

TEKENEN VAN AUTISME



Inge Huiszoon-van Luijn

Studentnummer 417985

ikhuiszoon@upcmail.nl

1^e Beoordelaar en onderzoeksbegeleider: Bert Henskens

2^e Beoordelaar: Suzanne Haeyen

Inleverdatum: 6 januari 2010

Presentatie: 25 januari 2010

Creatieve Therapie Beeldend
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Voorwoord

Dit onderzoek is de afsluiting van een periode waarin ik enorm veel geleerd heb. Niet alleen over het vak van creatief therapeut, maar ook over mezelf. Perfectionistisch ben ik nog steeds. Het lukt mij nu wel beter om er keuzes in te maken. Ik laat de dingen veel meer op me af komen. Ik heb gemerkt dat het allemaal vanzelf goed komt. Accepteren is iets wat ik nu veel beter kan dan voordat ik met de opleiding begon. Het genieten van wat er in het hier en nu is maken mij een gelukkiger mens. Mijn motto is: "Er is nog nooit een sneeuwvlokje verkeerd gevallen."

In dit voorwoord wil ik iedereen bedanken die mij geholpen heeft dit onderzoek te realiseren. Alle scholen (De Toermalijn in Helmond, De Radar-Arnhemse Buitenschool in Arnhem en in Ede, Het Driespan in Nijmegen hebben aan het onderzoek en het Oolgaardthuis, onderdeel van Karakter (kinder- en jeugdpsychiatrie) in Arnhem), ouders en natuurlijk de kinderen die mij in de gelegenheid gesteld hebben de tekeningen voor dit onderzoek te verzamelen.

Bert Henskens, Ans Pieters, Hilda van Assen (allen beeldend therapeut en lid van De DDS Werkgroep Nederland) en Jolijn Bosman en Marieke Wesseling voor het scoren van de 180 tekeningen. Tako Rodenburgh wil ik bedanken voor het analyseren van de scoreresultaten. Bert Henskens wil ik bovendien bedanken voor het begeleiden van mijn onderzoek.

Bovenal wil ik mijn gezin bedanken. Mijn man Kees en kinderen Robin en Lisa, die mij de afgelopen jaren de ruimte en mogelijkheid gegeven hebben de studie creatieve therapie te volgen en af te ronden. Doordat in het afgelopen jaar mijn broer en mijn vader zijn overleden en we als gezin twee verhuizingen meemaakten, heb ik dit onderzoek veel later afgerond dan dat ik gewild had. Heel erg blij en vooral trots ben ik nu het me gelukt is.

Summary

The question that started this research is the following: is there a difference in the way that children draw who have been diagnosed with PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified), an autism spectrum disorder (ASD), and the way children draw of which no diagnosis is confessed.

I want to see if it can be determined using the DDS (Diagnostic Drawing Series), a common drawing test in the adult psychiatry. Already 26% of the creative therapists use it at their treatment. The score result hopefully will be able to show a significant difference in the drawings and show the difference between the two groups. The research will show if creative therapy can help to make a difference with this measuring device, the DDS, to show if a child has PDD-NOS or not.

The drawing test was tested with 30 children with PDD-NOS, it produced 87 drawings. There was one child which had so many problems by using the materials, that he halfway making the first drawing has stopped. For this reason the drawing of only 29 children have been scored. They have been scored according to the rules of the DDS. Scoring has been done by drawing by 2 or more persons for this way to get the most objectively possible score. The children were from 5 different special primary schools, all in group 8. Two children who participated in this research came from "Karakter" (a intern children and juvenile psychiatry facility in Arnhem). The test were done in the period from november 2008 till january 2010.

I used the drawings of the same study that was done by students of the HAN in 2006 as a control group. I used 30 randomly picked drawings (also according to the rules of the DDS from this group. These drawings were made by children of which no diagnosis is confessed but under the same circumstances. These drawings have also been scored in the same way as the drawings which were made by children with PDD-NOS. It was done by members of the "The DDS-werkgroep Nederland"

Samenvatting

De vraag die aan dit onderzoek ten grondslag ligt is of kinderen met de diagnose PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified), een stoornis in het autisme spectrum (ASS), anders tekenen dan kinderen waarbij geen diagnose bekend is. Ik wil onderzoeken of dit vastgesteld kan worden met behulp van de DDS (Diagnostic Drawing Series), een tekentest die reeds veel in de volwassenen psychiatrie gebruikt wordt. Reeds 26% van de therapeuten past hem toe (Schweizer, 2009). Naar aanleiding van de resultaten hoop ik een grafisch profiel op te kunnen stellen wat kenmerkend is voor het tekenen van kinderen met PDD-NOS. Dit grafisch profiel zal bestaan uit de significante verschillen tussen het tekenen van kinderen met PDD-NOS (de behandelgroep) en kinderen waarbij geen diagnose bekend is (de controle-groep). Het onderzoek zal uitwijzen of beeldende creatieve therapie met dit meetinstrument, de DDS, een bijdrage kan leveren aan het stellen van de diagnose PDD-NOS.

De tekentest is afgenomen bij 30 kinderen met PDD-NOS, wat 87 tekeningen opleverde. Er hebben 30 kinderen met PDD-NOS deelgenomen aan het onderzoek; één kind had zodanig last van zijn tactiele overgevoeligheid voor krijt dat hij halverwege het maken van de eerste tekening is gestopt met tekenen. Het krijt is het voorgeschreven materiaal waarmee getekend moet worden bij het afnemen van de DDS. Om deze reden zijn de tekeningen van slechts 29 kinderen gescoord volgens de regels van de DDS. Het scoren is per tekening door 2 of meer personen gedaan voor een zo objectief en betrouwbaar mogelijk resultaat (de interrator reliability). De kinderen zaten allen in groep 8 van het speciale basisonderwijs op 5 verschillende scholen; 2 kinderen namen deel via Karakter (Kinder- en Jeugdpsychiatrie) in Arnhem. De testen zijn afgenomen vanaf november 2008 t/m januari 2010.

Om een controle groep vast te stellen heb ik gebruik gemaakt van 30 willekeurige series tekeningen, die in 2006 door studenten van de HAN zijn afgenomen (ook volgens de regels van de DDS) voor hun onderzoek. Deze tekeningen zijn gemaakt door kinderen waarbij geen diagnose bekend is, uit groep 8 van het reguliere basisonderwijs. Deze tekeningen zijn opnieuw gescoord op dezelfde manier en door dezelfde personen (leden van De DDS werkgroep Nederland) als de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS.

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	8
1.1	Aanleiding van het onderzoek	8
1.2	Probleemstelling	9
1.3	Doelstelling	10
1.4	Vraagstelling	10
1.5	Inhoudelijke oriëntatie	10
1.5.1	DSM IV over PDD-NOS en autisme	10
1.5.2	Kenmerken van PDD-NOS en autisme	12
1.5.3	Reeds gedaan onderzoek	14
1.5.4	De DDS	16
1.6	Kernbegrippen	18
2.	Methode	19
2.1	Onderzoeksbenadering	19
2.2	Data verzameltechnieken	19
2.3	Kwaliteitactiviteiten	20
2.4	verloop van het onderzoek	21
2.5	analysemethode	22
3.	Resultaten	22
3.1	Inleiding tot de resultaten	22
3.2	Resultaten scorelijst DDS	25
3.3	Toelichting bij de resultaten	27
3.3.1	Significante verschillen	27
3.3.2	Grote, niet significante verschillen	30
3.3.3	Terugkoppeling naar mijn aannames	33
4.	Conclusie	35
4.1	Beantwoording onderzoeksvragen	35
4.2	Discussie en aanbevelingen	37
5.	Referentielijst	39
6.	Bijlagen	40
-	TAF-scorelijst	41
-	Toestemmingsformulier voor de ouders	43
-	Excellijsten	45
-	Mailwisseling met Martine Delfos	49
-	Mailwisseling met Annelies Lamote	51

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Bij mijn eigen kinderen heb ik een aantal keren meegemaakt hoe onderzoek verloopt in de jeugdzorg bij een aantal instanties. Mijn zoon is gediagnosticeerd met PDD-NOS, een stoornis in het autisme spectrum (ASS). Bij mijn dochter is uiteindelijk geen diagnose gesteld ofschoon zij wel onderzocht is. Bij deze onderzoeken heb ik ervaren hoe lastig het kan zijn voor een kind om een overwegend verbaal onderzoek te ondergaan, vooral als het nog erg jong is. De onderzoeken verliepen overal volgens dezelfde procedure waarbij vooral gebruik werd gemaakt van cognitieve en motorische testen. Het blijkt dat er inderdaad een vaste procedure is voor het stellen van een diagnose in het autisme spectrum. Voor kinderen die niet graag praten of moeilijk kunnen praten kan tekenen een lagere drempel zijn om iets van zichzelf te laten zien. De actie ligt volledig bij het kind; het kan zich uiten op zijn geheel eigen wijze binnen de drie opdrachten van de DDS.

In het eerste jaar van mijn opleiding maakte ik kennis met de DDS (Diagnostic Drawing Series), een tekentest die veel in de volwassenen psychiatrie gebruikt wordt om bepaalde ziektebeelden te herkennen. Mijn interesse voor onderzoek met deze tekentest ontstond. Voor kinderen kan dit meetinstrument echter nog weinig gebruikt worden; er zijn nog geen grafische profielen beschikbaar voor stoornissen waarmee kinderen gediagnosticeerd kunnen zijn.

Het viel mij op dat mijn zoon een heel eigen manier van tekenen had. Later bedacht ik dat misschien hieraan al te zien was dat hij anders was dan andere kinderen. Op de website van de Hersenstichting Nederland staat dat ASS is toe te schrijven aan afwijkingen in de hersenfunctie. Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, wat betekent dat het invloed heeft op alle ontwikkelingsgebieden. De gevolgen van autisme zijn dus zichtbaar en herkenbaar in alles wat het kind doet (De Bruin, 2006). Dit onderbouwt mijn verwachting dat het autisme ook terug te zien is in de manier van tekenen. Nicole Martin (2009) onderschrijft dit. Ze schrijft dat kinderen met ASS hun lichamen en de wereld anders ervaren en dat dat is te zien in hun werkstukken. Ze schrijft dat er verschillende waarneembare kenmerken zijn die vreemd genoeg zijn om van een autistische manier van werken te kunnen spreken. Volgens haar zijn er tenminste een paar van deze representatieve kunstkenmerken, net als de algemene kenmerken van ASS, in meer of mindere mate aanwezig bij elke jonge kunstenaar met autisme.

Bij veel kinderen met ASS is aan de buitenkant niet direct te zien dat er iets met ze aan de hand is. Als gevolg hiervan krijgen het kind en de ouders met veel onbegrip te maken. Zelfs voor ouders is moeilijk te begrijpen hoe hun kind denkt. Ik kan me voorstellen dat ouders meer duidelijkheid en rust hebben als ze zien dat het tekengedrag van hun kind de diagnose bevestigt.

1.2 Probleemstelling

In eerste instantie is er een probleem in het vakgebied van de creatieve therapie beeldend. In het profiel van de vaktherapeutische beroepen, welke te vinden is op de website van de FVB, Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2008). Bij de beroepstaak diagnosticeren staat: "In de intakeprocedure doet de therapeut diagnostisch onderzoek naar de aard, oorzaken en in stand houdende factoren van de problematiek. Vaktherapeuten gebruiken hierbij hun kennis van de gangbare diagnostische systemen. Zij stellen een aanvullende vakspecifieke diagnose, die toegespitst is op de omgang met de vaktherapeutische middelen." Een creatief therapeut heeft dus een gangbaar diagnostisch meetinstrument nodig om een aanvullende vakspecifieke diagnose te kunnen stellen. Op dit moment is er echter geen gangbaar beeldend aan de DSM IV gerelateerd meetinstrument aanwezig, om in een vroegtijdig stadium vast te kunnen stellen dat er sprake zou kunnen zijn van ASS problematiek. De DDS is met name ontwikkeld voor personen vanaf 17 jaar (Schweizer, 2009. p. 416). Er is weinig onderzoek gedaan naar het gebruik van de DDS bij kinderen.

Daarnaast is er in het werkveld het belang van het stellen van een juiste diagnose. Op de website van het Trimbos instituut (<http://trimbos.nl>) staat dat er momenteel een stijging blijkt te zijn van het aantal kinderen met autismespectrum stoornissen in Nederland. In internationaal onderzoek wordt de prevalentie van autismespectrum stoornissen op 60 tot 100 per 10.000 mensen geschat. Er is geen reden om aan te nemen dat de prevalentie in Nederland daarvan af zou wijken. Ruim 30 jaar geleden was de prevalentie nog 2 tot 5 per 10.000. Als oorzaken voor die stijging worden genoemd:

- de diagnose autisme is verruimd
- de maatschappij stelt tegenwoordig meer eisen aan sociale en communicatieve vaardigheden, flexibiliteit en zelfredzaamheid
- de diagnose is beter bekend bij zowel leken als behandelaar
- in Nederland speelt ook mee dat de classificatie nodig is om een aanvraag voor financiering van zorg of hulp in het onderwijs te kunnen doen.

