

Overeenkomsten In Beeld

Een verkennend onderzoek naar overeenkomsten van beeldkenmerken uit beeldende therapie bij kinderen met autisme

Naam:	Ian op de Weegh
Studentnummer:	1390593
Datum:	03-12-2019
Plaats:	Leeuwarden
Aantal woorden:	7476
Aantal woorden incl. bijlagen:	44205
Onderwijsinstelling:	NHL Stenden
Opleiding:	Vaktherapie Beeldend
Opdrachtgever:	Celine Schweizer
Onderzoeksbegeleider:	Sonja Aalbers

Samenvatting

In Overeenkomsten in beeld is er gezocht naar overeenkomsten in cliëntwerk van kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 12 jaar met een gediagnostiseerde stoornis in het Autisme Spectrum verkregen uit beeldende therapie. Hiervoor zijn 41 cliëntwerken nauwkeurig bestudeerd met de focus op formele beeldaspecten. Daarnaast zijn dezelfde cliëntwerken bestudeerd met de focus op kenmerken uit het Expressive Therapies Continuüm. Als laatste zijn er overeenkomsten gezocht in de progressie door het verloop van tijd.

Dit onderzoek laat zien dat er overtuigende overeenkomsten zijn gevonden in beeldaspecten, in ETC gedragingen en in de veranderingen in beeldend gedrag van het eerst gemaakt cliëntwerk ten opzichte van het laatst gemaakte cliëntwerk. Er wordt een koppeling gemaakt naar relevante recente (vak)literatuur waarmee het belang wordt benadrukt om verder onderzoek te stimuleren.

Summary

The exploratory study *Observing Similarities* provides results of thorough research focussing on the presence of comparisons in artwork made by children aged 6 to 12 diagnosed with a disorder in the Autistic Spectrum. 41 images will be analyzed accurately and rated by different sets of measuringmodels. At first, the focus has been put upon the presence or absence of *visionairy elements of the art itself*. After that, the focus has shift to analyzing from *which part of creativity* the client has worked with specified in the theory of the ETC-model. In the final part of this study, the first and the last art pieces made by the same client have been compared to one another. The differences or similarities have been compared to those of the other clients.

This study shows convincing similarities in each of the aspects mentioned above. The results are put in perspective of recent relevant literature which emphasizes the need to stimulate further research.

Inhoudsopgave

Voorwoord

H1 Inleiding

- 1.1 Aanleiding**
- 1.2 Context**
- 1.3 De Doelgroep**
- 1.4 Analyse van het vraagstuk**
- 1.5 Belang en doelstelling**
 - 1.5.1 Belang op micro-niveau
 - 1.5.2 Belang op meso-niveau
 - 1.5.3 Belang op macro-niveau
 - 1.5.4 Doelstelling
- 1.6 Afgebakende probleemstelling**
- 1.7 Centrale vraagstelling, en deelvragen**

H2 Methodebeschrijving

- 2.1 Operationalisatie algemene begrippen**
- 2.2 Deelvraag 1**
 - 2.2.1 Onderzoekstype
 - 2.2.2 Operationalisatie
 - 2.2.3 Populatie
 - 2.2.4 Dataverzameling
 - 2.2.5 Analyseplan
 - 2.2.6 Verantwoording keuzes
- 2.3 Deelvraag 2**
 - 2.3.1 Onderzoekstype
 - 2.3.2 Operationalisatie
 - 2.3.3 Populatie
 - 2.3.4 Dataverzameling
 - 2.3.5 Analyseplan
 - 2.3.6 Verantwoording keuzes
- 2.4 Deelvraag 3**
 - 2.4.1 Onderzoekstype
 - 2.4.2 Operationalisatie
 - 2.4.3 Populatie en steekproef
 - 2.4.4 Dataverzameling
 - 2.4.5 Analyseplan
 - 2.4.6 Verantwoording keuzes

H3 Resultaten

- 3.1 Beantwoording deelvraag 1**
- 3.2 Beantwoording deelvraag 2**
- 3.3 Beantwoording deelvraag 3**

H4 Conclusie

- 4.1 Samenvatting**
- 4.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag**
- 4.3 Evaluatie en discussiepunten**
- 4.4 Aanbevelingen**

Literatuurlijst

Bijlagen

- Bijlage 1: Beeldaspecten begrippenlijst**
- Bijlage 2: Analyseformulier ETC-Model**
- Bijlage 3: Frequentietabellen beeldaspecten-analyse**
- Bijlage 4: Frequentietabel ETC-analyse**
- Bijlage 5: Vergelijkingstabellen beeldaspecten-analyses en ETC-analyses**
- Bijlage 6: Beeldanalyses**
- Bijlage 7: Ondertekend Praktijk advies formulier**

Voorwoord

Van alle onderdelen waar de opleiding uit bestaat, is onderzoek mijn minst favoriete. Ik ben een praktijkmens die graag aan de frontlinie staat. Daar waar 'het gebeurt', ligt mijn kracht. In contact zijn met de cliënt, het werkelijk bedrijven van de therapie, het plegen van de interventies en soms ad hoc improviserend kunnen inspelen op onverwachte situaties. 80 procent van wat ik doe is gestuurd vanuit intuïtie en blijkt achteraf, door te reflecteren, een juiste beslissing te zijn geweest. Dit is misschien wel mijn grootste kwaliteit als therapeut.

