van de jongere.

In de behandeling van specifieke angst (angst voor operaties) bij kinderen laat een uitgebreide studie het positieve effect zien van psycho-educatie en een sessie clownerie op het verminderen van fysiologische en gedragsmatige angstniveaus.

### *Beschrijving onderzoeken*

#### **SOCIALE ANGST**

##### *Kinderen*

- In drie vergelijkbare RCT 's werden resp 220/210 kinderen (10-11 jaar oud) gevraagd de LSAS in te vullen . De 32 kinderen met de hoogste score werden verdeeld in een interventie- (N=16), (N=15), (N=16) en een controlegroep(N=16), (N=15), (N=16). De interventiegroep kreeg 6 weken 2 sessies dramatherapie en vertoonden een significante afname van sociale angst. FU na 2/3 maanden herhaalde deze resultaten(Dadsestan,P. 2008; Dehnavi,S. 2014; Anari, A. 2009)
- Dit onderzoek beschrijft een driedaagse training voor kinderen met sociale angst. De training bestond uit psychodrama als sharing en re-enacting van sociale angstsituaties met als doel cognitieve herstructurering. De scores gemeten op de Childrens social anxiety scale en de Performance anxiety scale vertoonden een significante afname. (SA 29.08,21.75, t=8.12.p< 0.01. Performance anxiety 31.97,27.92, t=2.36. p< 0.05) (Akinsola,E & Udoka,P. 2013).
- Dit onderzoek richtte zich op het terugdringen van internaliserende symptomen bij adolescente vrouwelijk slachtoffers van pesten (N=30) die acht sessies psychodrama ontvingen vergeleken met een controlegroep die geen interventie ontving. De Olwues Bully/Victim questionnaire en de Achenbach vragenlijst werden gebruikt. ANCOVA test toonden het effect van van het reduceren van internaliserende symptomen ( $\eta^2=0.66$ - $P<0.001$ ) en de subschaal angst-depressie ( $\eta^2=0.53$ - $P<0.001$ ) Of deze verbetering significant waren wordt niet duidelijk uit de tekst.(Nazar,F et al. 2014)

##### *Volwassenen*

- In dit onderzoek bij volwassenen met een kleine onderzoeksgroep (N=6, gemm leeftijd 35.60) en een controlegroep (N=6) kreeg de interventiegroep tien wekelijkse sandplay sessies (sandtray maken en delen van herinneringen en ervaringen). Resultaten toonden significante

afname aan op sociale angst  $Z = -2.207$ ,  $p < 0.05$ , eenzaamheid ( $Z = 2.201$ ,  $p < 0.05$ ) en een verbetering van positieve expressie. (Jung & Kim, 2015)

## OCS

### *Volwassenen*

- Er is een onderzoek gevonden bij volwassenen gericht op symptoomvermindering en het vergroten van de bereidheid om exposure te doen.
- N=1 studie onderzocht middels Fear Questionnaire waarin een afname van 8 naar 2 punten op de dysmorphic beliefs en een generalisatie van de veranderde cognitie bij FU tot 0 na 18 mnd optrad. De dramatherapie bestond uit het uitvoeren van rollenspelen (advocaat-aanklager van de overtuigingen met rolwissel). (Cormarty & Marks, 1995); (Cohen, 2014).

## SPECIFIEKE FOBIE

### *Kinderen*

- Angst voor operaties (N= 23, leeftijd 3 -6 jaar). De interventie bestond uit psycho-educatie over angst, separatieangst en de operatie en eenmalig clownerie individueel en samen met ouders. Controlegroep (N=27) kreeg geen interventie. Resultaten laten onder meer zien dat de kinderen die de interventie ondergingen na de operatie significant minder fysiologische angst ervoeren dan kinderen die de interventie niet ondergingen ( $t = -2.329$ ,  $p = .024$ ), gekwantificeerd door middel van systolische bloedwaarden. De diastolische bloedwaarden en hartslag vertoonde geen significant verschil ( $t = -.315$ ,  $p = .75$ ;  $t = .65$ ,  $p = .518$ ). De experimentele groep had significant lagere gedragsmatige angstscores dan de controlegroep ( $u = 52$ ,  $p < .001$ ), gemeten middels de Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS). Ook de pijn na de operatie was bij de interventiegroep lager, gemeten door de Pain Rating Scale-revised ( $u = 116$ ,  $p < .001$ ). De postoperatieve angst score ( $u = 22.5$ ,  $p < .001$ ) en fysiologische angst, gemeten door systolische bloedwaarden ( $t = -2686$ ,  $p = .001$ ) en hartslag ( $t = 22.5$ ,  $p < .001$ ) van ouders was ook significant lager in de experimentele groep dan in de controlegroep. (Bok Yun et al, 2015)

### *Volwassenen:*

- N=1 studie waarin faalangst (angst voor schrijven) succesvol wordt behandeld door een combinatie van CGT en psychodrama gecombineerd worden (Wilson, 2012)

### *Ouderen:*

- Case study (N=5) waarin doodsangst wordt bewerkt bij ouderen in een verpleegtehuis middels de dramatherapeutische techniek developmental transformation. Het betrof een groepsinterventie waarin middels spel op een veilige manier existentiële vragen en doodsangst verkend kon worden (Grunberg Smith, 2000).