Martine Delfos schrijft (2010) dat de toenemende belangstelling voor een bepaalde stoornis altijd gepaard gaat met foutdiagnoses. Bij het maken van de foutdiagnoses is de aandacht over het algemeen vooral gericht op het onhandelbare gedrag: de woede-uitbarstingen, de rituelen en de slechte aansluiting bij leeftijdgenoten. De kern van autisme is echter het slecht in kunnen schatten van sociale interactie. In de foutdiagnose wordt het slecht in kunnen schatten wel verward met het geen rekening houden met anderen: egocentrisch versus egoïstisch. Een kind dat onterecht de diagnose van een stoornis binnen het ASS krijgt terwijl er bijvoorbeeld een omgevingsfactor speelt, zal verkeerde hulp krijgen. Het belang van het stellen van een juiste diagnose is dus groot. Zo ook het vroegtijdig onderkennen van ASS.

creatieve therapie kan hier wezenlijk aan bijdragen om dat dit met name het gebied is waarin de non-verbale communicatie onderzocht kan worden. Henk Smeijsters (2002) benoemt in zijn presentatie ter gelegenheid van het congres *40 jaar creatieve therapie* de toegevoegde waarde van creatieve therapie:

- de classificatie op basis van de DSM-IV bevestigen, aanvullen en corrigeren
- bijdragen tot de differentiële diagnose
- deelgebieden uitdiepen
- in het medium observeren wat via gesprekken niet lukt

Irene Tijsseling, student van de universiteit in Amsterdam, schrijft in haar onderzoek naar kindertekeningen als diagnostisch middel (2004) dat een autismespectrum stoornis nog niet door lichamelijk onderzoek, zoals een bloedonderzoek of een scan van de hersenen vast te stellen is. De diagnose van ASS is een 'gedragsdiagnose' en is gebaseerd op communicatie, sociaal begrip en interactie, stereotype gedragingen en interesses. Martine Delfos (2010) schrijft dat ASS vaak samen gaat met een afwijkende taalontwikkeling. Het taalgebruik van iemand met ASS kan atypisch of ongewoon zijn. Bij de diagnostiek van ASS wordt gebruikt gemaakt van projectieve diagnostiek. Bij projectieve diagnostiek worden tekeningen geïnterpreteerd. De onderliggende gedachte van de projectietests is dat in het verhaal de eigen geschiedenis en emoties geprojecteerd worden. Bij kinderen met het syndroom van Asperger komt het bijvoorbeeld voor dat deze doelstelling niet bereikt wordt, omdat het kind in eerste instantie opsomming van waargenomen details geeft. (platen van Columbus). Irene Tijsseling (2004, p. 25) schrijft: "Aangezien tekenen een non-verbale activiteit is kan het gebruikt worden bij kinderen met slechte verbale kwaliteiten, zoals kinderen met weinig intellectuele vermogens, leerproblemen, of die de taal niet machtig zijn (Groth en Marnat, 1997)."

Met een betrouwbaar meetinstrument kan creatieve therapie beeldend dus een waardevolle bijdrage leveren aan het stellen van de juiste diagnose.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen of kinderen met PDD-NOS anders tekenen dan kinderen zonder deze diagnose en waarin de verschillen zitten. Ook wil ik onderzoeken of de DDS een geschikt meetinstrument is om dit te meten. Uiteindelijk hoop ik een grafisch profiel op te kunnen stellen van kinderen met PDD-NOS, zodat het eventueel afwijkende tekenen herkenbaar wordt ten behoeve van de diagnostiek.

1.4 Onderzoeksvraag

Kan aan de hand van de DDS vastgesteld worden of er verschil is in het tekenen van kinderen met de diagnose PDD-NOS, in de leeftijd van 10 tot en met 13 jaar, vergeleken met het tekenen van kinderen in dezelfde leeftijdsgroep waarbij geen diagnose bekend is?

Subvraag

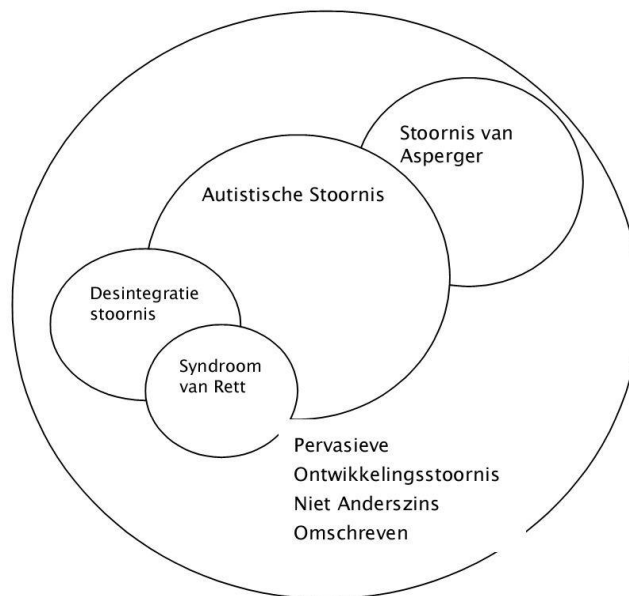
Indien de hoofdvraag met ja kan worden beantwoord, wat is dan het grafisch profiel van deze doelgroep?

1.5 Inhoudelijke oriëntatie

1.5.1. DSM-IV over PDD-NOS en autisme

In officiële classificatiesystemen, zoals de DSM-IV, staat beschreven welk gedrag geobserveerd moet zijn om te kunnen spreken van een autismespectrum stoornis. Binnen de autismespectrum stoornissen worden 5

aparte stoornissen beschreven (Autisme, Stoornis van Asperger, Syndroom van Rett, Desintegratiestoornis en PDD-NOS) die als volgt samen gaan:



Deze 5 stoornissen vormen met elkaar het autismespectrum. De grootte van de cirkels geeft ongeveer de verhouding aan: er zijn dus meer mensen met Autisme dan met de Stoornis van Asperger. De cirkels overlappen enigszins, omdat er ook overlap in de symptomen is en er geen duidelijke afgrenzingen gemaakt kunnen worden. De PDD-NOS groep vormt een restgroep, daar is geen aparte cirkel voor. Deze informatie is te vinden op de website van het Centrum Autisme (<http://www.centrumautisme.nl>).

Op de PDD-NOS website (<http://www.pdd-nos.nl>) staat dat er in de DSM-IV 12 criteria staan genoemd voor diagnostiek van de autistische stoornis, waarvan er 6 aanwezig moeten zijn wil er sprake zijn van autisme; bij PDD-NOS hoeven er slechts 3 kenmerken aanwezig te zijn.

Het handboek DSM-IV geeft de volgende criteria voor autistische stoornis:

- kwalitatieve tekortkomingen in de sociale interactie, zoals blijkt uit *minstens twee* van de volgende elementen:
 1. Opmerkelijke tekortkomingen in het aanwenden van lichaamstaal of houding. Bijvoorbeeld; rechtstreeks oogcontact, gelaatsexpressie, lichaamshouding en gebaren.
 2. Onvermogen om met leeftijdsgenoten relaties aan te gaan die aangepast zijn aan het ontwikkelingsniveau, ze gaan meestal om met jongere kinderen of oudere mensen, maar niet met leeftijdsgenoten.
 3. Onvermogen om spontaan vreugde, interesses of successen te delen met andere personen (bijv. niet kunnen tonen, aanduiden of aanwijzen van voorwerpen die belangstelling wekken).
 4. Gebrek aan sociale of emotionele wederkerigheid ofwel het niet tonen van emoties.

- kwalitatieve tekortkomingen in de communicatie, zoals blijkt uit *minimaal één* van de volgende elementen:
 1. vertraging in of gebrek aan ontwikkeling van de gesproken taal (zonder pogingen tot compensatie via andere manieren van communicatie, bijvoorbeeld gebaren of gelaatsuitdrukkingen)
 2. bij personen met goed taalgebruik tekortkomingen in het voeren van conversaties met anderen
 3. stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig, afwijkend taalgebruik
 4. ontbreken van gevarieerd en spontaan fantasiespel of sociaal imiterend spelen op het passende niveau van sociale ontwikkeling
- Beperkte, repetitieve en stereotiepe gedrag-, interesse en activiteitenpatronen, zoals blijkt uit *minstens één* van de volgende elementen:
 1. Allesomvattende preoccupatie, die abnormaal is voor wat intensiteit of aard betreft, met één of meerdere stereotiepe en beperkte interessepatronen.
 2. Ogenschijnlijke onwrikbare gehechtheid aan specifieke, affunctionele routines of rituelen.
 3. Stereotiepe en repetitieve motore maniërismen (bijvoorbeeld fladderen of draaibewegingen maken met handen of vingers, of complexe bewegingen maken met heel het lichaam).
 4. Aanhoudende preoccupatie met (onderdelen van) voorwerpen.
- Vertraagd of abnormaal functioneren op *minimaal één* van de volgende gebieden, beginnend voor de leeftijd van drie jaar:
 1. Sociale interactie.
 2. Taal (gebruikt in sociale communicatie).
 3. Symbolisch spel of fantasiespel.
- Er is niet voldaan aan de criteria voor de stoornis van Rett of desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

1.5.2 Kenmerken van PDD-NOS en autisme

Op de website van het Dr. Leo Kannerhuis, centrum voor autisme (<http://www.leokannerhuis.nl>) staat dat de meest voorkomende kenmerken zijn:

Beperkingen in de interactie

Deze beperkingen kunnen zeer uiteenlopend zijn. Bij de meest uitgesproken vorm van autisme kan sprake zijn van het volledig afsluiten voor contact met anderen. Dan wordt contact vaak alleen gezocht om eigen behoeften kenbaar

te maken. Bij andere vormen van ASS kan er sprake zijn van spontaan contact maken, maar valt er vaak snel iets bijzonders aan het contact op. Zo ontbreekt vaak de wederkerigheid. Leo Creemers en Ella Buis beschrijven dit in hun scriptie *Enkele Signalen van Autisme* als een stoornis in het contact met andere mensen. "Sommigen houden zich volledig afzijdig. Anderen zoeken juist te veel contact, maar het blijft een bizar eenrichtingsverkeer. Voor beide groepen blijven mensen onvoorspelbare wezens, die je niet echt kunt begrijpen of aanvoelen." (2000, p. 26-28)

Een gestoorde communicatie

Praten gaat sommigen heel goed af, maar vaak vallen al snel bijzonderheden in het gebruik of (gebrek aan) begrip van taal op. Meestal vinden mensen met ASS het moeilijk, vooral met vreemden, om een gesprek te beginnen en te onderhouden. Soms is er sprake van eigenaardig taal- of woordgebruik. De mogelijkheden om een gesprek te beginnen, te onderhouden of te begrijpen, schiet wegens onvoldoende begrip van humor en abstract taalgebruik tekort. Leo Creemers en Ella Buis beschrijven dit als een stoornis in communicatie en taalgebruik. "Velen spreken niet of nauwelijks, anderen praten wel, maar op een eigenaardige manier (stemgeluid, woordkeus, veel herhalingen). Sommigen zijn misleidt welbespraakt doch ook voor hen blijft het vaak eenrichtingsverkeer. Allen kunnen hun gevoelens moeilijk onder woorden brengen. Ook het verstaan en hanteren van gebarentaal en mimiek schept voor hen problemen en verwarring." (2000, p. 26-28)

Zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten

Dit kan zich uiten in geobsedeerd bezig zijn met bepaalde voorwerpen of onderwerpen, vrijetijdsbesteding of hobby's, niet functionele gewoonten en stereotype bewegingen (zoals wiegen). Mensen met ASS klampen zich vaak (angstvallig) vast aan bepaalde gewoonten, volgorde in handelingen, vaste routines en aan starre patronen. Zij hebben een angstig en geobsedeerd verlangen naar gelijkblijvendheid en kunnen in paniek raken als er een detail in de omgeving verandert. Daarnaast is er vaak sprake van zeer rigide denkpatronen die bescherming bieden tegen teveel prikkels. Deze helpen om de verwarrende en beangstigende buitenwereld controleerbaar te maken. Leo Creemers en Ella Buis beschrijven dit als een opvallend beperkt gebied van belangstelling en activiteiten. "Mensen met een autistische stoornis worden vaak slechts geboeid door één of twee voorwerpen, activiteiten of gedachten. Zij blijven hieraan kleven en kunnen in een eindeloos herhalen vervallen van bijvoorbeeld open en dicht draaien van kranen, dezelfde muziek beluisteren of het steeds maar praten over een bepaald onderwerp bijvoorbeeld landkaarten of dinosaurussen." (2000, p. 26-28)

Informatieverwerking- en integratieproblemen

Naast de bovengenoemde problemen die de kern vormen van een autismespectrum stoornis, zien we bij veel mensen met autisme in wisselende mate problemen met de verwerking van informatie. Ze zijn overgevoelig voor bepaalde prikkels, hebben een trage informatieverwerking, moeite met het verwerken van non-verbale informatie (zoals lichaamstaal), moeite met schakelen van de ene situatie naar de andere etc.