Onderzoek vraagt van mij om mij terug te trekken uit die frontlinie, ver weg bij de cliënt. Er wordt van mij gevraagd literatuur te raadplegen en verbanden zoeken. Het vergt doorzettingsvermogen op vlakken waar de motivatie abstract en niet tastbaar is. Het vergt een lange adem van het bedenken van een onderwerp en het schrijven van een onderzoeksopzet tot de conclusies en de laatste letters van het nawoord. Het vergt een planmatige aanpak waarin elke stap logischerwijs de vorige opvolgt. Ik zal elk woord moet onderbouwen met argumenten uit relevante bronnen. En alsof deze facetten bij mij nog niet genoeg tegenzin oproepen, is daar ook nog de interne criticus die het onderzoek graag in alle opzichten excellent wil scoren, en vooral baanbrekende resultaten wil verschaffen. Een bijzonder lastige taak voor een praktijkmens zoals ik.

Met de nodige stimulans van externe partijen (lees docenten en vriendin) is het mij toch gelukt om een onderwerp te vinden en deze door te zetten tot het uiteindelijke product wat hier nu voor u ligt. Ik kreeg de mogelijkheid aangereikt om een aanvullende studie te doen aan het promotieonderzoek 'zelf in beeld', een onderzoek naar beeldende therapie bij kinderen met autisme van beeldend therapeut, en docente Celine Schweizer. Hoewel ik mijn jaarstage in de volwassenenpsychiatrie heb doorgebracht en ik ook in diezelfde doelgroep werkzaam ben, bevind ik mij met dit onderzoeksthema terug bij mijn basis. Mijn 10-weekse stage was met kinderen, een doelgroep waar mijn voorkeur naar uit ging omdat ik als vader heb gemerkt makkelijk contact te kunnen leggen met kinderen. Wellicht heeft dat ook te maken met het kind in mijzelf wat ik nog altijd erg koester.

Met bescheiden trots presenteer ik hieronder mijn afstudeeronderzoek Overeenkomsten in Beeld. Een verkennend onderzoek naar overeenkomsten in beeldkenmerken van kinderen met ASS.

H1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek vindt plaats in het kader van afstudeeropdracht voor de opleiding Beeldende Therapie aan de NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden.

Als 4^e jaars student aan de opleiding Beeldende Therapie aan de NHL Stenden hogeschool ben ik tot het besluit gekomen om onderzoek te doen naar beeldend werk van kinderen met een stoornis binnen het autisme spectrum (hierna ASS).

1.2 Context

Schweizer doet onderzoek naar de werking van beeldende therapie bij kinderen met ASS. Deze kinderen komen vaak bij de hulpverlening in beeld doordat ze vastlopen op school en in allerlei sociale situaties. De respondenten van Schweizer's onderzoek zijn allen gediagnosticeerd met een stoornis binnen het autisme spectrum.

Doorgaans worden cliëntwerken die binnen de beeldende therapie zijn gemaakt gebruikt om op te reflecteren. De werken worden vervolgens na afronding van een behandeling meegegeven aan de cliënt of weggegooid. Niet eerder is er een onderzoek geweest die deze gemaakte werken nader bestudeerd noch vergelijkt. Ik ben nieuwsgierig naar de vraag of er overeenkomsten zijn te ontdekken in de gemaakte werken. Wanneer dit het geval is kan het fenomeen verder onderzocht worden wat mogelijk kan resulteren in een sneller proces van beeldend therapeutische diagnostiek.

1.3 De Doelgroep

Houben - van Herten, Knoops, & Voorrips (2014) schrijven dat bijna 3 procent van de kinderen van 4 tot 12 volgens de ouders of verzorgers een autisme of een aanverwante stoornis, zoals het syndroom van Asperger of PDD-NOS hebben. Dat komt overeen met zo'n 43.000 kinderen. Belangrijkste diagnostische kenmerken van ASS zijn problemen op sociaal en communicatief gebied en problemen met repetitief en vasthoudend gedrag (American Psychiatric Association, 2013). Schweizer onderscheidt de problemen in haar onderzoek in vier deelgebieden: Problemen met het *zelfbeeld*; *emotieregulatie*; *flexibiliteit* en *Sociaal gedrag*. Problemen op het gebied van zelfbeeld komen bij kinderen met autisme relatief veel voor. Vanwege routinematig het mikpunt zijn van pestgedrag en afwijzing ontstaat een negatief zelfbeeld (Sandison, 2016.). In de emotieregulatie kunnen kinderen met ASS zich vlak en emotioneel manifesteren terwijl ze op andere, onverwachte momenten ook juist erg in verwarring raken en emotioneel, angstig en/of agressief kunnen reageren. (Scholte & Ploeg, 2016.). Onder problemen met flexibiliteit wordt verstaan dat kinderen met ASS erg vasthoudend zijn aan gewoontes of gedragingen ook al is dat in de context niet gepast of niet nodig (Vermeulen & Degrieck, 2006.) Op het gebied van sociaal gedrag worden problemen ervaren door het niet kunnen navigeren in sociaal verkeer. Door een gebrekkige wederkerigheid en het niet kunnen inleven in de belevingswereld van de ander ontbreekt het vloeiende heen en weer contact, aldus Vermeulen & Degrieck (2006).