## THERAPIERESISTENTE ANGSTSTOORNIS

### *Volwassenen:*

- Effectonderzoek gericht op het verbeteren van het zelfbeeld: een protocollaire behandeling die bestaat uit zes groepsessies. De module is gebaseerd op een mix van dramatherapeutische en cognitief gedragstherapeutische interventies gericht op het verbeteren van het zelfbeeld middels cognitieve her evaluatie, rollenspel waarin positieve zelfbeeld geoefend wordt en rescripting gericht op ervaringen die hebben bijgedragen of klacht in stand houden. Uit het

onderzoek (N = 51) bij patiënten met een therapie resistente angststoornissen (OCS, Sociale angst, Paniekstoornis) blijkt dat er een significante verbetering optreedt ten opzichte van de controlegroep (N = 22). De verbetering is 6.38 punten (SD = 3.95) op de RSES t.o.v een verbetering van 0.38 bij de controlegroep en dit duidt op een betrouwbare verandering (>6 punten). De interventiegroep eindigt gemiddeld op 24.2 (SD 4.53) en voldoet daarmee niet meer aan het klinische sub criterium (<23) voor een negatief zelfbeeld. De Cohen's d is 1.5. Patiënten meldden op kwalitatief niveau een verbeterde bereidheid tot het doen van exposure en een verhoogde kwaliteit van leven (Hilderink, 2015).

## ANGSTKLACHTEN/STOORNIS

### *Kinderen*

- Angst voor operaties (N= 23, leeftijd 3 -6 jaar). De interventie bestond uit psycho-educatie over angst, separatieangst en de operatie en eenmalig clownerie individueel en samen met ouders. Controlegroep (N=27) kreeg geen interventie. Resultaten laten onder meer zien dat de kinderen die de interventie ondergingen na de operatie significant minder fysiologische angst ervoeren dan kinderen die de interventie niet ondergingen (  $t = -2.329$ ,  $p = .024$ ), gekwantificeerd door middel van systolische bloedwaarden. De diastolische bloeddruk en hartslag vertoonde geen significant verschil (  $t = -.315$ ,  $p = .75$ ;  $t = .65$ ,  $p = .518$ ). De experimentele groep had significant lagere gedragsmatige angstscores dan de controlegroep ( $u = 52$ ,  $p < .001$ ), gemeten middels de Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS). Ook de pijn na de operatie was bij de interventiegroep lager, gemeten door de Pain Rating Scale-revised (  $u = 116$ ,  $p < .001$ ). De postoperatieve angst score ( $u = 22.5$ ,  $p < .001$ ) en fysiologische angst, gemeten door systolische bloeddruk ( $t = -2686$ ,  $p = .001$ ) en hartslag ( $t = 22.5$ ,  $p < .001$ ) van ouders was ook significant lager in de experimentele groep dan in de controlegroep. (Bok Yun et al, 2015).

### *Volwassenen:*

- Consensus based onderzoek uitgevoerd onder dramatherapeuten op basis waarvan een richtlijn is vastgesteld voor het handelen van dramatherapeuten. Gevoelens leren verdragen, het bewerken van negatieve cognities in positieve cognities en het doorbreken van vermijdingsgedrag staan centraal in de dramatherapie. Daarnaast wordt er gewerkt aan versterken gezonde kanten en het uitbreiden van het gedragsrepertoire (Doomen, 2010).
- Casestudy over het leren verdragen van schaamtevolle gevoelens in psychodrama om toe te werken naar graduele exposure door rescripting (Doomen, 2012).
- Artikel over hoe dramatherapeutische technieken kunnen worden begrepen en ingezet van uit een cognitief-gedragstherapeutisch kader bij de behandeling angststoornissen (Hilderink , 2008)

### *Producten*

Er zijn drie dramatherapeutische producten gepubliceerd volgens de landelijke richtlijnen van de FVB;

- Dramatherapeutische Zelfbeeldmodule voor patiënten met therapieresistente angststoornis (Hilderink, 2015) ;
- Dramatherapeutische groepsbehandeling van patiënten met sociale angstklacht- of stoornis gericht op het doorbreken van veiligheids- en vermijdingsgedrag, het leren verdragen van negatieve emoties en het bewerken van negatieve cognities (Hilderink,

- 2017, in press);
- Spelen met schema's en modi's: schemagerichte (psycho)dramatherapie gericht op het doorbreken van hardnekkige patronen in denken voelen en handelen voor cliënten met persoonlijkheidsstoornis cluster C in groepsverband. (Berkers, Doomen, Rugenbrink & Meulders, 2015)

### 4.3 Conclusies

⊕○○○	Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat dramatherapie een bijdrage leveren aan de vermindering van sociale angst bij kinderen, volwassenen en ouderen. Het verbeteren van het zelfbeeld bij therapieresistente angststoornis verbetert kwaliteit van leven en verhoogd de motivatie tot het uitvoeren van exposure. Dadsestan, P. 2008; Dehnavi, 2014; Anari, 2009; Akinsola & Udoka. 2013; Nazar et al. 2014; Jung & Kim, 2015; Hilderink, 2015.
------	---