Leo Creemers en Ella Buis beschrijven de stoornis in het voorstellingsvermogen als volgt. "Mensen met een autistische stoornis hebben moeite zich een juiste voorstelling te maken van iets wat niet aanwezig is, van wat er gaat komen of van wat er geweest is. Ze hebben steeds "plaatjes" of eenvoudige teksten nodig om het zich voor de geest te halen. Zij kunnen zich moeilijk ergens op voorbereiden of iets verwerken. Zij hebben geen fantasie of een teveel aan fantasie, waardoor ze meegesleept worden in vaak angstige gedachtespinsels." (2000, p. 26-28)

Colette de Bruin beschrijft in haar boek "Geef me de 5" (2006) op een duidelijke manier hoe de informatieverwerking gaat bij kinderen met ASS. Ze beschrijft dat het een stoornis is van de hersenen die het kind al vanaf de geboorte heeft. Iedereen neemt waar via de ogen, oren, huid, mond en neus. Deze informatie gaat vervolgens naar de hersenen waar de informatie verwerkt wordt en waar je vervolgens op reageert. Bijvoorbeeld: je hoort de bel en staat op om open te doen zonder daar over na te hoeven denken. Voor kinderen met autisme is dit niet per definitie een logisch gevolg. Dat komt omdat bij hen de waarnemingen van de zintuigen als losse puzzelstukjes in de hersenen aankomen. De samenhang is doordoor zoek. Ze moeten eerst de losse stukjes in elkaar zien te puzzelen voordat ze de waarneming als een geheel kunnen zien en er vervolgens betekenis aan kunnen geven. De kans dat een autistisch kind foute stukjes legt is ruimschoots aanwezig. Het kind heeft een beeld van een gebeurtenis dat niet overeenkomt met de werkelijkheid. Omdat het puzzelen onbewust gebeurt, kun je hem niet aanspreken op zijn foute denkbeeld. Dit is zijn beperking. Het heeft geen zin in discussie te gaan want het is zijn waarheid. Een kind met autisme neemt de wereld anders waar. In het Boek van Martine Delfos *Een vreemde wereld* (2010, p. 5) staat het volgende gedicht:

Ze zeggen dat ik rationeel ben,
Dat ik mijn gevoelens moet uiten,
Maar ze willen
Dat ik daar kijk waar ik blind ben

Maarten

Op de website van het Centrum Autisme staat dat ASS een aangeboren stoornis in de hersenen die beperkingen kan opleveren in allerlei gradaties tijdens alle levensfasen en op alle levensterreinen. ASS heeft zowel invloed op het persoonlijk als op het maatschappelijk functioneren. Mensen met ASS zijn door hun handicap hun hele leven extra afhankelijk van anderen. (<http://www.centrumautisme.nl>) Daarom is het zo belangrijk dat de diagnose goed gesteld wordt.

1.5.3 Reeds gedaan onderzoek

In 1994 is er een artikel geplaatst in het tijdschrift voor Art Therapy: *Journal of the American Art Therapy Association* door Elizabeth Leigh Neale. Zij heeft onderzoek gedaan bij kinderen die volgens de DSM-III-R gediagnosticeerd zijn met een aanpassingsstoornis. Ze heeft de DDS enigszins aangepast naar

een versie die geschikt is voor kinderen; de Children's Diagnostic Drawing Series (CDDS). Bij de CDDS werden hardere krijtjes gebruikt waarbij minder krijtstof vrij kwam en er minder geknoeid werd. Ook werden de verbale instructies aangepast. In plaats van "maak een tekening met deze materialen" werd de kinderen verteld: "maak een tekening met deze materialen en dit papier". Daarnaast werd de CDDS niet individueel afgenomen bij alle kinderen. Bij de kinderen uit de controlegroep en bij een gedeelte van de kinderen uit de behandelgroep werd hij groepsgewijs afgenomen.

Het onderzoek is gebaseerd op twee stellingen:

1. *Er zijn significante verschillen waarneembaar tussen de scoreresultaten van kinderen met een psychische stoornis uit de behandelgroep en de scores van gezonde kinderen uit de controlegroep.*
2. *Een combinatie van bepaalde items van de DDS-scorelijst zijn kenmerkend voor het tekenen van een kinderen met een aanpassingsstoornis.*

De eerste stelling kon door de scoringsresultaten worden onderbouwd. Er bleken zes significante verschillen waarneembaar te zijn die betrekking hadden op de items: *kleur, lijn/vorm, integratie, grondlijn, niet levende objecten en ruimtegebruik*. Ook kon er een verschil worden vastgesteld bij het gebruik van *abstracte symbolen*. Dit verschil was echter niet betrouwbaar vanwege de onduidelijkheid die heerste over de definitie ervan dit in de DDS scorehandleiding.

De tweede stelling kon slechts gedeeltelijk worden onderbouwd omdat er sprake was van verschillende subtypes van de stoornis. Als alle subtypes werden samengevoegd was het wel mogelijk een grafisch profiel op te stellen wat kenmerkend is voor kinderen met een aanpassingsstoornis. Het grafisch profiel ontstond uit de significante verschillen die waarneembaar waren tussen de scoregegevens van de tekeningen van de kinderen uit de controlegroep en die uit de behandelgroep. Deze verschillen waren dus te vinden in de items *kleur, lijn/vorm, integratie, grondlijn, niet levende objecten en ruimtegebruik*. Door het lage aantal proefpersonen en door de aanwezigheid van verschillende subtypes binnen de behandelgroep zijn de resultaten echter ontoereikend om tot een algemene definitie voor het tekengedrag van cliënten met deze problematiek te komen.

Omdat ik geen van deze wijzigingen heb toegepast bij het afnemen van de tekeningen gebruik ik niet de term CDDS in mijn onderzoek, ondanks het feit dat ik de DDS wel bij kinderen heb afgenomen.

Een ander onderzoek is gedaan in 2006 door 6 studenten creatieve therapie Beeldend van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen: C. Cimbali, S. Dahm, K. Hütter, M. Promper en D. Schmalz: *Wat gaan jullie met al die tekeningen eigenlijk doen...?*. Hun onderzoeksvraag was: "Hoe scoren Nederlandse kinderen zonder gediagnosticeerde psychiatrische aandoeningen uit groep 8 van het primair onderwijs binnen de DDS op de items van het Tekening Analyse formulier?" Zij hebben 250 tekentesten afgenomen bij leerlingen uit groep 8 van de basisschool verdeeld over 10 Nederlandse provincies. Deze tekeningen zijn gescoord en ingevoerd in een database, die de basis vormt voor een normgroep. Op basis van de database zijn concrete aanbevelingen gedaan voor verder vergelijkend onderzoek naar de DDS. Ik was er vanuit gegaan dat ik deze normgroep als controlegroep zou kunnen gebruiken voor mijn onderzoek naar het tekenen van kinderen met PDD-NOS. Helaas bleek

dat het scoren niet overal even zorgvuldig gebeurd was. De onderzoekers waren dan ook niet opgeleid tot het scoren van de DDS. Daarom heb ik 30 willekeurige series opnieuw gescoord en laten scoren door mensen die hiertoe wel opgeleid waren. De resultaten uit het bovenstaande onderzoek heb ik dan ook niet gebruikt voor mijn eigen onderzoek. Wel ben ik de onderzoekers dankbaar voor de afgenomen series.

Jolijn Bosman en Marieke Wesseling hebben onderzoek gedaan naar het gebruik van de DDS bij diagnostiek van volwassenen met het syndroom van Asperger: *Eigen zijn binnen diagnostiek*. Uit hun onderzoek bleek geen significant verschil; de verschillen met de controlegroep waren minimaal. De kleine verschillen die er waren kwamen wel overeen met de grafieken uit het onderzoek van Digna Tack uit 2007 (*Autisme in beeld; Diagnostic Drawing Series en Autisme, een onderzoek naar de beeldkenmerken in tekeningen van volwassenen met autisme*). Zij zijn van mening dat de meest opvallende verschillen hem zitten in het monochrome kleurgebruik en in kleurmenging. Ze verklaren het monochrome kleurgebruik als volgt: "Uit onderzoek van Thomas en Silk blijkt dat mensen met ASS niet geïnteresseerd zijn in het gebruik van Kleur om hun tekeningen realistischer te maken. De reden hiervoor zou zijn dat zij geen gevoelens en stemmingen willen tekenen, waar tegenover staat dat mensen zonder ASS vaak wel gebruik maken van kleur" (2010, p. 49).

1.5.4 De DDS

De Diagnostic Drawing Series, kortweg DDS genoemd, is een driedelige diagnostische tekentest, ontwikkeld in 1982 door de creatief therapeuten Barry M. Cohen en Barbara Lesowitz werkzaam in het Trauma Institute in Washington. Zij hebben een valide test ontwikkeld die een beroep doet op de creatieve vermogens van de cliënt, welke prima past in de diagnostische fase bij opname.

Daarnaast voorziet de DDS in de vraag naar een methode voor het uitvoeren van diagnostisch onderzoek door de non verbaal therapeuten. Elke tekening weerspiegelt een ander aspect van de wijze waarop de cliënt op opdrachten reageert en laat ruimte voor een grote variatie in psychologische en grafische response. Elk van de drie tekeningen wordt niet bekeken op inhoud maar op structuur (skeleton-niveau). Hiervoor is een lijst (TAF-lijst) ontwikkeld met 23 criteria waarop je zo objectief mogelijk de tekeningen op hun structurele eigenschappen kan beoordelen. Door uitgebreid onderzoek zijn er een aantal structurele eigenschappen te herkennen die behoren bij een specifiek ziektebeeld. Door de tekeningen van een cliënt te scoren werkt dit als ondersteuning bij het stellen van een diagnose. Deze is gerelateerd aan de DSM-IV.

Aan de hand van 3 niveau's worden de scores bekeken:

1. op basis van de structurele statistische kenmerken die typerend zijn voor een bepaalde diagnosegroep (het 'skeleton' niveau)
2. op basis van kenmerken die op ervaringen zijn gebaseerd (de structurele elementen)
3. op basis van inhoudelijke kenmerken (het 'muscle' niveau)

Onderzoek is er gedaan naar de structurele kenmerken (skeleton-niveau) van deze drie tekeningen is gedaan bij:

- Controle groep, redelijk gezond functionerend.
- Affectieve spectrum: stemmingstoornissen en Schizo-affectieve stoornissen, depressie, Bipolaire stoornis en Dysthyme stoornis.
- Organische stoornissen (geen dementie)
- Trauma spectrum: Borderline, PTTS en DIS
- Schizofrenie

Irene Tijsseling schrijft in haar onderzoek *Kindertekeningen als Diagnostisch Middel* dat een groot punt van kritiek bij de interpretatie van kindertekeningen is dat het in veel gevallen beïnvloed wordt door subjectiviteit. "Dit gebeurt voornamelijk wanneer interpretaties gebaseerd zijn op intuïtie. De betrouwbaarheid is dan ook hoger wanneer deze wordt gebaseerd op scoringssystemen die globale criteria hanteren, dan wanneer deze op de inhoud van de tekening wordt bepaald." (2004, p. 25). Bij de DDS is een lijst van 23 items ontwikkeld. Deze items hebben betrekking op de grafische elementen van de tekeningen, zoals lijndruk, ruimtegebruik en kleurgebruik. Zo kunnen de tekeningen zo objectief mogelijk geanalyseerd worden. De gebruikte materialen, de instructies en de scoring gebeuren op een gestandaardiseerde manier, wat de betrouwbaarheid ten goed komt.

De DDS wordt bij voorkeur individueel in een één-op-één situatie afgenomen volgens een vaste procedure. Voorafgaand aan de test wordt tegen de cliënt gezegd dat hij drie tekeningen dient te maken en dat er per tekening 15 minuten gewerkt kan worden; het papier mag alle kanten op gedraaid worden. Elke tekening wordt op een apart vel papier getekend. Nadat de 3 tekeningen gemaakt zijn is er de mogelijkheid erover te praten. Tijdens het afnemen van de test kan niet gesproken worden, anders dan het zonodig herhalen van de instructies.

Vervolgens worden er drie opdrachten gegeven:

1. Maak een tekening met deze materialen
2. Teken een boom (deze instructie wordt ook gegeven als er in de eerste tekening al een boom getekend is)
3. Maak een tekening van hoe je je nu voelt met behulp van lijnen, vormen en kleuren. (Ten tijde van het afnemen van de DDS was dit de gegeven instructie. In de nieuwste versie van de handleiding (2010) wordt het woord 'nu' weggelaten.)

De benodigde materialen zijn:

- vellen wit tekenpapier (130-150 gram). In Nederland is dit niet te krijgen, daarom gebruiken we 160 grams papier. Het formaat is: 45,7 cm x 61 cm.
- Een doos van 12 Alphacolor pastels, welke te bestellen is bij de landelijke werkgroep.

Meer informatie hierover is te vinden in het *Handboek Diagnostic Drawing Series, DDS – een diagnostische tekentest* wat is uitgegeven door De DDS werkgroep Nederland (2010) en op hun website (<http://www.dedds.nl/ddsscoregids.html>).

1.6 Kernbegrippen

DSM IV

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV is het classificatiesysteem voor de hulpverlening. Hierin worden onder codes de criteria vastgesteld voor de verschillende psychische stoornissen. Hierna is de herziene versie nog uitgegeven: de DSM IV-TR. De nieuwste versie, de DSM V, komt uit in het voorjaar van 2011.