Door dergelijke belemmeringen hebben veel kinderen met ASS moeite met het functioneren op school, de sportvereniging, sociale aangelegenheden zoals spelen met leeftijdsgenootjes en ga zo maar door. Zonder training coaching of behandeling raken kinderen met ASS regelmatig in sociaal isolement of ontstaan er depressieve toestandsbeelden. Eén van de vormen van behandeling die aangeboden wordt is beeldende therapie.

1.4 Analyse van het vraagstuk

Op zoek naar overeenkomsten in beeldend werk van kinderen met autisme. Zijn die er überhaupt? Zo ja, hoe is dat aantoonbaar? En wat is dan de meerwaarde van die informatie? In dit onderzoek wordt er getracht antwoord te geven op deze vragen.

Onlangs was op NPO de spraakmakende Kees Momma te zien aan de tafel van het bekende televisieprogramma 'De Wereld Draait Door'. Momma is een excentrieke man van 54 met een stoornis in het autistische spectrum over wie in 2014 een documentaire is uitgezonden. In het betreffende item werd toegewerkt naar de onthulling van een tekening die hij gemaakt had van het Johan Cruijff stadion in Amsterdam. Tot groot ontsteltenis van presentator Mathijs van Nieuwkerk, de aanwezige tafelgasten en het publiek, onthult Momma zijn tekening die tot in de kleinste details was nagetekend. "het is on-ge-loof-lijk! zo precies." zegt van Nieuwkerk als hij de tekening aanschouwt. Maar is dit wel zo 'on-ge-loof-lijk' als van Nieuwkerk hier beweert? Zou dit niet *juist* voor de hand liggend kunnen zijn voor iemand met deze stoornis? Wat weten we eigenlijk van beeldkenmerken van mensen met een stoornis in het autisme spectrum?

In het boek *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism* (2009) schrijft Nicole Martin een pleidooi waarin ze de noodzaak van vroegtijdige beeldende therapie voor kinderen met ASS toelicht. Ze heeft in dit boek een opsomming gemaakt van diagnostische kenmerken uit het autisme spectrum welke ze vertaalt naar mogelijk beeldend gedrag. In het boek wordt echter niet duidelijk waar deze informatie op is gebaseerd. Ze spreekt over het boek als "(...) een liefdevolle compilatie van beschrijvingen van het specialisme, verteld door de lens van mijn eigen beroeps- en persoonlijke ervaringen." (Martin, 2009, p.13). Tevens benoemt Martin in haar boek dat het geen wetenschappelijke literatuur betreft, wat erg jammer is aangezien hier wel vraag naar is. Er is namelijk nog relatief weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar beeldende kenmerken van kinderen met ASS.

Beeldend therapeut, docent beeldende therapie, beeldend kunstenaar en PhD-kandidaat Celine Schweizer richt haar onderzoek op de werking van beeldende therapie bij kinderen met ASS. In 2012 is zij begonnen met het promotieonderzoek *Zelf in Beeld*, waarin de werkende elementen van beeldende therapie voor kinderen met ASS worden onderzocht. Tijdens haar onderzoek zijn er foto's verzameld van de cliëntwerken die gemaakt zijn in de therapiesessies die onderdeel uitmaken van haar onderzoek. Deze verzameling foto's vormt een schat aan informatie wanneer deze nauwkeurig geanalyseerd zouden worden. De foto's uit Schweizers onderzoek bevatten namelijk informatie dat specifiek afkomstig is van de doelgroep 'kinderen met ASS'. Met deze informatie kan er kwantitatief onderzoek worden gedaan naar mogelijke overeenkomsten van beeldkenmerken bij kinderen met ASS, hetgeen Martin niet heeft gedaan.

Zouden we aan kunnen tonen dat kinderen met ASS overeenkomsten laten zien in beeldend werken, dan zou dat kunnen resulteren in een sneller verloop van diagnostiek. Martin heeft een pleidooi geschreven die de noodzaak van vroegtijdige beeldende therapie voor kinderen met ASS onderschrijft. In haar optiek is het *hoe eerder, hoe beter*, aangezien het brein in de jonge kinderjaren het meest 'elastisch' is.

"At this age, neuronal connections are still being made in high quantity and are not yet set in stone. It is the window of time in which therapists and parents, by manipulating a child's environment and it's demands upon the child, have the best chance of making changes in the wiring of the child's brain". (Martin, 2009, p.27.)

De stelling van Martin wordt gedeeld met Prins en Braet. Zij geven aan dat door vroegdiagnostiek kinderen eerder de specialistische hulp kunnen krijgen die zij nodig hebben. Daarnaast zorgt een

vroege diagnostiek ervoor dat de nodige aanpassingen gemaakt kunnen worden in de omgeving van het kind, wat de secundaire gedragsproblemen helpt voorkomen (Prins & Braet, 2008).