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat dramatherapeutische technieken als developmentale transformatie, rollenspel en psychodrama bijdragen aan de vermindering van verschillende angststoornissen en symptomen van OCS, paniekstoornis en specifieke fobie bij kinderen volwassenen en ouderen. Het doen van rollenspelen als (voorbereiding op) exposure is beschreven in een N=1 studie bij een jongere. Cormarty and Marks, 1995; Cohen, 2014; Doomen, 2010; Grunberg 2000; Wilson, 2012;</p> <p>Experts geven aan dat dramatherapie effectief is bij het behandelen van angststoornissen als vorm van exposure, het opheffen van emotionele vermijding en het verhogen van de kwaliteit van leven bij volwassenen en ouderen door het verbeteren van flexibiliteit, spontaniteit en zelfexpressie. (Doomen 2010, 2012; Hilderink, 2008.)</p>
------	---

#### *Kwaliteit van het bewijs*

De kwaliteit van bewijs is matig tot laag. Het betreffen meestal eenmalige studies met relatief kleine onderzoeksgroepen.

#### *Bijwerkingen*

Niet van toepassing/niet beschreven.

### 4.4 Overige overwegingen

In dramatherapie wordt gebruik gemaakt van onder meer cognitief gedragstherapeutische interventies die als onderdeel van een exposure of voorbereiding op een exposure kunnen worden



ingezet. Het opheffen van emotionele vermijding en het verhogen van kwaliteit van leven zijn belangrijke doelen waar dramatherapie volgens experts effectief voor is.

Dramatherapie wordt door patiënten als een resultaat gerichte therapie beschouwd met 89% tegen 80,3% vaktherapie in het algemeen (beeldende therapie, dramatherapie, muziektherapie, pmt). Uit: De Matrix Vaktherapie, patiënt tevredenheidsonderzoek Pro Persona uitgevoerd onder 612 patiënten, Hilderink (2015)

## 4.5 Aanbevelingen

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat dramatherapie effectief kan zijn in de behandeling van angstklachten en angststoornis als op zichzelf staande behandeling, in een combinatie behandeling of als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling. Het is van belang samen met de patiënt een afweging te maken in hoeverre dramatherapie aansluit bij de wens en de behoefte van de patiënt (shared decision making). Voor de dramatherapeutische behandeling van sociale angst, OCS en specifieke fobie en angstklachten/stoornis draagt dramatherapie bij aan symptoomreductie, en is ondersteunend aan exposurebehandeling. Dramatherapie draagt bij aan de afname van klacht in standhoudende factoren door onderliggende problematiek uit te spelen en te bewerken. Dramatherapie verbetert de kwaliteit van leven, zelfexpressie, spontaniteit, flexibiliteit en het zelfbeeld.

## 4.6 Referenties

- Anari, A., Ddadsetan, P. & Saleh Sedghpour, B. (2009). The effectiveness of drama therapy on decreasing of the symptoms of social anxiety disorder in children. *European Psychiatry*, 24, 1, 514.
- Cohen, D.(2014). Individual psychodrama for treatment resistant obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Vol.62(1), Jan 2014, p.19-21
- Cromarty P & Marks, I. (1995) Does rationale role-play enhance the outcome of exposure therapy in dysmophophobia? A case study. *The British journal of Psychiatry* 167 (3) , 399-402
- Ddadsetan, P. Anari, A. & Saleh Sedghpour, B. (2008). Social anxiety disorders and dramatherapy. *Journal of Iranian Psychologists*, 4 (14), 115-23
- Doomen, L. (2011). Dramatherapie bij angststoornissen. Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 7, 2, 11-17.
- Doomen, L. (2012). Schaamte en psychodrama. Het bewerken van schaamte met psychodramatechnieken. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 8, 4, 11-16.
- Frey, S. (2009). Building self-esteem, coping skills, and changing cognitive distortions. In A.A. Drewes (Ed.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy. Evidence-based and other effective treatments and techniques*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Grunberg Smith, A. (2000). Exploring death anxiety with older adults through developmental transformations. *The Arts in Psychotherapy*, 27, 5, 321-331.
- Hilderink, K. ( 2008). De gordijnen kunnen open! : Dramatherapie begrepen vanuit de cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie* , 1, 13-19.
- Hilderink, K. (2015) De dramatherapeutische zelfbeeld module. Effectonderzoek naar het zelfbeeld bij cliënten met een angststoornis. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2015(4)

- Jang, M. & Kimb, Y. (2012). The effect of group sandplay therapy on the social anxiety, loneliness and self-expression of migrant women in international marriages in South Korea. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 1, 38– 41.
- McArdle, P., Young, R., Quibell, T., Moseley, D., Johnson, R. & LeCouteur, A. (2011). Early intervention for at risk children: 3-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 3, 111–120.
- Nazar, F. J., Zare,-Bahramabadi, M., Delavar, A., & Gilan, N. R., (2014). Efficacy of Psychodrama Techniques in Internalizing Symptoms (anxiety, depression and somatization) among Adolescent Girls Victims of Bullying in Kermanshah. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 24(115), 142-148.
- Notermans, H. (2010). Wat speelt er? Een reflectie op dramatherapie voor adolescenten met internaliserende problemen. *Kind en Adolescent*, 31, 15-28.
- Yun, O. B., Kim, S. J., & Jung, D. (2015). Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e89-e99.
- Dehnavi, S., Hadadi, Z., Jelveh, M., Safaryazdi, Z., & Panahi, P. (2014). P29: The Effectiveness of Psychodrama in the Reduction of Social Anxiety Disorder among Male Adolescents. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3), 53-53.