ASS

Autismespectrum stoornis, hieronder vallen onder anderen PDD-NOS, Klassiek autisme en Syndroom van Asperger. Er worden in grote lijnen drie symptoomgroepen onderscheiden (sociale interactie, sociale communicatie en stereotiep gedrag) die per persoon in ernst kunnen verschillen. De naam autismespectrum wordt vaak als synoniem van de groep Pervasieve ontwikkelingsstoornissen (PDD) gebruikt. Waarmee bedoeld wordt dat de stoornis de gehele ontwikkeling beïnvloedt.

PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified)

Of: Pervasieve Ontwikkelings Stoornis, niet anderszins omschreven. PDD-NOS is een restcategorie van autismespectrum stoornissen (ASS).

Pervasief

Pervasief komt uit het latijn en betekent 'doordringen'. Het gaat om problemen die doordringen in de verschillende ontwikkelingsgebieden van kinderen.

Autistische stoornis

Autisme betekent letterlijk "geheel op zichzelf gericht" of "in zichzelf gekeerd". Dit Kernautisme of Klassiek autisme wordt gezien als de meest ernstige variant van de Autismespectrum Stoornissen.

DDS

De Diagnostic Drawing Series is een diagnostische tekentest, ontwikkeld voor het herkennen van verschillende psychische stoornissen door middel van een grafisch profiel aan beeldkenmerken.

Grafisch profiel

In het Handboek Diagnostic Drawing Series (De DDS werkgroep Nederland, 2010) staan 9 grafische profielen. Zo'n grafisch profiel bestaat onder andere uit structurele statistische kenmerken. Binnen de DDS worden die kenmerken het 'skeletoonniveau' genoemd. Wanneer één van de 23 tekenkenmerken vaak voorkomt bij een cliëntgroep dan is dat kenmerk op skeletoonniveau terug te vinden in het grafisch profiel.

TAF-formulier

Het Tekening Analyse Formulier is een standaard formulier waarin 23 beeldelementen zijn opgenomen. Ieder item wordt nauwkeurig omschreven in de DDS *rating guide* (letterlijk vertaald: scorings-gids). Op de website van De DDS werkgroep Nederland wordt deze *rating guide* up to date gehouden. In de bijlage op pagina 34 van dit onderzoek is een TAF-lijst bijgevoegd.

Skeleton-niveau

Betekent letterlijk 'skelet'. Combinatie van structurele kenmerken die typerend zijn voor een diagnosegroep.

2. Methode

2.1 Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek is een kwantitatief-inventariserend onderzoek (Mighelbrink, 2007). Het is inventariserend omdat 60 tekenseries verzameld en gescoord zijn op de beeldkenmerken van de TAF lijst van de DDS. Op deze manier wordt er een beeld verkregen van het tekenen van kinderen met PDD-NOS. Kwantitatief omdat de DDS een meetinstrument is wat in hoge mate gestructureerd en gestandaardiseerd is. De gegevens worden in Excel gebracht en geanalyseerd door een deskundige die hiermee bekend is. Hiermee wordt een aanzet gemaakt voor het leggen van een verband tussen het hebben van PDD-NOS en het hebben van bepaalde beeldkenmerken. Cohen (Cohen, Hammer & Singer, 1988) heeft 239 series gebruikt voor het opstellen van de grafisch profielen.

Op dit moment wordt door De DDS werkgroep Nederland onderzocht wat nodig is om validerend onderzoek bij diverse stoornissen te doen om een grafisch profiel op skeleton niveau op te kunnen stellen.

2.2 Data verzameltechnieken

Om de tekeningen te verzamelen heb ik heel veel scholen in het speciaal onderwijs benaderd en gevraagd of ze mee wilden werken aan mijn onderzoek. Uiteindelijk hebben 4 scholen hun medewerking verleend. Kinderen van de Toermalijn in Helmond, De Radar-Arnhemse Buitenschool in Arnhem en in Ede, Het Driespan in Nijmegen hebben aan het onderzoek meegewerkt. Ook van Het Oolgaardthuis, onderdeel van Karakter (kinder- en jeugdpsychiatrie) in Arnhem hebben twee kinderen meegedaan. Vervolgens heb ik toestemmingsformulieren met uitleg voor de ouders naar de scholen gestuurd. Deze zijn door de ouders ondertekend waarmee het afnemen van de DDS bij de kinderen kon beginnen. Alle series zijn individueel afgenomen, volgens de voorschriften van de scorehandleiding voor het afnemen van de DDS. De kinderen vonden het meestal leuk en soms spannend om mee te werken aan het onderzoek. Van een aantal ouders heb ik reacties gehad. Ze waren benieuwd naar de onderzoeksresultaten. Alle begeleiders van de scholen die meededen waren oprecht geïnteresseerd.

De tekeningen voor het vaststellen van de controlegroep heb ik zoals al eerder beschreven is, willekeurig geplukt uit de stapel series van het onderzoek uit 2006. Deze tekeningen zijn in beheer van Bert Henskens, mijn onderzoeksbegeleider.

Na het scoren zijn alle gegevens in Excel ingevoerd.

2.3 Kwaliteitactiviteiten

- Voordat ik mijn onderzoek begon heb ik de minor gevolgd over de DDS. Hierna was ik bevoegd hem af te nemen en te scoren. Ondertussen ben ik deel gaan nemen in De DDS werkgroep Nederland en blijf zo op de hoogte van de stand van zaken rondom de DDS.
- Bert Henskens, mijn onderzoeksbegeleider, is één van de meest ervaren mensen in Nederland op gebied van kennis over de DDS.
- Een deskundige op gebied van excell heeft de scoregegevens geanalyseerd vanuit Excel.
- Martine Delfos heeft mijn vraag beantwoord of het verantwoord was een omschakeling te maken van PDD-NOS naar ASS. Met haar antwoord voelde ik me voldoende gesteund dit te doen. Vervolgens bleek dat tegenwoordig MCDD ook onder ASS valt. Kinderen met MCDD, Rett en de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd geven andere beelden volgens Annelies Lamote, kinderpsychiater bij Karakter. Zij schrijft in haar mail dat ze dacht dat het niet veel verschil zou opleveren als je kinderen met PDD-NOS en een autistische stoornis bij elkaar zou zetten. Daarom spreek ik in dit onderzoek over PDD-NOS en autisme als ik het heb over ASS (autismespectrumstoornis). De mailwisseling met Annelies is bijgevoegd in de bijlagen.
- Het scoren van alle 177 tekeningen is dubbel en soms driedubbel gedaan door mensen van De DDS werkgroep Nederland. Ik heb een dag georganiseerd waarin we bij elkaar zijn gekomen om dit te doen. Jolijn en Marieke, studenten die eveneens de minor met goed gevolg hebben afgesloten, hebben ook meegescoord.



Hilda van Assen en Bert Henskens



Bert Henskens en Ans Pieters

2.4 Verloop van het onderzoek

Zoals al eerder beschreven heb ik eerst alle tekeningen verzameld door de DDS af te nemen bij 30 kinderen met de diagnose PDD-NOS.

Nadat ik alle tekeningen verzameld had heb ik ze gescoord om een eerste indruk te krijgen van de resultaten. Het viel me op dat de tekeningen er veel 'leger' uitzagen. Ik heb gekeken naar de resultaten van de onderzoeksgroep uit 2006. In hun grafieken was te zien dat er geen woordgebruik, geen insluiting, geen abstracte symbolen en geen ongewone plaatsing gevonden was bij het scoren. Samen met Bert Henskens heb ik gekeken naar de betreffende tekeningen. Wij konden hierin deze beeldelementen wel vinden. Op dat moment besloot ik dat de controlegroep opnieuw vastgesteld zou moeten worden. We hebben 30 willekeurige series uit de stapel genomen. Samen met mijn eigen 30 series zijn ze opnieuw gescoord door mensen van De DDS werkgroep Nederland en 2 studenten die met een onderzoek naar Asperger bij volwassenen bezig waren.

In eerste instantie had ik mijn onderzoek gericht op kinderen met PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified). Ik wilde de doelgroep zoveel mogelijk specificeren. Het bleek echter niet zo eenvoudig te zijn om een eenduidige omschrijving van PDD-NOS te geven. In het boek *Autismespectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen* wordt dit onderkend: "Een probleem doet zich bij de classificatie van PDD-NOS voor. De omschrijvingen in DSM-IV en DSM-IV-TR zijn dusdanig breed dat de categorie nauwelijks goed af te bakenen is. Op basis van empirisch onderzoek naar de optimale sensitiviteit en specificiteit kwamen Buitelaar en Van der Gaag (1998, 1999) tot de hierna geformuleerde formule: 'ten minste drie, ten hoogste vijf uit de drie dimensies en in elk geval één criterium op de dimensie sociale interacties en verder op de twee andere dimensies'." (Horwitz, Ketelaars & Van Lammeren, 2004, p. 10).

Martine Delfos schrijft in haar boek *Een vreemde Wereld* (2010) dat in DSM-IV 12 kenmerken van de autistische stoornis genoemd worden, waarvan er 6 aanwezig moeten zijn wil er sprake zijn van autisme; bij PDD-NOS hoeven er slechts 3 kenmerken aanwezig te zijn. Hierdoor kreeg ik het idee te kiezen voor de gehele doelgroep. Toen ik zocht naar informatie over de DSM V vond ik op de site ervan (<http://www.dsm5.org>) de volgende informatie bij punt 299.80 Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: "*The work group is proposing that this disorder be subsumed into an existing disorder: Autistic Disorder (Autism Spectrum Disorder)*" Deze nieuwe versie van de DSM-V wordt verwacht in mei 2011 staat op dezelfde site, die beheert wordt door de American Psychiatric Association. Martine Delfos heb ik een mail gestuurd met daarin de vraag of zij deze switch van PDD-NOS naar ASS (Autismespectrum Stoornis) verantwoord vindt en zij antwoordt dat ze dit een verstandige keus vindt. Vervolgens heb ik er weer voor gekozen toch te spreken van PDD-NOS n.a.v. de mailwisseling met Annelies Lamote, kinderpsychiater bij Karakter in Arnhem. MCDD wordt in de DSMV ook als autismespectrum stoornis genoemd. Volgens haar geeft MCDD een heel ander beeld en zou het niet juist zijn ervan uit te gaan dat het grafisch profiel van kinderen met PDD-NOS (van wie de tekeningen zijn) representatief is voor kinderen met MCDD. De mailwisseling met beiden is terug te vinden in de bijlagen.

2.5 Analysemethode

De scoreresultaten heb ik ingebracht in Excel. Tako Rodenburgh, systeem-beheerder bij Menzis, heeft voor mij de gegevens geanalyseerd en in tabellen gezet. Zijn analyse is terug te vinden verderop in dit onderzoek.

3 Resultaten

3.1 Inleiding tot de resultaten

Van te voren had ik enige verwachtingen over het tekenen van kinderen met autisme. Bij mijn zoon heb ik immers een en ander al waar kunnen nemen. Hij tekende vaak met potlood en gebruikte weinig kleur. Hij tekende vaak hetzelfde (onderwerp) en deed dit zeer gedetailleerd. Ik was benieuwd of ik dit **gedetailleerde tekenen** terug zou zien in de tekeningen van de andere kinderen met PDD-NOS (hierna de behandelgroep genoemd). In 'Geef me de 5' schrijft Colette de Bruin (2006, p. 22): "door het gebrek aan overzicht over het geheel kan het kind geen hoofd- en bijzaken onderscheiden. Het kan dan niet anders dan zich vastklampen aan details. Dit noemen we ook wel detaillendenken."

Halverwege het afnemen van de series heb ik alle tekeningen naast elkaar gelegd en gekeken hoe het geheel eruit zag. Daarnaast heb ik een aantal series van de controlegroep uitgelegd om te kunnen vergelijken en een eerste indruk te krijgen. Wat erg opviel was de 'leegheid' in de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS.



tekeningen van de kinderen met ASS (behandelgroep) (controlegroep)



tekeningen van de kinderen waarbij geen diagnose bekend is

Mijn aanname was dat het kwam door:

- veel **lijngebruik** (weinig vlakken zijn ingekleurd en als dat gebeurt wordt het krijtje als een potlood gehanteerd).
- gebruik van **weinig kleuren**. Ik ben alle kleuren gaan tellen bij het scoren, omdat ik zag dat verschil vooral ontstond vanaf 4 kleuren. Bij het scoren volgens de DDS wordt er bij het gebruik van meer dan 4 kleuren geen onderscheid meer gemaakt in het aantal kleuren.
- **weinig associaties** (alleen het nodige wordt getekend)
- **weinig ruimtegebruik**

Ik had het idee dat er veel '**woordgebruik**' was in verhouding met de tekeningen van de kinderen uit de controlegroep. Dit zou te verklaren kunnen zijn vanuit een ontwikkelingsachterstand. Nicole Martin (2009) schrijft dat kinderen met autisme een ontwikkelingsachterstand op één of meerdere gebieden kunnen hebben waardoor er vertraging in de artistieke ontwikkeling kan zijn.