1.5 Belang en doelstelling

1.5.1 Belang op micro-niveau

De vraag naar dit onderzoek is in eerste instantie gebaseerd op de nieuwsgierigheid van opdrachtgeefster Schweizer. Zij is benieuwd of er overeenkomsten zijn te herkennen in de cliëntwerken. Enerzijds omdat dit mogelijk anderszins aanvullende gegevens zou kunnen opleveren voor Schweizer's onderzoek *Zelf in Beeld*. Anderzijds omdat er nog weinig onderzoek bekend is naar het vergelijken van beeldkenmerken van cliëntwerk uit beeldend therapeutische behandelingen.

1.5.2 Belang op meso-niveau

Het onderzoek kan voor nieuwe inzichten zorgen met betrekking op de beeldend therapeutische diagnostiek en/of het bijstellen daarvan. Wanneer dit onderzoek opvallende resultaten oplevert, kan er aangestuurd worden op verder onderzoek naar bijvoorbeeld de mogelijke relatie tussen overeenkomsten in beeldkenmerken en diagnostiek. Dit zou het proces van diagnostiek kunnen versnellen wat van belang is om kinderen met ASS sneller van dienst te kunnen zijn met een passende behandeling.

1.5.3 Belang op macro-niveau

Zoals het beroepsprofiel voorschrijft wordt er van vaktherapeuten en studenten gevraagd onderzoek te doen naar, of gegevens te verstrekken voor onderzoek van anderen (FVB, GGZ Nederland, 2012). Op deze wijze draagt dit onderzoek bij aan het professionaliseren van de beroepsbeoefening. In het grote geheel kan dit onderzoek worden gezien als een verkennend onderzoek ten behoeve van vaktherapeuten die beeldende therapie geven aan kinderen met ASS.

1.5.4 Doelstelling

De aard van het onderzoek is *verkenkend*. Dat wil zeggen dat het doel is om inzicht te krijgen in beeldende kenmerken in beeldende therapie bij kinderen met ASS problematiek. Verkennend onderzoek kan waardevol zijn om te ontdekken of het de moeite waard is om iets al dan niet verder te onderzoeken. Het is een goede methode om inzicht te krijgen in bepaalde verschijnselen of bepaalde verschijnselen in een nieuw licht te beoordelen (Saunders & Lewis, 2004.).

1.6 Afgebakende probleemstelling

Daar waar Schweizer haar onderzoek richt op de werking van beeldende therapie bij kinderen met ASS, richt dit onderzoek zich op de gemaakte cliëntwerken van kinderen met ASS. Voor zover bekend is er nog weinig kwantitatief onderzoek gedaan naar de mogelijke overeenkomsten tussen cliëntwerken van kinderen met ASS. Dit wekt nieuwsgierigheid op naar de vraag óf er overeenkomsten zijn te herkennen in de gemaakte werken. Door de cliëntwerken grondig te analyseren op basis van beeldaspecten én op basis van het ETC-model wordt een overzicht gemaakt waaruit kan worden afgelezen welke kenmerken er in welke frequentie zijn gevonden. Doordat kinderen met ASS op vele gebieden van functioneren vastlopen is een vroegtijdige diagnostiek wenselijk, dit werkt vroegtijdige behandeling in de hand wat gedragsproblemen kan helpen voorkomen (Prins & Braet, 2008). Wanneer er uit dit onderzoek opvallende ontdekkingen worden gedaan kan het interessant blijken om verder onderzoek te stimuleren naar de mogelijke relatie tussen enerzijds de kenmerken en anderzijds de diagnose. Tot op heden is hier nog onvoldoende over bekend.

1.7 Centrale vraagstelling, en deelvragen

Centrale vraagstelling

Welke kenmerken zijn te herkennen in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

Deelvragen

1. Welke beeldaspecten zijn te herkennen in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?
2. Welke lagen uit het Expressive Therapy Continuüm zijn vertegenwoordigd in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?
3. Komen bepaalde kenmerken in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS vaker voor in de ene fase van de behandeling dan in een andere fase van de behandeling?

H2 Methodebeschrijving

2.1 Operationalisatie algemene begrippen:

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een vorm van therapie waarbij ervaringen tijdens het beeldend werken, of ervaringen met betrekking tot het beeldend resultaat, worden ingezet om gedragsveranderingen, stabilisatie of verwerking van problemen te bewerkstelligen (Malchiodi, 2003; Rubin, 2001; Schweizer, De Bruin, Haeijen, Henkens, Rutten – Saris & Visser 2009.).

Beeldende therapie bij kinderen met ASS

In beeldende therapie krijgt het kind met ASS meer grip op zichzelf: wat doe ik, wat zie ik, wat voel ik, wat kan ik? De verwachting is dat met beeldende therapie het kind zijn/haar gedrag meer kan aanpassen aan de omgeving. In de theorie van Piaget wordt dit adaptatie genoemd (Ginsburg & Opper, 1969). In de praktijk van de beeldende therapie blijkt dat de probleemgebieden Zelfbeeld, Emotieregulatie, Flexibiliteit en Sociaal gedrag op verschillende manieren aan bod komen en door elkaar heen lopen in allerlei variaties, tijdens het beeldend werken. Het kind kan bijvoorbeeld met bepaalde interventies meer grip krijgen op emoties. Doordat het kind woorden leert geven breiden de communicatieve vaardigheden zich uit en wordt het kind socialer. Tijdens beeldende therapie kunnen kinderen tegen de grenzen van hun eigen kunnen of die van de materiaaleigenschappen aanlopen. Door om te leren gaan met tegenslagen zoals deze komen zowel de flexibiliteit aan bod als het zelfbeeld: wat kan ik wel, wat vind ik moeilijk (Schweizer, 2017).