# 5 Muziektherapie red. Martina de Witte

## 5.1 Inleiding

### *Muziektherapie algemeen*

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

### *Muziektherapie bij angstproblematiek*

Muziektherapeuten maken bij behandeling van angstproblematiek vaak gebruik van (cognitieve) gedragstherapeutische technieken, waarbij de therapeut via de muziek tot positieve bekrachtiging, 'modeling', 'shaping' en/of 'exposure' komt. Bij exposure bijvoorbeeld wordt de patiënt gevraagd om stapsgewijs zichzelf bloot te stellen aan datgene waar hij het meest bang voor is. Dit vindt plaats via het uitbeelden van de angst in de muziek of het beluisteren/zingen van liedjes (songs) die sterk associëren met de angst. Al doende kan de patiënt ervaren dat er een verschil is tussen 'daar en toen' en de muziek 'hier en nu'. Er kan een verbale terugkoppeling plaatsvinden na de muzikale ervaring, maar dit is niet noodzakelijk om te komen tot positieve effecten (Van Hooren, De Witte, Moonen & Didden, *in press*). Muziektherapie kan ook worden ingezet om te komen tot arousal- en aandachtsregulatie. Bij angst is er sprake van een verhoogde staat van arousal. Het kunnen reguleren (met name het verlagen) van deze verhoogde arousal is belangrijk bij het kunnen verminderen van angst. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat muziek een kalmerend effect heeft en angst kan verminderen doordat muziek de afname van arousal kan bewerkstelligen (Juslin & Sloboda, 2011; Thaut & Hoemberg, 2014). Muziektherapeuten kunnen specifieke muzikale technieken inzetten om arousalregulatie te stimuleren.

## 5.2 Wetenschappelijke onderbouwing

### *Uitgangsvraag:*

*Welke interventies zijn effectief te zetten in de behandeling van een patiënt met angstklachten of een angststoornis rekening houdend met de aard, de ernst en het beloop van de aandoening?*

Uit recente onderzoeken komt naar voren dat muziektherapie zowel angst als depressieve symptomen reduceert bij zowel mensen met gegeneraliseerde angststoornis (Gutiérrez & Camarena, 2015) als bij mensen met een OCS (Bidabadi & Meyhryar, 2015). Muziektherapie draagt bij aan de vermindering van angstklachten, het verbeteren van sociaal functioneren, het verstevigen van het zelfvertrouwen en het verhogen van de kwaliteit van leven (Gebhardt et al., 2014; Gold et al., 2009; 2013; Grocke et al., 2014). Muziektherapie draagt bij aan het verlagen van

spanningen en het uiten en/of benoemen van emoties. Deze patiënten leren vaker muziek toe te passen om te komen tot ontspanning en emotieregulatie. Verder levert muziektherapie een bijdrage aan de behandelmotivatie en patiënttevredenheid. In onderzoek van Bodner et al. (2012) komt naar voren dat muzikale training gericht op het herkennen van positieve emoties (geluk, blijdschap) het vermogen van patiënten met een sociale angststoornis verbetert om positieve emoties in gesproken taal te herkennen.

Groepsmuziektherapie bij ouderen in een verpleeghuis zorgt voor significante reductie in angst-, stress- en depressieve symptomen (Mohammadi et al., 2011).

### 5.3 Conclusies

⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat muziektherapie een toegevoegde waarde heeft in de behandeling van sociale angstklachten en OCS.</p> <p>Gold et al, 2014; Bidabadi &amp; Meyhryar, 2015. Gutiérrez &amp; Camarena, 2015.</p>
⊕○○○	<p>Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat (groeps)muziektherapie angstklachten reduceert bij gedetineerden, ouderen die verblijven in een verpleeghuis, patiënten die kampen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) waaronder ook angststoornissen,</p> <p>Mohammadi et al., 2011; Gebhardt et al., 2014; Gold et al., 2009; 2013; Grocke et al., 2014.</p>
⊕○○○	<p>Uit beschrijvingen van experts blijkt dat muziektherapeuten bij behandeling van angstproblematiek vaak gebruik maken van (cognitieve) gedragstherapeutische technieken, waarbij de therapeut via de muziek tot positieve bekrachtiging, 'modeling', 'shaping' en/of 'exposure' komt. Daarnaast geven zij aan dat muziektherapeuten specifieke muzikale technieken kunnen inzetten om arousalregulatie te stimuleren, wat bij behandeling van angststoornissen essentieel kan zijn.</p> <p>LOO VTB, 2016; Van Hooren et al., in press; Juslin &amp; Sloboda, 2011; Thaut &amp; Hoemberg, 2014</p>

#### *Kwaliteit van het bewijs*

De kwaliteit van bewijs is matig tot laag. Het betreft meestal eenmalige studies met relatief kleine onderzoeksgroepen.

## 5.4 Overige overwegingen

Muziektherapeuten maken gebruik van cognitief gedragstherapeutische technieken en kunnen technieken inzetten om de arousalregulatie te stimuleren.