Ik was benieuwd of de kinderen uit de behandelgroep meer '**vreemde bomen**' tekenden dan de kinderen uit de controlegroep; bijvoorbeeld:



Ik kan het me voorstellen dat dit zou ontstaan vanuit een andere manier van waarnemen. Colette de Bruin schrijft: "Veel kinderen met autisme zijn verbluffend goed in het waarnemen van details." en "Door de overgevoeligheid op de zintuigen nemen deze kinderen veel meer waar." (2006, p. 47-48)

Ik vraag me af hoe de kinderen het **tekenen met krijt** zouden ervaren. Door de tactiele overgevoeligheid die veel kinderen met ASS hebben, zou dat een probleem op kunnen leveren. Nicole Martin (2009) schrijft over de sensorische problemen dat krijt aan de handen onprettig kan aanvoelen.

Ik was benieuwd of er veel **herhalingen** zouden zijn in het tekenen, net als in bovenstaande boom. Volgens Nicole Martin (2009) is de behoefte aan orde en organisatie terug te zien in de tekeningen van kinderen met autisme in verband met perseveratie (het voortduren van een handeling).

Of er meer **desintegratie** zou zijn in de behandelgroep dan bij de controlegroep; dit zou je kunnen verwachten bij kinderen met een stoornis.

Neale (1994) had dit in haar onderzoek naar het tekenen van kinderen met aanpassingsstoornissen ook als significant verschil genoteerd.

Ik was benieuwd hoe het tekenen van het gevoel, bij de derde tekening, zou gaan. Dit vraagt naar gevoel, naar **abstractie**. Nicole Martin (2009) benoemd als kenmerk van tekenen van kinderen met autisme: een tekort aan fantasie en verbeelding. Er is sprake van concreet of letterlijk denken. Hierdoor hebben ze moeite met het tekenen van non-figuratieve representaties. Iets tekenen wat niet bestaat is een uitdaging voor kinderen met ASS. De meeste kinderen tekenden een poppetje/gezichtje met of zonder tekst(ballon) erbij. Er werd dus letterlijk getekend hoe ze zich voelden. Ik wilde weten of dat bij de kinderen in de controlegroep minder gedaan werd en heb dit daarom het tekenen van een gezicht/poppetje in de derde tekening als extra scorepunt opgevoerd.



3.2 Resultaten scorelijst DDS vanuit Excel

Diagnostic Drawing Series		PDD-NOS Totaal Tekeningen 87		Controlegroep Totaal Tekeningen 90		Procentueel verschil
		Totaal 1 - 3	Percentage	Percentage	Totaal 1 - 3	
Aantal kleuren	mono	14	16,09%	2,22%	2	85,71%
	twee/drie	25	28,74%	17,78%	16	36%
	vier+	48	55,17%	80,00%	72	33,33%
Kleurmenging	Ja	3	3,45%	3,33%	3	0%
	Nee	84	96,55%	96,67%	87	3,45%
Idiosyncratisch	Ja	4	4,60%	6,67%	6	33,33%
	Nee	83	95,40%	93,33%	84	1%
Lijn of vlak	Lijn	34	39,08%	38,89%	35	3%
	Vlak	2	2,30%	1,11%	1	50%
	Gemengd	51	58,62%	60,00%	54	5,56%
Integratie	Ja	76	87,36%	84,44%	76	0,00%
	Nee	7	8,05%	12,22%	11	36,36%
	Verarmd	4	4,60%	3,33%	3	25,00%
Abstract/figuratief	Abstract	2	2,30%	13,33%	12	83,33%
	Figuratief	85	97,70%	86,67%	78	9,30%
Aantal afbeeldingen	Meervoudig	57	65,52%	57,78%	52	8,77%
	Enkelvoudig	30	34,48%	42,22%	38	21,05%
Insluiting	Ja	16	18,39%	27,78%	25	36%
	Nee	71	81,61%	72,22%	65	8,45%
Grondlijn	Ja	16	18,39%	34,44%	31	48,39%
	Nee	71	81,61%	65,56%	59	16,90%
Mensen	Ja	24	27,59%	30,00%	27	11,11%
	Nee	63	72,41%	70,00%	63	0,00%
Dieren	Ja	11	12,64%	31,11%	28	60,71%
	Nee	76	87,36%	68,89%	62	18,42%
Planten/ voorwerpen	Ja	45	51,72%	67,78%	61	26,23%
	Nee	42	48,28%	32,22%	29	30,95%
Abstract symbool	Ja	4	4,60%	12,22%	11	63,64%
	Nee	83	95,40%	87,78%	79	4,82%
Cijfers/ letters	Ja	12	13,79%	15,56%	14	14,29%
	Nee	75	86,21%	84,44%	76	1%
Landschap	Land	5	5,75%	26,67%	24	79,17%
	Met water	5	5,75%	10,00%	9	44,44%
	Geen	75	86,21%	62,22%	56	25,33%
	Water	2	2,30%	1,11%	1	50%
Krijtdruk	Licht	3	3,45%	4,44%	4	25,00%
	Gemiddeld	58	66,67%	85,56%	77	24,68%
	Zwaar	26	29,89%	10,00%	9	65,38%

Diagnostic Drawing Series		PDD-NOS Totaal Tekeningen 87		Controlegroep Totaal Tekeningen 90		Procentueel verschil
		Totaal 1 - 3	Percentage	Percentage	Totaal 1 - 3	
Lijnlengte	Lang	84	96,55%	95,56%	86	2,33%
	Onderbroken	3	3,45%	4,44%	4	25%
Ruimtegebruik	0-32%	19	21,84%	4,44%	4	79%
	33%-66%	26	29,89%	16,67%	15	42,31%
	67%-99%	38	43,68%	61,11%	55	30,91%
	100%	4	4,60%	17,78%	16	75%
Beweging	Expliciet	8	9,20%	22,22%	20	60%
	Impliciet	7	8,05%	12,22%	11	36,36%
	Geen	72	82,76%	65,56%	59	18,06%
Boom	Uiteenvallend	6	6,90%	10,00%	9	33,33%
	minimale stam	0	0,00%	1,11%	1	100%
	chaotisch takkensysteem	0	0,00%	88,89%	80	100,00%
Helling	Ja	1	1,15%	0,00%	0	100%
	Nee	86	98,85%	100,00%	90	4,44%
Ongewone plaatsing	Ja	13	14,94%	3,33%	3	76,92%
	Nee	74	85,06%	96,67%	87	14,94%

Significante verschillen zijn (bij een norm van $\geq 75\%$):

- Aantal kleuren mono: afwijking van 85,71%
- Non-figuratief tekenen: afwijking van 83,33%
- Ruimtegebruik 0-32%: afwijking van 79,17%
- Ongewone plaatsing: afwijking van 79%
- Tekenen van landschap: afwijking van 76,92%
- Ruimtegebruik vol: afwijking van 75%

In de tabel zijn de kolommen die significant verschillen paars gekleurd.

Bij minimale stam ('Boom') en bij Helling is er een significant verschil van 100% uit de scoreresultaten gebleken. Omdat het om slechts 1 score gaat in beide gevallen wil ik dit niet als een significant verschil en dus als kenmerkend vermelden. Het kan toeval zijn. Vandaar dat ik er in dit onderzoek niet meer op terug kom.

3.3 Toelichting bij de resultaten

3.3.1 Significante verschillen:

Kleurgebruik mono (1 kleur) komt 85,71% meer voor bij PDD-NOS



Mono



2/3 kleuren



4 kleuren



4+ kleuren

Het aantal kleuren wat door de behandelgroep gebruikt wordt is aanzienlijk minder dan het aantal kleuren dat door de controlegroep gebruikt wordt; vooral in de eerste (vrije) tekening is dat verschil groot. Bij de behandelgroep tekent 15,91% mono terwijl dat in de controlegroep slechts 2,22% is. Dit is een afwijking van 85,71%.

Van de controlegroep gebruikt 80% 4 of meer kleuren terwijl de behandelgroep dat bij 55,68% doet. Omdat het verschil vooral in deze groep zichtbaar leek heb ik alle gebruikte kleuren geteld en het gemiddelde aantal gebruikte kleuren uitgerekend per groep.

Kleurgebruik	Totaal aantal tekeningen	Tek. 1	Tek. 2	Tek. 3	Totaal aantal kleuren	Gemiddeld kleurgebruik per kind
PDD_NOS	87	141	99	104	344	3,95
Controlegroep	90	234	149	252	635	7,06

De behandelgroep heeft gemiddeld 3,96 kleuren gebruikt; de controlegroep 7,06 kleuren. Dit is een procentueel verschil van 44,05%. Dat is niet significant. Echter als je alle kleurgebruik bij elkaar optelt zou het zo zijn dat de behandelgroep gemiddeld 2/3 kleuren scoort, terwijl de controlegroep gemiddeld 4+ scoort.

Dat er minder kleurgebruik is zal zeker bijdragen aan de 'lege' indruk die het overzicht van de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS op roept.

Non-figuratief tekenen komt 83,33% meer voor bij de controlegroep



figuratief



non-figuratief (abstract)

Bij de derde tekening is één keer non-figuratief getekend door een kind met PDD-NOS. Bij de controlegroep is dit door 9 kinderen gedaan. Dit is een afwijking van 89%. Kinderen met PDD-NOS tekenen dus aanzienlijk minder vaak non-figuratief (abstract). Over de 3 tekeningen genomen is dit een verschil van 83,33%. Dit kan verklaard worden vanuit het letterlijk en concreet denken van kinderen met PDD-NOS. Ze hebben moeite met het tekenen van non-figuratieve representaties. (Martin, 2009)

Ik was benieuwd of de kinderen met PDD-NOS vaker een poppetje/gezicht tekenen bij de derde tekening met of zonder tekst(ballon) erbij, waarin letterlijk gezegd wordt hoe ze zich voelen. Aan tekst als labeling is de behoefte aan structuur te zien: "Labelen is een middel om grip te houden: er is behoefte aan uitleg te geven aan wat letterlijk getekend is. Er is behoefte om de betekenis vast te houden als er sprake kan zijn van verwarring: even later kan iets weer een andere betekenis hebben." (Schweizer, 2009, p. 421)

Daarom heb ik dit extra onderzocht. Het blijkt 25,3% vaker voor te komen dat er een poppetje/gezicht getekend wordt in de derde tekening. Dat houdt natuurlijk ook verband met het feit dat de kinderen uit de controlegroep vaker abstract tekenen in de 3^e tekening.

GEZICHT OF POPPETJE IN TEKENING 3	PDD-NOS	Percentage	Percentage	Controlegroep
Ja	22	75,86%	56,67%	17
Nee	7	24,14%	43,33%	13

Woordgebruik in de derde tekening komt bij de kinderen met PDD-NOS 6x voor in de 29 tekeningen. Bij de kinderen uit de controlegroep 7x; zelfs vaker dan bij de kinderen met PDD-NOS. Het is dus niet zo dat kinderen met PDD-NOS vaker woorden gebruiken dan kinderen waarbij geen diagnose bekend is.

WOORDGEBRUIK IN TEKENING 3	PDD-NOS	Percentage	percentage	Controlegroep
Ja	6	20,69%	24,14%	7
Nee	23	79,31%	79,31%	23

**Ruimtegebruik van 0-32% komt 79,17% meer voor bij PDD-NOS;
Ruimtegebruik 'vol' komt 75% meer voor bij de controlegroep**



0 (0-32%)



3 (33-66%)



6 (67-99%)



vol (100%)

Dat er minder ruimtegebruik op het papier is zal zeker bijdragen aan de 'lege' indruk die het overzicht van de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS oproept. Aan de ene kant gebruiken ze veel vaker dan kinderen waarbij geen diagnose bekend is 0-32% van het papier en aan de andere kant gebruiken ze veel minder vaak het hele papier (vol; 100%). Ik kan me voorstellen dat het te maken heeft met het feit dat ze minder associëren dan kinderen waarbij geen diagnose bekend is. Ze tekenen wat de opdracht is en daar blijft het bij. Nicole Martin (2009) benoemt een tekort aan fantasie en verbeelding als kenmerk van tekenen van kinderen met autisme. Kinderen waarbij geen diagnose bekend is hebben waarschijnlijk meer fantasie en zouden meer ideeën kunnen hebben over wat te tekenen.

Ongewone plaatsing komt 79% meer voor bij PDD-NOS



ongewone plaatsing

Een groter aantal kinderen uit de behandelgroep hebben ongewone plaatsing gescoord, nl. 14,77% tegenover 3,33% van de kinderen uit de controlegroep. Nicole Martin (2009) benoemt 'cramming' als kenmerk van het tekenen van kinderen met autisme. Dit houdt letterlijk in: stapelen, volledig maken. Het kind begint zomaar ergens op het papier te tekenen, het heeft geen aandacht voor compositie. Het is meer bezig met het afmaken van hetgeen wat getekend wordt.