Beeldende kenmerken

Onder beeldende kenmerken kan worden verstaan: alle zichtbare uiterlijke aspecten van een beeld, tekening, schildering, collage, kleiwerk etc. Analyseren welke beeldende betekenisvolle kenmerken er zichtbaar zijn kan volgens vele manieren. Zo zijn er talloze meetinstrumenten die het analyseren van cliëntwerk vergemakkelijken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Diagnostic Drawing Series van Cohen en Lesowitz (Dedds, 2013), de Appél-lijst van Kliphuis die zich met name richt op de behoefte van de cliënt in relatie tot een materiaal of techniek (Kloppenburg, Heemelaar, Janssen & Brinkman, 1999) en de Vitality-affects van Stern die zich richt op dynamiek in lichaamsbeweging (Schweizer, 2009). In dit onderzoek ben ik voornamelijk geïnteresseerd in de objectieve, zichtbare kenmerken van het cliëntwerk. Het gaat mij dus niet om diagnostische betekenissen geven aan de kenmerken. Hierom heb ik gekozen om gebruik te maken van een beeldaspecten-lijst uit de kunsttheorie en het Expressive Therapy Continuüm.

Beeldaspecten

De beeldaspecten-lijst is een lijst met termen uit de kunstwereld die het analyseren van kunst vergemakkelijkt. Het is een lijst die afkomstig is uit het documentenbestand van de opleiding Beeldende therapie op de NHL Stenden Hogeschool. 47 formele beeldaspecten zijn gedefinieerd en onderverdeeld in 6 categorieën. In paragraaf 2.1.2 worden de categorieën nader toegelicht.

Het Expressive Therapies Continuüm

Het Expressive Therapy Continuüm, of ETC, is een door Ria Lusebrink ontwikkeld model, die het proces en het product van beeldend werken onderverdeeld in drie verschillende lagen van beeldend werken. Deze lagen, of manieren van beeldend werken, zijn ingedeeld op een hiërarchische volgorde: van eenvoudig onderaan, naar complex bovenaan. Nadere toelichting over deze lagen en categorieën volgt in paragraaf 2.2.2. Volgens Lusebrink is creativiteit te definiëren als het vrij kunnen bewegen tussen bovengenoemde lagen in het ETC (Hinz, 2009).

2.2 Deelvraag 1

Welke beeldaspecten zijn te herkennen in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

2.2.1 Onderzoekstype

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is gekozen voor een mixed method principe. Dit houdt in dat de onderzoeksmethode zowel kwantitatief als kwalitatief is. Dit maakt het analyseren van de data transparant. Het beantwoorden van deze deelvraag geschiedt zelfstandig en is dus intra-subjectief (Verhoeven, 2014).

2.2.2 Operationalisatie

De beeldaspecten-lijst, welke terug te vinden is als bijlage 1, is een instrument die het analyseren van kunst vergemakkelijkt. De lijst vormt ook in de lessen van de opleiding beeldende therapie een belangrijke basis in het kijken naar beeldend cliëntwerk. Hierin zijn 47 beeldaspecten onderverdeeld in 6 categorieën:

1. Vorm zegt iets over de soorten vormen die het werk bevat.
2. Oppervlak kan verwijzen naar hoe het materiaal is gehanteerd.
3. Met compositie wordt er gelet op de ordening van hoe verschillende delen van het geheel in verhouding staan tot elkaar.
4. Ruimte kan iets zeggen over driedimensionaliteit.
5. Bij licht wordt er gekeken naar of er gebruik is gemaakt van lichtinval of lichtrichting.
6. Als laatste beeldaspect categorie wordt er bij kleur gekeken naar kleurgebruik of het ontbreken daarvan.

2.2.3 Populatie

De populatie bestaat uit 9 cliënten met een gediagnostiseerde stoornis binnen het autismespectrum in de leeftijdscategorie van 6 tot 12 jaar. Van deze cliënten zijn foto's verzameld van in totaal 41 cliëntwerken.

2.2.4 Dataverzameling

De cliëntwerken zullen per individueel beeldaspect kwantitatief worden gescoord op aanwezigheid (score = 1) of afwezigheid (score = 0). Vervolgens zal er een toelichting worden gegeven op de score. Tot slot zullen deze cijfers worden verzameld in overzichtelijke frequentietabellen. Dit maakt in één oogopslag duidelijk welke beeldaspecten veel voorkomen of juist weinig.

2.2.5 Analyseplan

De verzamelde scores van alle cliëntwerken zullen per beeldaspect-categorie in kaart gebracht worden. Concrete cijfers zullen in tabellen worden geplaatst en doorberekend. Op deze manier wordt inzichtelijk in welke frequentie de beeldaspecten aanwezig zijn. Aan de hand van een interkwartielafstandsberekening zal er een spreidingsmaat worden bepaald. Alle waarden die buiten de middelste 50% van de waarnemingen vallen worden als afwijkend beschouwd.