## 5.5 Aanbevelingen

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat muziektherapie effectief kan zijn in de behandeling van angstklachten of angststoornis als op zichzelf staande behandeling, in een combinatie behandeling of als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling. Het is van belang samen met de patiënt een afweging te maken in hoeverre muziektherapie aansluit bij de wens en de behoefte van de patiënt (shared decision making). Muziektherapie heeft een toegevoegde waarde in de behandeling van sociale angstklachten en bij een obsessieve compulsieve stoornis. Er zijn aanwijzingen dat groepsmuziektherapie bij verschillende doelgroepen angstklachten reduceert. Muziektherapie draagt bij aan de regulering van arousal.

## 5.6 Referenties

- Bidabadi, S. S., & Mehryar, A. (2015). Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders, 184*, 13-17.
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszynski, T., & Ostermann, T. (2014). Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (Ecam), 2014*. doi:10.1155/2014/103297
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Of Systematic Reviews, (12)*.
- Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. (2013). Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Of Systematic Reviews, (6)*.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 199*, 132-139. doi:10.1192/bjp.bp.110.085431
- Eells, 9, 193–207.
- Goldbeck, L., & Ellerkamp, T. (2012). A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal Of Music Therapy, 49(4)*, 395-413 19p.
- Grocke, D. D., Bloch, S. S., Castle, D. D., Thompson, G. G., Newton, R. R., Stewart, S. S., & Gold, C. C. (2014). Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded experimental mixed methods study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 130(2)*, 144-153.
- Gutiérrez, E. F., & Camarena, V. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts In Psychotherapy, 44*19-24. doi:10.1016/j.aip.2015.02.003
- Hooren, S. van., Witte, M.J. de., Didden, R. & Moonen, X. (2015). Vaktherapie. In: R. Didden, W. Groen, X. Moonen, & P. Troost. *Handboek Psychiatrie en LVB*. (in press).

- Juslin, P.N., & Sloboda, J. (Eds.).K. (2014). The use of music and singing manage older adults. *MentalHealth Practice*, 17(5), 10-17.
- Gebhardt, S., Kunkel, M., & Georgi, R. V. (2014). Emotion Modulation in Psychiatric Patients Through Music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 31(5), 485-493.
- Gold, C., Solli, H.P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2 (2011). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press.
- LOO VTB (2016). *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen*. Nijmegen: LOO VTB.
- Mohammadi, A. Z., Shahabi, T., & Panah, F. M. (2011). An evaluation of the effect of group music therapy on stress, anxiety and depression levels in nursing home residents. *Canadian Journal of Music Therapy*, 17(1).
- Pelletier, C. (2004). The effect of Music on Decreasing Arousal Due to Stress': A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, XLI (3) 192-214.

# 6 Psychomotorische Therapie red Janneke Hatzmann

## 6.1 Inleiding

Door het methodisch en doelgericht samenstellen en manipuleren van bewegings- en belevingsarrangementen (Van der Klis, 2005), ook wel contextmanipulatie genoemd, wordt de patiënt zoveel mogelijk in staat gesteld de behandeldoelen te realiseren. Het manipuleren van de context om gewenste ervaringen op te doen vormt de kracht van de psychomotorische therapie (PMT). Een belangrijke insteek hierbij is de patiënt in staat te stellen om positieve ervaringen op te doen.

PMT is een bewegings- en lichaamsgerichte therapie, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op lichaamsbeleving en bewegingsgedrag. Het doel van psychomotorische therapie is via lichamelijk ervaren, integratie van het voelen met het denken en handelen bewerkstelligen. Een uitgangspunt is hierbij dat de patiënt middels zijn lichaam en middels bewegen interacteert met zijn omgeving (Hekking & Fellingner, 2011).

Binnen de PMT kan een veelheid aan ervaringsgerichte contexten geboden worden, waarin de patiënt bijvoorbeeld leert om meer adequate associaties te maken met betrekking tot angstwekkende stimuli (Kampman, Keijsers & Hendriks, 2012), zoals: nabijheid van mensen verdragen, zichtbaar en hoorbaar zijn (sociale angst), lichamelijke arousal leren herkennen, betekenis aan geven en reguleren (paniekstoornis), aanraking, negatieve gedachten/emoties (OCS). Interventies die hiervoor ingezet worden zijn: psycho-educatie, bijvoorbeeld over lichamelijke angstreacties; lichaamsgerichte werkvormen gericht op het vergroten van lichaamsbewustzijn en emotieregulatie, waaronder mindfulness en yoga; interoceptieve exposure; sport- en bewegingsarrangementen; symbolische werkvormen en aandachtgerichte werkvormen.

PMT draagt bij aan het vergroten van psychisch en lichamelijk welbevinden (Gyllenstein, 2003, Leirvag et al, 2010, Kutz e.a., 1985), het verbeteren van emotieregulatie, zelfbeeld (Knapen e.a., 2003a, 2003b), zelfbeleving, fysieke fitheid (Knapen e.a., 2003, Hutchinson e.a., 1999), verminderen van stemmingsklachten (Koch, 2014; Brooks & Stark, 1989), verbeteren van impuls-, spannings- en agressieregulatie (Sanderlin, 2001; Henquet, 2005).