Landschap komt 76,92% meer voor bij de controlegroep



landschap

Landschap is door 26,67% van de kinderen in de controlegroep getekend. Van de behandelgroep heeft slechts 5% van de kinderen landschap getekend. Landschap wordt gescoord als er "in ieder geval grond en een plantachtige (zoals een boom, cactus, bloem of struik) aanwezig *en* in ieder geval één ander beeld: zon, heuvel, mens, dier, voorwerp" getekend wordt. Deze informatie is terug te vinden op de website van De DDS werkgroep Nederland (<http://www.dedds.nl/ddsscoregids.html>). Er moeten dus meerdere elementen getekend worden. Het gebrek aan fantasie kan een reden zijn van het feit dat kinderen met PDD-NOS minder vaak meerdere elementen tekenen. In de eerste tekening hebben 4 kinderen met PDD-NOS landschap getekend tegenover 12 kinderen waarbij geen diagnose bekend is. Dit is een afwijking van 76,92%. In de tweede tekening hebben 2 kinderen met PDD-NOS landschap getekend tegenover 10 kinderen waarbij geen diagnose bekend is. Dit is een afwijking van 80%. In de derde tekening hebben kinderen met PDD-NOS helemaal geen landschap getekend tegenover 2 kinderen waarbij geen diagnose bekend is die dat wel gedaan hebben. Ik kan me voorstellen dat het voor kinderen met PDD-NOS een hele sprong is om landschap te tekenen als er gevraagd wordt naar hun gevoel. Daarvoor is wederom fantasie nodig en de mogelijkheid om abstract te denken.

3.3.2 Grote, niet-significante verschillen

Grondlijn



met grondlijn



zonder grondlijn

In de controlegroep heeft 34,44% van de kinderen een grondlijn getekend. De kinderen uit de behandelgroep hebben dit veel minder vaak gedaan: slechts 18,39%. Dit is een afwijking van **48,39%**. Nicole Martin (2009) schrijft dat kinderen met autisme een ontwikkelingsachterstand op één of meerdere gebieden kunnen hebben waardoor er vertraging in de artistieke ontwikkeling kan zijn. Irene Tijsseling (2004, p. 8) beschrijft de ontwikkelings-stadia van het tekenen bij kinderen van 3 tot 8 jaar: "Een belangrijke ontdekking aan het eind van deze periode is de grondlijn. De ruimtelijke verhoudingen worden niet meer vanuit het kind gezien maar de objecten worden naast elkaar afgebeeld. In het begin wordt hierbij de bladrand als grondlijn gebruikt, iets later tekenen de kinderen zelf een bodemlijn (Van der Vijfeijken, 2001)." Een bodemlijn of grondlijn is dus een teken van ontwikkeling. Het komt voor bij kinderen die ouder worden.

Gemiddelde leeftijd	
PDD-NOS	Controlegroep
11,8	11,3

Ofschoon de kinderen in de behandelgroep gemiddeld 5 maanden ouder zijn dan de kinderen uit de controlegroep tekenen ze minder vaak een grondlijn: de kinderen uit de controlegroep hebben 2x zo vaak een grondlijn getekend dan de kinderen met PDD-NOS.

Dieren



met dieren

Van de kinderen met PDD-NOS heeft 12,64% dier(en) getekend tegenover 31,11% van de kinderen uit de behandelgroep. Dit is een afwijking van **60,71%**. De kinderen waarbij geen diagnose bekend is hebben dus ruim 2x zo vaak dieren getekend dan de kinderen met PDD-NOS.

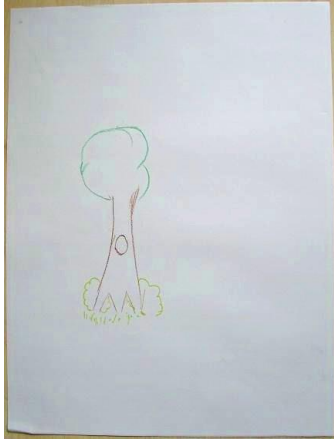
Symbolen



abstracte symbolen: tranen en een gebroken hart

In de controlegroep heeft 12,22% van de kinderen symbolen getekend. In de behandelgroep is dit slechts door 4,60% gedaan. Dit is een afwijking van 63,64. De kinderen uit de controlegroep hebben dus ruim 2x zo vaak abstracte symbolen getekend dan de kinderen met PDD-NOS.

Krijtdruk



lichte krijtdruk



gemiddelde krijtdruk



zware krijtdruk

Zware krijtdruk wordt in de behandelgroep door 30,68% gehanteerd. Bij de controlegroep wordt dit door 10% gedaan. Dit geeft een afwijking van **67,41%**. De kinderen met PDD-NOS hebben dus ruim 2x zo vaak met zware krijtdruk getekend dan de kinderen uit de controlegroep.

Beweging



impliciete beweging



expliciete beweging (bij het vliegtuig)

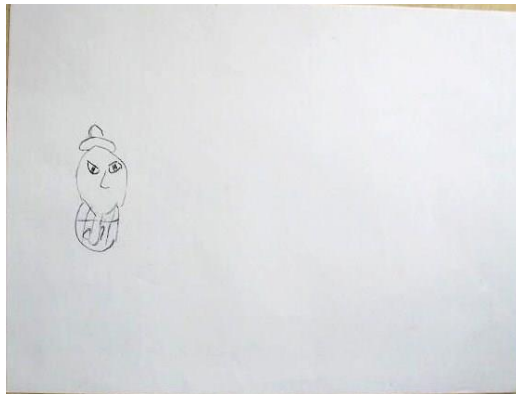
Expliciete beweging wordt door 22,22% van de kinderen uit de controlegroep getekend tegenover 9,20% van de kinderen uit de behandelgroep. Dit is een afwijking van **60%**. De kinderen uit de controlegroep hebben dus ruim 2x zo vaak expliciete beweging getekend dan de kinderen met PDD-NOS. Impliciete beweging door 12,22% uit de controlegroep tegenover 8,05% van de kinderen uit de behandelgroep. Dit is een afwijking van 36,36%, dus minder groot dan die bij expliciete beweging. Irene Tijsseling (2004, p. 8) beschrijft de ontwikkelingsstadia van het tekenen bij kinderen van 9 tot 13 jaar: "De kinderen proberen nu over het algemeen meer natuurgetrouw te tekenen. Er wordt geëxperimenteerd met het tekenen van bewegingen." Het zou mogelijk kunnen zijn dat dit verklaard kan worden vanuit de eventuele ontwikkelingsachterstand van kinderen met PDD-NOS.

3.3.3 Terugkoppeling naar mijn aannames

Desintegratie



Desintegratie: uiteenvallende boom



Verarmd

Desintegratie: Er is sprake van gebrek aan thematische of grafische(visuele) samenhang.

Verarmd: De tekening vertoont een minimum aan grafische expressie (bij zowel 'non-figuratieve' als 'figuratieve tekeningen') waardoor het moeilijk is om enige vorm van visuele structuur of samenhang vast te stellen. Meer informatie hierover is te vinden op de website van De DDS werkgroep Nederland (<http://www.dedds.nl/ddsscoregids.html>).

Ik was benieuwd of er meer desintegratie zou zijn bij de kinderen met PDD-NOS dan bij de kinderen uit de controlegroep. Dit zou je kunnen verwachten bij kinderen met een stoornis. Neale (1994) had dit in haar onderzoek naar het tekenen van kinderen met aanpassingsstoornissen ook als significant verschil genoteerd. Er is echter weinig verschil te zien tussen de tekeningen die gemaakt zijn door de behandelgroep en die van de controlegroep. Kinderen uit de controlegroep hebben zelfs vaker desintegratie getekend: 11 kinderen tegenover 7 kinderen met PDD-NOS. Dit geeft een afwijking van 36,37% ten gunste van de kinderen met PDD-NOS. Verarmd hebben beiden even vaak getekend: 4 kinderen uit de behandelgroep tegenover 3 kinderen uit de controlegroep. Dit geeft een verschil van 25%.

Gedetailleerd tekenen

Ik was benieuwd of er gedetailleerde getekend zou worden door kinderen met PDD-NOS. Ik zag dit bij het tekenen van mijn zoon en Colette de Bruin schreef over het detail-denken. Het is niet opvallend veel gebeurd. Het kan zijn dat krijgt niet uit nodigt om gedetailleerd te tekenen. Omdat er geen omschrijving voor is in de handleiding van de DDS om dit te scoren heeft het een hoge mate van subjectiviteit. Om deze reden wil ik hier verder niet op in gaan.

Vreemde bomen

Bij het afnemen van de DDS bij de kinderen met PDD-NOS viel het me op dat er zo vaak een 'vreemde' boom getekend werd. Martine Delfos (2010) beschreef dat de kinderen met autisme veel meer waarnemen door de overgevoeligheid op de zintuigen. Later zag ik evenveel vreemde bomen terug in de tekeningen van de kinderen uit de controlegroep. Omdat bij het scoren van 'vreemde' bomen een hoge mate van subjectiviteit aanwezig is ga ik ook hier niet verder op in.

Herhalingen

Ik was benieuwd of er veel herhalingen zouden zijn in het tekenen. Volgens Nicole Martin (2009) is de behoefte aan orde en organisatie terug te zien in de tekeningen van kinderen met autisme in verband met perseveratie (het voortduren van een handeling). Ook hier was niets terug te vinden in de tekening wat opvallend was.

Tekenen met krijt

Ik vroeg me af hoe de kinderen het tekenen met krijt zouden ervaren. Door de tactiele overgevoeligheid die veel kinderen met ASS hebben, zou dat wel eens een probleem op kunnen leveren. Nicole Martin (2009) schrijft over de sensorische problemen dat krijt aan de handen onprettig kan aanvoelen. In een aantal gevallen was dat ook zo. Eén kind raakte er zo van in paniek dat hij zich er niet toe kon zetten de tweede en de derde tekening te maken ofschoon hij dit wel graag wilde doen. Hij heeft later een potloodtekening voor me gemaakt.

Leegheid in de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS

Ik dacht dat de 'leegte' in de tekeningen van de kinderen met PDD-NOS voor een gedeelte te verklaren was vanuit het vele tekenen met lijnen terwijl er weinig vlakken waren ingekleurd. De leegheid valt hier niet uit te verklaren. Verschil is er nauwelijks te zien.

LIJN, VLAK OF GEMENGD	PDD-NOS	Percentage	Percentage	Controlegroep
Lijn	34	39,08%	38,89%	35
Vlak	2	2,30%	1,11%	1
Gemengd	51	58,62%	60,00%	54

Een andere aanname over de 'leegte' was dat het kwam door weinig associaties; alleen het nodige wordt getekend. Dit zou gescoord kunnen worden bij het item 'aantal afbeeldingen'. De leegheid valt hier niet uit te verklaren. Verschil is er nauwelijks te zien.

De andere aannames (weinig kleuren en weinig ruimtegebruik) zijn wel bevestigd als significant verschil. Het gevoel van 'leegte' zou van hieruit verklaarbaar moeten zijn.

AANTAL AFBEELDINGEN	PDD-NOS	Percentage	Percentage	Controlegroep
Meervoudig	57	65,52%	57,78%	52
enkelvoudig	30	34,48%	42,22%	38

4. Conclusie

4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Kan aan de hand van de DDS vastgesteld worden of er verschil is in het tekenen van kinderen met de diagnose PDD-NOS, in de leeftijd van 10 tot en met 13 jaar, vergeleken met het tekenen van kinderen in dezelfde leeftijdsgroep waarbij geen diagnose bekend is?

Deze vraag kan op basis van mijn onderzoek positief beantwoord worden. Kinderen die gediagnosticeerd zijn met PDD-NOS blijken volgens de normen van de DDS inderdaad anders te tekenen dan kinderen van dezelfde leeftijd waarbij een diagnose niet bekend is. De DDS is hiertoe dus een geschikt meetinstrument.

Subvraag

Indien de hoofdvraag met ja kan worden beantwoord, wat is dan het grafisch profiel van deze doelgroep?

Het tekenen verschilt op 6 scorepunten significant. Deze verschillen vormen het grafische profiel wat kenmerkend is voor het tekenen van kinderen met PDD-NOS. Het grafisch profiel ziet er als volgt uit:

Grafisch profiel van kinderen met PDD-NOS n.a.v. dit onderzoek:

Structurele statistische kenmerken: ("skeleton" niveau) bij:
PDD-NOS

- ✓ Monochroom
- ✓ Geen abstracte tekeningen
- ✓ 0-32% ruimtegebruik
- ✓ Geen 100% ruimtegebruik
- ✓ Geen landschap
- ✓ Ongewone plaatsing

Structurele elementen gebaseerd op ervaringen bij:
PDD-NOS

- ✓ Minder vaak grondlijn
- ✓ Minder vaak symbolen
- ✓ Minder vaak dieren
- ✓ Vaak zware krijtdruk
- ✓ Minder vaak beweging

Inhoudelijke kenmerken (muscle niveau) bij:
PDD-NOS

- ✓ De tekeningen zien er 'leeg' uit.
- ✓ Kleine afbeeldingen
- ✓ Minder vaak versiering en/of bloemen
- ✓ De tekeningen zien eruit alsof ze door een jonger kind gemaakt zijn
- ✓ Vaak poppetjes/gezichten (met een tekst) in de derde tekening

Het tweede en vooral het derde niveau in het grafisch profiel zijn mijn eigen persoonlijke bevindingen!

In het tweede niveau heb ik de verschillen met de controlegroep vermeld die wel groot maar niet significant zijn. De afwijkende percentages zijn terug te vinden in hoofdstuk 3.3.2. Nader onderzoek door ervarings-deskundigen uit het werkveld dient gedaan te worden om de gegevens in deze twee niveaus validerend te krijgen. Slechts het eerste niveau is gebaseerd op de verkregen significante verschillen naar aanleiding van dit onderzoek.