2.2.6 Verantwoording keuzes

De beeldaspecten-lijst heb ik als meetinstrument gekozen, omdat dit een instrument is dat zich puur richt op het objectief analyseren van beeldend werken. Andere meetinstrumenten zoals de appél-lijst van Kliphuis zijn voor dit analytische onderzoek in mijn optiek te veel verweven met interpretaties wat een objectieve analyse vermoeilijkt. De keuze om de cliëntwerken eerst kwalitatief te

omschrijven komt voort uit de behoefte om de beeldaspecten en de gegeven score toe te lichten. Op deze manier ontstaat er transparantie: Bij twijfels over de aanwezigheid van een beeldaspect kan de toelichting geraadpleegd worden zodat helder is waarom er voor de gegeven score gekozen is. De keuze om enkel te kiezen voor een dichotoom meetniveau ('0' voor niet aanwezig en '1' voor wel aanwezig) is gemaakt, omdat ik mij in deze deelvraag enkel richt op de aan- of afwezigheid van een beeldaspect. Het besluit om gebruik te maken van de interkwartielafstand als spreidingsmaat komt voort uit het gegeven dat dit een gangbare methode is om bij numerieke variabelen te hanteren. Deze methode, zo schrijven Davos en Hanus, wordt namelijk niet beïnvloed door uitschieters bovenaan of onderaan een verdeling van waarden (2012).

Ethische keuzes met betrekking tot het anonimiseren van de respondenten zijn gemaakt om de privacy te waarborgen. Afbeeldingen van de cliënten zijn ontvangen met getallen in plaats van namen. Op deze wijze is privacygevoelige informatie nooit te herleiden naar betreffende personen. Ook is in dit onderzoek geen gebruik gemaakt van contextuele informatie, wat maakt dat de afbeeldingen des te meer anoniem blijven

2.3 Deelvraag 2

Welke lagen uit het Expressive Therapy Continuüm zijn vertegenwoordigd in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

2.3.1 Onderzoekstype

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is gekozen voor een mixed method principe. Dit houdt in dat de beantwoording zowel kwantitatief als kwalitatief is. Dit maakt het analyseren van de data transparant. Het beantwoorden van deze deelvraag geschiedt zelfstandig en is dus intra-subjectief (Verhoeven, 2014).

2.3.2 Operationalisatie

De onderste laag van het ETC is de Kinesthetisch/Sensorische laag. Werken vanuit deze laag gaat gepaard met fysieke beweging aan de ene kant en tastzin aan de andere kant. Hierbij kan gedacht worden aan grote bewegingen maken op papier met vetkrijt (beweging) en vingerverf (tastzin). De middelste laag in het ETC is de laag van de Waarneming/Affectie. Wanneer er vanuit deze laag wordt gewerkt, ligt de nadruk vooral op het visuele aspect aan de ene kant en op de intuïtieve, gevoelsmatige uitingen anderzijds. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld het naschilderen van een model (waarneming) en aan nat-in-nat aquarelleren (affectief).

De hoogste laag van het ETC is de laag van de Cognitie/Symboliek. Als men zich tijdens het beeldend werken in deze laag begeeft wordt er veel meer van cognitieve vermogens gebruik gemaakt dan in de andere lagen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het opbouwen van een houten constructie, het gebruik van teksten en/of planmatig te werk gaan (cognitie) en het schilderen van bijvoorbeeld een dolk, bloed, hartjes, maar ook metaforen (symboliek). Het ETC-analyse formulier is toegevoegd als bijlage 2.

2.3.3 Populatie

De populatie bestaat uit 9 cliënten met een gediagnostiseerde stoornis binnen het autismespectrum in de leeftijdscategorie van 6 tot 12 jaar. Van deze cliënten zijn foto's verzameld van in totaal 41 cliëntwerken.

2.3.4 Dataverzameling

De cliëntwerken wordt individueel per deelgebied kwantitatief gescoord op de aanwezigheid (score =

1) of afwezigheid (score = 0). Vervolgens wordt de gegeven score toegelicht in het analyse-formulier. Tot slot zal de data worden verzameld in een frequentietabel waaruit gemakkelijk kan worden afgelezen welke deelgebieden veel voorkomen, of juist weinig.

2.3.5 Analyseplan

De verzamelde scores van alle cliëntwerken zullen per deelgebied in kaart gebracht worden. Concrete cijfers zullen in tabellen worden geplaatst en doorberekend. Op deze manier wordt inzichtelijk in welke mate het werken vanuit de deelgebieden vertegenwoordigd is. Aan de hand van een interkwartielafstandsberekening zal er een spreidingsmaat worden bepaald. Alle waarden die buiten de middelste 50% van de waarnemingen vallen worden als afwijkend beschouwd.