## 6.2 Wetenschappelijke onderbouwing

*Uitgangsvraag:*

*Welke interventies zijn effectief te zetten in de behandeling van een cliënt met angstklachten of een angststoornis rekening houdend met de aard, de ernst en het beloop van de aandoening?*

*Zoekstrategie:*

Psychomotorische therapeuten (PMT-ers) bieden een groot scala aan bewegings- en lichaamsgerichte interventies aan. Slechts een deel van die interventies wordt in de praktijk en het onderzoek benoemd als een psychomotorische interventie. In de internationale literatuur wordt de term psychomotricity ook heel weinig gebruikt. Veelal worden de aangeboden interventies benoemd naar de aard (bv body attitude) of het doel (bv relaxation) of gaat het om interventies die ook door andere professionals worden aangeboden en die een 'eigen naam hebben (bv Yoga). Om het brede scala in de searches te bereiken zijn de volgende zoektermen gehanteerd in Pubmed (NB andere databases moeten nog doorzocht):

---

*sport therapy, physical education, physical training, physical recreation, physical therapy, physical activity, physiotherapy, movement therapy, psychomotor therapy, running therapy, movement oriented psychotherapy, body oriented psychotherapy, dance movement therapy, psychomotricity, relaxation, yoga, mindfulness, Movement-oriented, Body-oriented therapy, Body awareness therapy, Body attitude, Body experience, Body cathexis, Body scheme, Body image, Breath therapy, Body relatedness, Psychomotor, Body psychotherapy, Complementary therapies, Experiential therapies, Physical awareness, Body consciousness, Integrative Movement therapy, Tai chi, Chi Kung/ chi gung/qi gong, Functional Relaxation , Body therapy, Embodiment, Sensory integration, Sensorimotor, Affect regulation, Arousal regulation.*

Aangevuld met de termen: (generalized anxiety disorder OR phobia OR Obsessive Compulsive Disorder OR panic disorder).

## **Resultaten**

### *Beschrijving literatuurselectie*

Er zijn 4759 uit de eerste search gekomen. Hierbij waren veel cross-sectionele studies. Na selectie op titel bleven 50 effectstudies over. Hiervan zijn de abstracts gelezen en uiteindelijk zijn 20 artikelen van toepassing op psychomotorische therapie.

### *Beschrijving onderzoeken*

#### **ALGEMEEN ANGSTSTOORNISSEN**

Lichaamsgerichte psychotherapie lijkt in het algemeen goede effecten te hebben op de subjectief ervaren angstsymptomen (Rohricht, 2009). Berg (2009) zegt hierover dat het contact maken met het eigen lichaam ervoor zorgt dat patiënten meer zicht krijgen op de samenhang tussen lichamelijke sensaties en emoties. Patiënten leren lichamelijke sensaties interpreteren en als signaal te gebruiken voor het eigen functioneren in plaats van als angstsignaal.

Alternatieve therapieën als exercise zijn effectief in het controleren en reduceren van symptomen. De Souza (2015) concludeert in een review dat in 91% van de surveys mbt angststoornissen een effectief behandelresultaat is behaald. Er is echter geen consensus over dosis respons verhouding en de intensiteit en inhoud van het actief bewegen (De Souza, 2015; Asmundson 2013). Bartley et al (2013) vonden in een meta-analyse dat er geen bewijs is dat aerobic exercise een effectieve behandeling is voor angststoornissen. De grootte van het effect was erg afhankelijk van de controlegroep, waarbij grote effecten werden gevonden bij vergelijking met placebo of wachtlijst en andere trials geen effect rapporteren van aerobic exercise.

Jayakody (2014) meta analyse: Acht RCT's waren geïncludeerd. Voor paniekstoornis lijkt bewegen angstsymptomen te reduceren, maar het is minder effectief dan antidepressiva (1 RCT). Bewegen gecombineerd met antidepressiva verbeterd de score op Clinical global impression (1 RCT,  $p < 0.05$ ); bewegen in combinatie met maatschappelijk werk en veranderingen in levensstijl reduceerde uitkomsten op de Beck Anxiety Inventory (1 RCT,  $p = 0.0002$ ). Voor sociale fobie werd een toegevoegde waarde gevonden voor de combinatie van bewegen en CBT ( $p < 0.05$ ). Er was geen verschil tussen de aerobic en non-aerobic oefening (1 RCT,  $p > 0.1$ ) beiden lijken angstsymptomen te verminderen (1 RCT,  $p < 0.001$ ). Het is nog onduidelijk welk type bewegen en welke intensiteit van bewegen is effectiever in het reduceren van angst. (2 RCTs).



## **GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS**

Een op affect gerichte lichaamsgerichte therapie is in een RCT vergeleken met TAU en blijkt op de SCL-90 beter te scoren dan TAU. De auteurs concluderen dat de integratie van lichaamsgerichte technieken met een focus op affect een mogelijk behandelingsalternatief is voor patiënten met GAS (Berg, 2009).

Ook hier is naar het effect van bewegen en sport onderzoek gedaan. Een korte bewegingsgerichte training verbetert slaapuitkomsten bij patiënten met GAS (Herring, 2015). Herring (2012) onderzocht ook dat een korte training potentie heeft om piekeren te verminderen en zou een goede aanvulling kunnen zijn op de behandeling.

Het effect van yoga als behandeling van gegeneraliseerde angststoornis is volgens Duan Porter (2015) nog niet voldoende aangetoond (meta-analyse). Verschillende studies rapporteren positieve effecten van yoga op symptomen van angst (Doria, 2015; Khalsa, 2015). Katzmann (2012) beschrijft dat na deelname aan een op yoga gebaseerde ademhalings interventie vooral afname is in piekeren en zorgen over lichamelijke symptomen.