4.2 Discussie en aanbevelingen

Het zou goed zijn als bij nog meer kinderen te DDS afgenomen wordt om een nog grotere betrouwbaarheid te krijgen van zowel de behandelgroep als de controlegroep. De tekeningen die niet individueel zijn afgenomen (tekeningen uit de controlegroep, die in 2006 zijn afgenomen) zouden vervangen moeten worden door tekeningen die wel individueel zijn afgenomen. Alle tekeningen zouden minimaal 3x gescoord moeten worden.

De behandelgroep bestond voor 90% uit jongens en voor 10% uit meisjes. Bij de controlegroep was deze verhouding meer in balans: de helft jongens en de helft meisjes. Dit kan gevolgen hebben voor de resultaten. Volgens Irene Tijsseling (2004) zijn jongens meer geïnteresseerd in figuren die in actie zijn en de tekeningen van meisjes bestaan meer uit statische taferelen die meer gedetailleerd en gedecoreerd zijn.

De gemiddelde leeftijd bij de behandelgroep was 11,8 jaar terwijl die van de controlegroep 11,3 jaar was. Gemiddeld was de behandelgroep dus bijna een half jaar ouder. Of dit gevolgen heeft voor de scoreresultaten is niet bekend.

In het *Handboek Diagnostic Drawing Series, DDS – een diagnostische tekentest* (2010) staat dat het belangrijk is om te beseffen dat de combinaties van deze kenmerken geen harde waarheden zijn maar nog grondiger onderzocht dienen te worden. En dat er geen diagnoses gesteld mogen worden op basis van deze lijst. Dat geldt ten eerste voor dit onderzoek. De ervaringen van creatief therapeuten uit het werkveld zouden erin verwerkt dienen te worden. De ervaringskennis zou gedeeld moeten worden. Mijn onderzoek is slechts een aanzet tot verder onderzoek op grotere schaal.

Voor verder onderzoek laat ik bij mijn docent Bert Henskens de lege tabellen en excelbestanden achter waarin slechts alle gescoorde gegevens gezet hoeven te worden. De percentages worden vanzelf uitgerekend. Alleen de gegevens van de controlegroep laat ik erin staan, zodat vergelijk mogelijk blijft. Dit wil niet zeggen dat de controlegroep al vast staat, verder onderzoek is nog nodig. Takoburgh heeft deze bestanden gemaakt en voor ons achtergelaten.

5. Referentielijst

Boeken

- Bruin, C. de (2006). *Geef me de 5*. Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven
- Delfos, F. (2010). *Een vreemde wereld*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Horwitz, E.H., Ketelaars, C.E.J. & Lammeren, A.M.D.N. van (2004). *Autismespectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*. Assen: Koninklijke van Gorcum
- Martin, N. (2009). *Arts as an Early Intervention Tool for Children with Autism*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Mighelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Schweizer, C., (red.). (2009), *Handboek Beeldende Therapie, Uit de Verf*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Vermeulen, P. (2002). *Een gesloten boek, Autisme en emoties*. Leuven, Leusden: Acco

Onderzoeken

- Bosman, J. & Wesseling, M. (2010). *Eigen zijn binnen Diagnostiek*. Onderzoek creatieve therapie beeldend, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Cimbal, C., Dahm, S., Hütter, K., Promper, M. & Schmalz, D. (2006). *Wat gaan jullie met al die tekeningen eigenlijk doen...?; Een kwantitatief onderzoek naar het tekengedrag van kinderen binnen de Diagnostic Drawing Series*. Onderzoek creatieve therapie beeldend, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Creemers, L. & Buis, E. (2000). *Enkele signalen van Autisme*. Onderzoek creatieve therapie, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Tijsseling, I. (2004). *Kindertekeningen als Diagnostisch Middel*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam/ Faculteit der Psychologie

Handleiding

- Handboek Diagnostic Drawing Series, DDS – een diagnostische tekentest*. De DDS werkgroep Nederland (2010)

Geraadpleegde websites

- American Psychiatric Association DSM-5 development. 299.80 *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=98>
- Centrum Autisme. *Autismespectrumstoornissen*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://www.centrumautisme.nl/templates/RichContentZonder.aspx?PageID=252>
- De DDS werkgroep Nederland. *DDS Diagnostic Drawing Series*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://www.dedds.nl/ddsscoregids.html>

- Dr. Leo Kannerhuis, centrum voor autisme. *Wat is autisme*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://www.leokannerhuis.nl/autisme/wat-autisme>
- FVB, Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2008). *Profiel van de vaktherapeutische beroepen*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloads_openbaar/2009-04-14%20Profiel%20van%20de%20vaktherapeutische%20beroepen%20dec%202008.pdf
- Hersenstichting Nederland. *Autismespectrumstoornis*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/autismespectrumstoornis.html>
- Smeijsters, H. (2002, 7 juni). *Bij gelegenheid van het congres 40 jaar creatieve therapie, De toegevoegde waarde van creatieve therapie*. Geraadpleegd op 1 december 2010, van <http://kenvak.hszuyd.nl/files/presentaties/De%20toegevoegde%20waarde%20van%20creatieve%20therapie.pdf>
- Trimbos instituut. *Feiten en cijfers autismespectrumstoornissen*. Geraadpleegd op 11 november 2010, van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/autismespectrum-stoornissen/feiten-en-cijfers>
- Vries, F. de (2010, 30 december) *Handboek PDD-NOS, een storm in je hoofd*. Geraadpleegd op 31 december 2010, van <http://www.pdd-nos.nl/intro.html>

Artikelen

- Cohen, B.M., Hammer, J.S. & Singer, S. (1998). The Diagnostic Drawing Series: A Systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 1988 (15), 11-21.
- Neale, E.L. (1994). The Children's Diagnostic Drawing Series. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 1994 (11), 119-126.

6. Bijlagen

- TAF lijst
- Informatie en toestemmingsformulier voor de ouders
- Excellijsten
- Mailwisseling met Martine Delfos
- Mailwisseling met Annelies Lamotte van Karakter

SCORINGSLIJST - DIAGNOSTISCHE TEKENTEST

©1985 Barry M. Cohen, MA, ATR

Nederlandse digitale bewerking: werkgroep DDS Nederland.

(Vertaling: Liesbeth Hensbroek 2006)

project code	sekse				afnemer			
	leeftijd				datum			
diagnose								
					tek 1	tek 2	tek.3	
aantal kleuren	mono	twee/drie	vier+		m t v	m t v	m t v	
kleurmenging	nee	ja			n j	n j	n j	
idiosyncratische kleur	nee	ja			n j	n j	n j	
lijn/vlak	lijn	vlak	gemengd		l v m	l v m	l v m	
integratie	nee	ja	verarmd		n j v	n j v	n j v	
non figuratief	geometrisch	biomorfisch	gemengd		g b m	g b m	g b m	
figuratief	hoekig	gebogen	gemengd		h b m	h b m	h b m	
beeld	enkelvoudig	meervoudig	blanco		e m b	e m b	e m b	
insluiting	nee	ja			n j	n j	n j	
grondlijn	nee	ja			n j	n j	n j	
mensen	nee	ja			n j	n j	n j	
dieren	nee	ja			n j	n j	n j	
planten/voorwerpen	nee	ja			n j	n j	n j	
abstracte symbolen	nee	ja			n j	n j	n j	
cijfers/letters	nee	ja	alleen		n j a	n j a	n j a	
landschap	alleen land	met water	alleen water		l m w	l m w	l m w	
krijtdruk	licht	gemiddeld	zwaar		l g z	l g z	l g z	
lijnlengte	kort	onderbroken	lang		k o l	k o l	k o l	
beweging	impliciet	expliciet	geen		i e g	i e g	i e g	
ruimte gebruik	0-32%	33-66%	67-99%	vol	0 3 6 v	0 3 6 v	0 3 6 v	
boom	onherk.baar	chaot. takken	min. stam	uiteen	o c m u	o c m u	o c m u	
overhelling	nee	ja			n j	n j	n j	
ongewone plaatsing	nee	ja			n j	n j	n j	

Schriftelijke toestemming

Voor het gebruik van de DDS-tekeningen ten behoeve van een onderzoek naar specifieke kenmerken bij het tekenen van kinderen met PDD-NOS.

Ik geef hierbij toestemming voor het gebruik van de drie DDS-tekeningen voor wetenschappelijke doeleinden.

Ik heb van tevoren schriftelijke informatie gekregen en doorgenomen.

De tekeningen worden anoniem gebruikt. Ze worden in gesloten ruimte bewaard, die alleen toegankelijk is voor de medewerkers die verbonden zijn aan het onderzoek. Ik stem toe dat deze gegevens in de toekomst ook voor ander onderzoek m.b.t. de DDS gebruikt kunnen worden.

De enige informatie die gekoppeld mag worden aan deze tekeningen zijn leeftijd, geslacht en diagnose.

Ik begrijp dat het deelnemen volledig vrijwillig is, ik kan mij te allen tijden terugtrekken zonder opgaaf van redenen.

Naam school:

Naam kind:

Leeftijd:

Datum:

Handtekening ouder/verzorger/voogd:

.....



Beste ouder, verzorger,

Ik zal me eerst even voorstellen. Ik ben Inge Huiszoon, een vierdejaars student Creatieve Therapie Beeldend aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit jaar staat voor mij in het teken van praktijkonderzoek. Vandaar dat ik u benader.

Voor mijn onderzoek heb ik een aantal kinderen nodig; kinderen die gediagnosticeerd zijn met PDD-NOS en die 11, 12 of 13 jaar oud zijn.

Wat ik wil gaan onderzoeken is of kinderen waarbij de diagnose PDD-NOS gesteld is op een andere manier tekenen dan kinderen waarbij deze diagnose niet gesteld is. Hiervoor gebruik ik de tekentest de DDS, die in de volwassenenpsychiatrie al vaak gebruikt wordt. De gemaakte tekeningen vergelijk ik met tekeningen die gemaakt zijn door kinderen van dezelfde leeftijd, die de diagnose niet hebben. Interessant is om te zien waarin de tekeningen verschillen. Misschien is het uiteindelijk mogelijk om hiermee een bijdrage te leveren aan de diagnostiekvorming van kinderen met PDD-NOS.

Wat houdt het voor uw kind in, als hij/zij gaat deelnemen aan mijn onderzoek?

Uw kind krijgt van mij 3 tekenopdrachten. Voor elke tekening krijgt het 15 minuten de tijd en na afloop praten we er nog even over. De test wordt individueel afgenomen.

Alle kinderen blijven anoniem. Alleen de een voorletter, het geslacht en de leeftijd worden gearchiveerd. De tekeningen worden bewaard bij de Hogeschool in Nijmegen. Over de uitslag van het onderzoek zal ik u via school informeren.

Wanneer u instemt, zou u dan alstublieft het bijgesloten toestemmings-formulier in willen vullen. Vervolgens kunt u deze zelf, of door uw kind laten inleveren op school.

Voor nadere informatie of vragen kunt mij altijd bellen of mailen.

Met vriendelijke groet,

Inge Huiszoon-van Luijn
Tel. 06 – 1471 82 12
e-mail: ikhuiszoon@upcmail.nl

PDD-NOS		Tekening 1		Tekening 2		Tekening 3		Totaal	Totaal Tekeningen
		29		29		29		1 - 3	87
		aantal	%	Aantal	%	Aantal	%		%
Aantal kleuren	mono	4	13,79%	1	3,45%	9	31,03%	14	16,09%
	twee/drie	3	10,34%	17	58,62%	5	17,24%	25	28,74%
	vier+	22	75,86%	11	37,93%	15	51,72%	48	55,17%
Kleurmenging	Ja	0	0,00%	0	0,00%	3	10,34%	3	3,45%
	Nee	29	100,00%	29	100,00%	26	89,66%	84	96,55%
Idiosyncratisch	Ja	3	10,34%	1	3,45%	0	0,00%	4	4,60%
	Nee	26	89,66%	28	96,55%	29	100,00%	83	95,40%
Lijn of vlak	Lijn	12	41,38%	7	24,14%	15	51,72%	34	39,08%
	Vlak	0	0,00%	2	6,90%	0	0,00%	2	2,30%
	Gemengd	17	58,62%	20	68,97%	14	48,28%	51	58,62%
Integratie	Ja	27	93,10%	22	75,86%	27	93,10%	76	87,36%
	Nee	0	0,00%	7	24,14%	0	0,00%	7	8%
	Verarmd	2	6,90%	0	0,00%	2	6,90%	4	4,60%
Abstract/ Figuratief	Abstract	1	3,45%	0	0,00%	1	3,45%	2	2,30%
	Figuratief	28	96,55%	29	100,00%	28	96,55%	85	97,70%
Aantal afbeeldingen	Meervoudig	23	79,31%	14	48,28%	20	68,97%	57	65,52%
	Enkelvoudig	6	20,69%	15	51,72%	9	31,03%	30	34,48%
Insluiting	Ja	6	20,69%	5	17,24%	5	17,24%	16	18,39%
	Nee	23	79,31%	24	82,76%	24	82,76%	71	81,61%
Grondlijn	Ja	7	24,14%	7	24,14%	2	6,90%	16	18,39%
	Nee	22	75,86%	22	75,86%	27	93,10%	71	81,61%
Mensen	Ja	5	17,24%	0	0,00%	19	65,52%	24	27,59%
	Nee	24	82,76%	29	100,00%	10	34,48%	63	72,41%
Dieren	Ja	6	20,69%	4	13,79%	1	3,45%	11	12,64%
	Nee	23	79,31%	25	86,21%	28	96,55%	76	87,36%
Planten/ Voorwerpen	Ja	23	79,31%	11	37,93%	11	37,93%	45	51,72%
	Nee	6	20,69%	18	62,07%	18	62,07%	42	48,28%
Abstract symbool	Ja	2	6,90%	0	0,00%	2	6,90%	4	4,60%
	Nee	27	93,10%	29	100,00%	27	93,10%	83	95,40%
Cijfers/ Letters	Ja	6	20,69%	0	0,00%	6	20,69%	12	13,79%
	Nee	23	79,31%	29	100,00%	23	79,31%	75	86,21%
Landschap	Land	3	10,34%	2	6,90%	0	0,00%	5	5,75%
	Met water	4	13,79%	1	3,45%	0	0,00%	5	5,75%
	Geen	20	68,97%	26	89,66%	29	100,00%	75	86,21%
	Water	2	6,90%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,30%
Krijtdruk	Licht	1	3,45%	1	3,45%	1	3,45%	3	3,45%
	Gemiddeld	17	58,62%	20	68,97%	21	72,41%	58	66,67%
	Zwaar	11	37,93%	8	27,59%	7	24,14%	26	29,89%
Lijnlengte	Lang	28	96,55%	28	96,55%	28	96,55%	84	96,55%
	Onderbroken	1	3,45%	1	3,45%	1	3,45%	3	3,45%