2.3.6 Verantwoording keuzes

Het ETC-model vormt een duidelijk kader met helder omschreven kenmerken. Dit maakt het beschrijven en analyseren van de cliëntwerken werkbaar. De keuze om de cliëntwerken kwalitatief te omschrijven komt voort uit de behoefte om de gegeven score toe te lichten. Op deze manier ontstaat er transparantie: Bij twijfels over de aanwezigheid van kenmerken uit een deelgebied kan de toelichting geraadpleegd worden zodat helder is waarom er voor de gegeven score gekozen is. De keuze om enkel te kiezen voor een dichotoom meetniveau ('0' voor niet aanwezig en '1' voor wel aanwezig) is gemaakt omdat ik mij in deze deelvraag enkel richt op de aan of afwezigheid van een kenmerk en daaruit voortvloeiend de frequentie waarin iets al dan niet voorkomt. De mate waarin het kenmerk aanwezig is in een werk is daarom voor dit onderzoek niet relevant.

Ethische keuzes met betrekking tot het anonimiseren van de respondenten zijn gemaakt om de privacy te waarborgen. Afbeeldingen van de cliënten zijn ontvangen met getallen in plaats van namen. Op deze wijze is privacygevoelige informatie nooit te herleiden naar betreffende personen. Ook is in dit onderzoek geen gebruik gemaakt van contextuele informatie, wat maakt dat de afbeeldingen des te meer anoniem blijven

2.4 Deelvraag 3

Komen bepaalde kenmerken in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS vaker voor in de ene fase van de behandeling dan in een andere fase van de behandeling?

2.4.1 Onderzoekstype

Het beantwoorden van deze deelvraag wordt gebaseerd op numerieke data en is daarom kwantitatief van aard. Omdat er een vergelijking zal worden gemaakt tussen het werk uit de eerste sessie en de laatste sessie kan het de schijn hebben van een effectmeting. Dit is echter niet het geval omdat bij een effectmeting een causaal verband wordt gelegd tussen de interventie en de verandering (Verhoeven, 2014.). Ik veronderstel niet dat er geen verband tussen de interventie en de verandering is, maar het is niet relevant voor dit onderzoek.

2.4.2 Operationalisatie

Kenmerken

De kenmerken waarop gelet gaat worden zijn de eerder beschreven 47 beeldaspecten en de 6 deelgebieden van het ETC-model welke eveneens eerder zijn toegelicht.

Fasering

Volgens Schweizer geschiedt de fasering van een beeldend therapeutische behandeling altijd in een reeks van stappen die een zekere logische volgorde hebben (2009):

- Aanmelding, kennismaking en observatie;
- Diagnostiek en indicatiestelling;
- Behandelplan opstellen;
- Behandelplan uitvoeren;
- Evalueren en afsluiten.

Bij het beantwoorden van deze deelvraag wordt er gekeken naar het eerste en het laatste cliëntwerk. De eerste sessie zal logischerwijs plaatsvinden in de fase van aanmelding, kennismaking en observatie. Deze sessie zal dus in het kader staan van kennismaking met de therapeut, met beeldende materialen en kennis maken met de vorm van therapie. De laatste sessie zal logischerwijs plaatsvinden in een andere fase van de beeldend therapeutische behandeling. Er kan veronderstelt worden dat de cliënt al kennis heeft gemaakt met de therapeut, de beeldende materialen en de vorm van therapie. Mogelijk komt de cliënt in de andere fase van de beeldend therapeutische behandeling tot het maken van andere keuzes in diens beeldend proces.

2.4.3 Populatie en steekproef

De populatie bestaat, in tegenstelling tot deelvraag 1 en 2, uit 8 cliënten met een gediagnostiseerde stoornis binnen het autismespectrum in de leeftijdscategorie van 6 tot 12 jaar. Van deze cliënten zijn foto's verzameld van in totaal 40 cliëntwerken. In paragraaf 2.4.6 wordt toegelicht waarom de aantallen respondenten en onderzoeksobjecten afwijkt.

2.4.4 Dataverzameling

Aan de hand van de antwoorden op deelvraag 1 en 2 zijn de benodigde data al verzameld. Per cliënt zullen de ingevulde analyse-formulieren van het eerste en het laatste cliëntwerk gebruikt worden. De analyse-formulieren van het eerste cliëntwerk zijn representatief voor de kennismakingsfase. De analyse-formulieren van het laatste cliëntwerk zijn representatief voor een andere fase. Er zijn in deze dataverzameling 3 verschillende waarden mogelijk: een verschil in toenemende mate; een verschil in afnemende mate; geen verschil.

2.4.5 Analyseplan

De data zullen worden verzameld en in tabellen worden weergegeven. Een overzichtelijk tabel zal worden gecreëerd waaruit per cliënt af te lezen is welke waarde er gescoord is per beeldaspect. In een zelfde tabel wordt weergegeven welke waarde er per cliënt gescoord is per ETC-deelgebied. Op deze manier zal duidelijk worden welke kenmerken al dan niet variëren in de verschillende fases.