Toegepaste relaxatie is ook veel onderzocht, vaak in vergelijking met CGT. Cuijpers (2014) zegt hierover in een meta-analyse dat het aantal studies nog te klein is om conclusies te kunnen trekken. Er zijn wel indicaties dat CGT meer effectief is op langere termijn. Progressieve relaxatie is ook vergeleken met acceptance based therapie en daar blijkt in een aantal studies geen verschil in resultaat (Zargar, 2013; Hayes Skelton, 2013). Psychomotorisch therapeuten zijn ook vaak geschoold als mindfulness trainer of gebruiken elementen van mindfulness. Hoge et al (2013) concluderen dat Mindfulness based stress reduction effectief is in het verminderen van angstsymptomen en het verbetert stress reactiviteit. Jazaieri (2012) concluderen voor sociale fobie dat verdere exploratie van inzet van mindfulness en toegepaste relaxatie nodig is.

## **PANIEKSTOORNIS**

Bij paniekstoornis lijkt lichamelijke inspanning een toegevoegd effect te geven aan CGT (Goudlitz 2015). De optimale intensiteit moet nog verder onderzocht. Hovland (2013) geeft aan dat CGT effectiever is wanneer vergeleken met lichamelijke inspanningstraining. Dus alleen lichamelijke inspanning is niet voldoende als therapie, maar in combinatie met CGT is lichamelijke inspanning van toegevoegde waarde.

Eenzelfde fenomeen treedt op bij yoga, de combinatie van yoga en CGT laat verdere reductie van symptomen zien ten opzichte van yoga alleen (Vorkapic 2014)

## **6.3 Conclusies**

In het algemeen lijkt het effect van lichaamsgerichte therapie als yoga niet effectiever dan CGT, maar in combinatie lijkt het van toegevoegde waarde. Er zijn weinig studies gedaan naar het effect van lichaams- en bewegingsgericht therapie zoals PMT in Nederland wordt aangeboden. Berg en Rohricht geven aan dat deze therapievorm wel effectief is in het reduceren van symptomen, maar nader onderzoek is nodig om hier krachtiger uitspraken over te kunnen doen.

Het effect van bewegen en lichamelijke inspanning op angststoornissen is niet eenduidig. Ook hier zijn er studies waarbij wel en waarbij geen effect gevonden wordt. En zijn er studies waarbij lichamelijke inspanning samen met CGT tot een grotere reductie van symptomen leidt.

⊕○○○	Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat het toevoegen van deelelementen uit psychomotorische therapie als lichamelijke beweging, aan de cognitieve gedragstherapeutische behandeling een versterkend effect heeft op het reduceren van angstklachten, voor paniekstoornis en in mindere mate voor sociale fobie. Goudlitz 2015; Vorkapic 2014; Jayakody 2014
------	--

⊕○○○	Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat lichaamsgerichte therapie effect heeft op het reduceren van symptomen van angst en leiden tot reductie van angstklachten en slaapproblemen. Röhrich, (2009); Duan-Porter . 2015; Hayes-Skelton 2013; Herring 2012; Herring (2015); Janbozorgi, (2009); Jazaieri 2012; Pagnini et al 2013.
------	---

⊕○○○	Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat lichaamsgerichte psychomotorische interventies leiden tot afname van symptomen van angst en paniek en leiden tot een verbeterde emotieregulatie. Khalsa, 2015; Katzman 2012; Doria 2015; Berg, 2010
------	---

#### *Kwaliteit van het bewijs*

De kwaliteit van bewijs is matig tot laag. Het betreft meestal eenmalige studies met relatief kleine onderzoeksgroepen.

## **6.4 Overige overwegingen:**

Anxiety sensitivity, de gevoeligheid voor angst gerelateerde sensaties en lichaamssignalen, is een voorspellende factor voor recidive van angstklachten (Calkins e.a.,2009; Benitez e.a., 2009; Scholten e.a. 2013). Deze angst gerelateerde lichaamssignalen kunnen angst genererend zijn en emotie gestuurd gedrag versterken, ook al zijn de primaire angstklachten voldoende bewerkt. Het leren hanteren van deze aan angst gerelateerde lichaamssignalen kan goed via een lichaamsgerichte bottom-up benadering als psychomotorische therapie. Interventies zoals psycho-educatie over de rol van fysieke sensaties in emotionele reactiepatronen en het leren verdragen/reguleren van lichaamssensaties en bijbehorende emoties zijn belangrijke interventies gebruikt binnen de psychomotorische therapie.

## **6.5 Aanbevelingen:**

Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat psychomotorische therapie effectief kan zijn in de behandeling van angstklachten of angststoornis als op zichzelf staande behandeling, in een combinatie behandeling of als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling. Het is van belang samen met de patiënt een afweging te maken in hoeverre psychomotorische therapie aansluit bij de wens en de behoefte van de patiënt (shared decision making). Psychomotorische therapie heeft een versterkend effect op het reduceren van angstklachten, met name bij paniek en in mindere

mate bij sociale fobie. Lichaamsgerichte interventies om lichaamssignalen te leren herkennen en hanteren leiden tot afname van angst en paniek en een verbetering van de emotieregulatie.