PDD-NOS		Tekening 1 29		Tekening 2 29		Tekening 3 29		Totaal	Totaal Tekeningen 87
		aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	1 - 3	%
Ruimtegebruik	0-32%	9	31,03%	5	17,24%	5	17,24%	19	21,84%
	33-66%	7	24,14%	8	27,59%	11	37,93%	26	29,89%
	67%-99%	10	34,48%	16	55,17%	12	41,38%	38	43,68%
	100%	3	10,34%	0	0,00%	1	3,45%	4	4,60%
Beweging	Expliciet	7	24,14%	0	0,00%	1	3,45%	8	9,20%
	Impliciet	3	10,34%	0	0,00%	4	13,79%	7	8,05%
	Geen	19	65,52%	29	100,00%	24	82,76%	72	82,76%
Boom	Uiteenvallend	0	0,00%	6	20,69%	0	0,00%	6	6,90%
	minimale stam	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
	chaotisch takkensysteem	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Helling	Ja	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%	1	1,15%
	Nee	29	100,00%	29	100,00%	28	96,55%	86	98,85%
Ongewone plaatsing	Ja	5	17,24%	3	10,34%	5	17,24%	13	14,94%
	Nee	24	82,76%	26	89,66%	24	82,76%	74	85,06%

Controlegroep		Tekening 1 30		Tekening 2 30		Tekening 3 30		Totaal	Totaal Tekeningen 90
		aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	1 - 3	%
Aantal kleuren	mono	1	3,33%		0,00%	1	3,33%	2	2,22%
	twee/drie	1	3,33%	14	46,67%	1	3,33%	16	17,78%
	vier+	28	93,33%	16	53,33%	28	93,33%	72	80,00%
Kleurmenging	Ja	0	0,00%	2	6,67%	1	3,33%	3	3,33%
	Nee	30	100,00%	28	93,33%	29	96,67%	87	96,67%
Idiosyncratisch	Ja	3	10,00%	1	3,33%	2	6,67%	6	6,67%
	Nee	27	90,00%	29	96,67%	28	93,33%	84	93,33%
Lijn of vlak	Lijn	13	43,33%	11	36,67%	11	36,67%	35	38,89%
	Vlak	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	1	1,11%
	Gemengd	17	56,67%	19	63,33%	18	60,00%	54	60,00%
Integratie	Ja	29	96,67%	20	68,97%	27	93,10%	76	86,36%
	Nee	1	3,33%	10	34,48%	0	0,00%	11	12,50%
	Verarmd	0	0,00%	0	0,00%	3	10,34%	3	3,41%
Abstract/ Figuratief	Abstract	2	6,67%	1	3,33%	9	30,00%	12	13,33%
	Figuratief	28	93,33%	29	96,67%	21	70,00%	78	86,67%
Aantal afbeeldingen	Meervoudig	29	96,67%	20	66,67%	3	10,00%	52	57,78%
	Enkelvoudig	1	3,33%	10	33,33%	27	90,00%	38	42,22%
Insluiting	Ja	7	23,33%	6	20,00%	12	40,00%	25	27,78%
	Nee	23	76,67%	24	80,00%	18	60,00%	65	72,22%
Grondlijn	Ja	15	50,00%	12	40,00%	4	13,33%	31	34,44%
	Nee	15	50,00%	18	60,00%	26	86,67%	59	65,56%
Mensen	Ja	11	36,67%	3	10,00%	13	43,33%	27	30,00%
	Nee	19	63,33%	27	90,00%	17	56,67%	63	70,00%
Dieren	Ja	16	53,33%	8	26,67%	4	13,33%	28	31,11%
	Nee	14	46,67%	22	73,33%	26	86,67%	62	68,89%
Planten/ Voorwerpen	Ja	28	93,33%	18	60,00%	15	50,00%	61	67,78%
	Nee	2	6,67%	12	40,00%	15	50,00%	29	32,22%
Abstract symbool	Ja	4	13,33%	0	0,00%	7	23,33%	11	12,22%
	Nee	26	86,67%	30	100,00%	23	76,67%	79	87,78%
Cijfers/ Letters	Ja	6	20,00%	1	3,33%	7	24,14%	14	15,56%
	Nee	24	80,00%	29	96,67%	23	79,31%	76	84,44%
Landschap	Met land	12	40,00%	10	33,33%	2	6,67%	24	26,67%
	Met water	6	20,00%	2	6,67%	1	3,33%	9	10,00%
	Geen	11	36,67%	18	60,00%	27	90,00%	56	62,22%
	Alleen Water	1	3,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,11%
Krijtdruk	Licht	1	3,33%	1	3,33%	2	6,67%	4	4,44%
	Gemiddeld	25	83,33%	25	83,33%	27	90,00%	77	85,56%
	Zwaar	4	13,33%	4	13,33%	1	3,33%	9	10,00%
Lijnlengte	Lang	29	96,67%	29	96,67%	28	93,33%	86	95,56%
	Onderbroken	1	3,33%	1	3,33%	2	6,67%	4	4,44%

Controlegroep		Tekening 1		Tekening 2		Tekening 3		Totaal	Totaal Tekeningen
		30		30		30			90
		aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	1 - 3	%
Ruimtegebruik	0-32%	0	0,00%	4	13,79%	0	0,00%	4	4,44%
	33-66%	6	20,00%	5	17,24%	4	13,79%	15	16,67%
	67%-99%	19	63,33%	19	65,52%	17	58,62%	55	61,11%
	100%	5	16,67%	2	6,90%	9	31,03%	16	17,78%
Beweging	Expliciet	10	33,33%	8	26,67%	2	6,67%	20	22,22%
	Impliciet	1	3,33%	0	0,00%	10	33,33%	11	12,22%
	Geen	19	63,33%	22	73,33%	18	60,00%	59	65,56%
Boom	Uiteenvallend	0	0,00%	9	30,00%	0	0,00%	9	10,00%
	minimale stam	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,11%
	chaotisch takkensysteem	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
helling	Ja		0,00%		0,00%		0,00%	0	0,00%
	Nee	30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	90	100,00%
Ongewone plaatsing	Ja	0	0,00%	2	6,67%	1	3,33%	3	3,33%
	Nee	30	100,00%	28	93,33%	29	96,67%	87	96,67%

Mailwisseling met Martine Delfos:

Beste Inge,

Heel verstandig om de switch te maken. Het is nog niet zeker wanneer de DSM-V uitkomt, kijk op de DSM-V site voor nadere informatie. Wat betreft wetenschappelijke onderbouwing kun je naar de artikelen van Swedo en Andrews kijken bijvoorbeeld, bijgevoegd. Ben benieuwd naar je onderzoek.

Vriendelijke groeten
Martine Delfos

Dr. Martine F. Delfos
Lector TSE/HES
Visiting Prof. International University of Sarajevo, IUS
PICOWO
Goeree 18
3524 ZZ Utrecht
The Netherlands
Tel: +31(0)30 288 15 87
E-mail: mdelfos@ziggo.nl
mdelfos@mdelfos.nl
Website: www.mdelfos.nl

Van: Familie Huiszoon [mailto:ikhuiszoon@upcmail.nl]

Verzonden: zondag 12 december 2010 10:06

Aan: mdelfos@mdelfos.nl

Onderwerp: vraag over de DSM V en ASS

Geachte mevrouw Delfos,

Momenteel ben ik een onderzoek aan het doen naar het tekenen van kinderen met PDD-NOS. Ik ben Inge Huiszoon en studeer in januari af als creatief therapeut beeldend. Met een meetinstrument uit de volwassenen psychiatrie onderzoek ik of er een grafisch profiel op te stellen is wat kenmerkend is voor kinderen met deze stoornis.

Voor mijn onderzoek heb ik 30 series tekeningen verzameld bij kinderen met PDD-NOS en 30 series bij kinderen waarbij geen diagnose bekend is (de controlegroep). Bij het zoeken naar informatie zag ik dat in het voorjaar de DSM V uit komt en dat ASS daarin als één stoornis beschreven gaat worden. Dat PDD-NOS, Asperger enz. niet meer als aparte stoornissen gezien gaan worden. In mijn onderzoek zou ik hierop vooruit willen lopen. Ik heb voor deze aanpassing in mijn onderzoek (switch van PDD-NOS naar ASS met gebruik van de tekeningen van kinderen met PDD-NOS) bevestiging nodig van een psychiater of een artikel van wetenschappelijke waarde waar het in staat.

Kunt u mij hierbij helpen?

Met vriendelijke groet,
Inge Huiszoon-van Luijn

tel. 06-30666035

e-mail: ikhuiszoon@upcmail.nl

Mailwisseling met Annelies Lamote; kinderpsychiater bij Karakter in Arnhem:

Hallo,

McDD staat gewoon niet officieel in de DSM 4-R. Maar we klassificeren hem wel altijd onder PDD-NOS nu. Hij zal er inderdaad onder gaan vallen in de volgende DSM. Maar als je het syndroom van Rett en de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd er ook bij wil pakken, dit zijn ook compleet andere beelden.

Ik denk dat je beperken tot alleen PDD-Nos wel het verstandigste is nu.

Groet en sterkte,
Annelies Lamote

Van: Familie Huiszoon [mailto:ikhuiszoon@upcmail.nl]

Verzonden: woensdag 22 december 2010 13:18

Aan: Annelies Lamote

Onderwerp: Re:

Ik zie het inderdaad ook bij de DSM V staan, dat MCDD eronder gaat vallen. Dat wist ik niet. Dan moet ik het geheel nog eens bekijken. Denk dat ik dan toch vast houd aan PDD-NOS omdat ik daar de tekeningen van heb.

----- Original Message -----

From: Annelies Lamote <a.lamote@karakter.com>

To: 'Familie Huiszoon'

Sent: Wednesday, December 22, 2010 1:01 PM

Subject: RE:

Hallo,

Jawel, daar hoort McDD wel bij, dat zal dus het heikele punt zijn

Annelies Lamote

Van: Familie Huiszoon [mailto:ikhuiszoon@upcmail.nl]

Verzonden: woensdag 22 december 2010 12:59

Aan: Annelies Lamote

Onderwerp: Re:

Hoi Annelies,

Ik bedoel of de groep kinderen met PDD-NOS de groep van kinderen met ASS (autisme spectrum stoornis) kan vertegenwoordigen. Daar hoort MCDD niet bij toch?

Groet, Inge

----- Original Message -----

From: Annelies Lamote

To: 'ikhuiszoon@upcmail.nl'

Sent: Wednesday, December 22, 2010 12:22 PM

Hallo,

het duurde even voor ik de tijd kon nemen om antwoord te geven. Leuk die tekeningen en wat een verschil tussen de twee groepen! Interessant!

je vraag is dus of je kan aannemen dat de groep kinderen met PDD-NOS die je hebt onderzocht, de hele groep kinderen met een PDD kan vertegenwoordigen? Klopt dat?

Ik wou dat ik gewoon ja kon zeggen maar ik denk dat, als je er kinderen met McDD naast zou zetten, dat je toch andere tekeningen zou krijgen. Die kinderen hebben veel meer (enge en bizarre) fantasieën, die kinderen met PDD-NOS en een autistische stoornis juist te weinig hebben. Als je kinderen met PDD-NOS en een autistische stoornis bij elkaar zou zetten denk ik

dat dat niet veel verschil oplevert, en ook niet met Asperger (alhoewel die vaak ook wat meer fantasie hebben).

Dus, ik denk dat je met PDD-NOS niet de hele groep PDD kan vertegenwoordigen. Het is ook nog niet zeker dat in de nieuwe DSM, geen onderscheid meer gemaakt zal worden, dat is nu alleen het voorstel.

groet,

Annelies Lamote