## 6.6 Referenties

- Asmundson GJ(1), Fetzner MG, Deboer LB, Powers MB, Otto MW, Smits JA. Let's get physical: a contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depress Anxiety*. 2013 Apr;30(4):362-73. doi: 10.1002/da.22043. Epub 2013 Jan 8.
- Bartley CA(1), Hay M, Bloch MH. Meta-analysis: aerobic exercise for the treatment of anxiety disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2013 Aug 1;45:34-9.
- Berg, L., Adrienne; Sandell, Rolf; Sandahl, Christer. Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 19(1), Mar 2009, 67-85
- Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson. Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014 Mar;34(2):130-40. doi: 10.1016/j.cpr.2014.01.002.
- Doria S(1), de Vuono A(2), Sanlorenzo R(3), Irtelli F(3), Mencacci C(4). Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *J Affect Disord*. 2015 Sep 15;184:310-7.
- Duan-Porter W(1), Coeytaux RR, McDuffie J, Goode A, Sharma P, Mennella H, Nagi A, Williams JW Jr. Evidence Map of Yoga for Depression, Anxiety and Post-traumatic Stress Disorder. *J Phys Act Health*. 2015 Jul 14.
- Gaulitz K(1), Plag J, Dimeo F, Ströhle A . Aerobic exercise training facilitates the effectiveness of cognitive behavioral therapy in panic disorder. *Depress Anxiety*. 2015 Mar;32(3):221-8. doi: 10.1002/da.22337.
- Hayes-Skelton SA(1), Roemer L, Orsillo SM. A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2013 Oct;81(5):761-73. doi: 10.1037/a0032871.
- Herring MP(1), Jacob ML, Suveg C, Dishman RK, O'Connor PJ. Feasibility of exercise training for the short-term treatment of generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2012;81(1):21-8. doi: 10.1159/000327898. Epub 2011 Nov 22.
- Herring MP, Kline CE, O'Connor PJ (2015). Effects of Exercise on Sleep Among Young Women With Generalized Anxiety Disorder. *Ment Health Phys Act*. 2015 Oct 1;9:59-66.
- Hoge EA(1), Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, Worthington JJ, Pollack MH, Simon NM. J Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *Clin Psychiatry*. 2013 Aug;74(8):786-92.
- Hovland A(1), Nordhus IH, Sjøbbø T, Gjestad BA, Birknes B, Martinsen EW, Torsheim T, Pallesen S. Comparing physical exercise in groups to group cognitive behaviour therapy for the treatment of panic disorder in a randomized controlled trial. *Behav Cogn Psychother*. 2013 Jul;41(4):408-32.

- Jayakody K(1), Gunadasa S, Hosker C. Exercise for anxiety disorders: systematic review. *Br J Sports Med*. 2014 Feb;48(3):187-96. doi: 10.1136/bjsports-2012-091287.
- Janbozorgi, M., Zahirodin, A., Norri, N., Ghafarsamar, R., & Shams, J. (2009). Providing emotional stability through relaxation training.
- Jazaieri H(1), Goldin PR, Werner K, Ziv M, Gross JJ. A randomized trial of MBSR versus aerobic exercise for social anxiety disorder. *J Clin Psychol*. 2012 Jul;68(7):715-31. doi: 10.1002/jclp.21863. Epub 2012 May 23.
- Katzman MA(1), Vermani M, Gerbarg PL, Brown RP, Iorio C, Davis M, Cameron C, Tsirgielis D. A multicomponent yoga-based, breath intervention program as an adjunctive treatment in patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *Int J Yoga*. 2012 Jan;5(1):57-65.
- Khalsa MK(1), Greiner-Ferris JM(1), Hofmann SG(2), Khalsa SB(3). Yoga-enhanced cognitive behavioural therapy (Y-CBT) for anxiety management: a pilot study. *Clin Psychol Psychother*. 2015 Jul- Aug;22(4):364-71. doi: 10.1002/cpp.1902.
- Milrod B(1), Chambless DL, Gallop R, Busch FN, Schwalberg M, McCarthy KS, Gross C, Sharpless BA, Leon AC, Barber JP. Psychotherapies for panic disorder: a tale of two sites. *J Clin Psychiatry*. 2015 Jun 9.
- Röhrich, Frank. "Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective." *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 4.2 (2009): 135-156.20
- Souza Moura de AM, Lamego MK, Paes F, Ferreira Rocha NB, Simoes-Silva V, Rocha SA, de Sá Filho AS, Rimes R, Manochio J, Budde H, Wegner M, Mura G, Arias-Carrión O, Yuan TF, Nardi AE, Machado S(1). Effects of Aerobic Exercise on Anxiety Disorders: A Systematic Review. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2015;14(9):1184-93.
- Vorkapic CF(1), Rangé B(2). Reducing the symptomatology of panic disorder: the effects of a yoga program alone and in combination with cognitive-behavioral therapy. *Front Psychiatry*. 2014 Dec 8;5:177.
- Zargar F(1), Farid AA, Atef-Vahid MK, Afshar H, Omid A. Comparing the effectiveness of acceptance- based behavior therapy and applied relaxation on acceptance of internal experiences, engagement in valued actions and quality of life in generalized anxiety disorder. *J Res Med Sci*. 2013 Feb;18(2):118- 22.