2.4.6 Verantwoording keuzes

Bij de behandelingen van Schweizers onderzoek staat de volgorde van de fasering vast, echter de duur van elke fase is niet gestandaardiseerd. Bij de ene cliënt beslaat de kennismakingsfase één sessie, terwijl bij de andere cliënt deze fase tot wel drie sessies kan duren. Vanwege deze variabele duur van de verscheidene fases richt deze deelvraag zich op het eerste en het laatste cliëntwerk van een behandeling. Er kan zo met zekerheid worden gesteld dat het eerste cliëntwerk is gemaakt in de fase van aanmelding, kennismaking en observatie. Dit zelfde geldt voor het laatste cliëntwerk dat logischerwijs zal hebben plaatsgevonden in een andere fase van de beeldend therapeutische behandeling. Bij het beantwoorden van deze deelvraag is gekozen om 1 cliënt en 1 cliëntwerk te excluderen omdat van deze cliënt maar 1 cliëntwerk beschikbaar is. Hierdoor kan er geen vergelijking worden gemaakt.

Ethische keuzes met betrekking tot het anonimiseren van de respondenten zijn gemaakt om de privacy te waarborgen. Afbeeldingen van de cliënten zijn ontvangen met getallen in plaats van namen. Op deze wijze is privacygevoelige informatie nooit te herleiden naar betreffende personen. Ook is in dit onderzoek geen gebruik gemaakt van contextuele informatie, wat maakt dat de afbeeldingen des te meer anoniem blijven

H3 Resultaten

3.1 Beantwoording deelvraag 1

Welke beeldaspecten zijn te herkennen in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

Deze deelvraag wordt beantwoordt met de gegevens die uit de beeldaspecten-analyse naar voren komen. De 41 cliëntwerken zijn nauwkeurig beschreven en gescoord op de aan- of afwezigheid van de 47 individuele beeldaspecten. Er is middels een frequentietabel een volledig overzicht gemaakt waaruit de frequentie per cliënt kan worden afgelezen, evenals de frequentie in totaal.

Bij de frequentie per cliënt is een berekening gemaakt naar verhouding van het aantal gemaakte werken van die specifieke cliënt. Dit is vervolgens omgezet naar percentages welke af te lezen zijn in de rode getallen.

Bij de frequentie in totaal zijn de waarden van alle cliënten per beeldaspect bij elkaar opgeteld en weergegeven in de voorlaatste kolom. Vervolgens zijn deze aantallen omgezet naar percentages welke in af te lezen zijn in de laatste kolom, in rode getallen. De volledige frequentietabel is terug te vinden als bijlage 3.

De spreidingsmaat van de waarden is bepaald door de interkwartielafstand. De frequentiewaarden onder het eerste kwartiel ($Q_1 = 21,35\%$) worden beschouwd als 'weinig voorkomend' en zijn voorzien van een oranje arcering. De frequentiewaarden boven het derde kwartiel ($Q_3 = 64,05\%$) worden beschouwd als 'veel voorkomend' en zijn voorzien van een groene arcering.

Per beeldaspect categorie volgt hieronder een samenvattend frequentietabel (figuur 1 t/m 6) waarin weergegeven wordt hoe vaak scores voorkomen. De frequentietabellen worden gevolgd door een opsomming van de hoge en de lage scores.

	Totaal in aant.	Totaal in %
VORM		
Vlak	24/41	58,5
contour	32/41	78,0
lijnvoering	27/41	65,8
3-dimensionale vorm	17/41	41,5
detail	35/41	85,4
organische vorm	32/41	78,0
restvorm	16/41	39,0
geometrische vorm	23/41	56,1

Figuur 1: frequentietabel beeldaspect-categorie vorm

	Totaal in aant.	Totaal in %
OPPERVLAK		
structuur	25/41	60,9
textuur	15/41	36,6
stofuitdrukking	6/41	14,6
factuur	28/41	68,3

Figuur 2: frequentietabel beeldaspect-categorie oppervlak

	Totaal in aant.	Totaal in %
LICHT		
lichtrichting	4/41	9,7
zijlicht	0/41	0
tegenlicht	3/41	7,3
silhouet	0/41	0
eigen schaduw	1/41	2,4
slagschaduw	1/41	2,4

Figuur 5: frequentietabel beeldaspect-categorie licht

	Totaal in aant.	Totaal in %
COMPOSITIE		
Kader gecentreerd	26/41	63,4
afsnijding	11/41	26,8
statisch	20/41	48,8
dynamisch	25/41	61,0
ritme	34/41	82,9
symmetrie	22/41	53,6
asymmetrie	26/41	63,4

Figuur 3: frequentietabel beeldaspect-categorie compositie

	Totaal in aant.	Totaal in %
RUIMTE		
overlappend	10/41	24,4
repoussoir	13/41	31,7
Atmosf. perspectief	2/41	4,9
Verkleining	2/41	4,9
Plasticiteit	0/41	0
visueel vooraanzicht	20/41	48,8
omklapping	1/41	2,4

Figuur 4: frequentietabel beeldaspect-categorie ruimte

	Totaal in aant.	Totaal in %
KLEUR		
primaire kleuren	28/41	68,3
secundaire kleuren	25/41	61,0
tertiaire kleuren	19/41	46,3
Compl. contrast	16/41	39,0
Compl. kleuren	18/41	43,9
warm-koud-contrast	24/41	58,5
warmer kleuren	27/41	65,8
koele kleuren	31/41	75,6
Verzad./kwal.contrast	19/41	46,3
verzadigde kleuren	28/41	68,3
onverzadigde kleuren	20/41	48,8
kwantiteitscontrast	17/41	41,5
licht-donkercontrast	25/41	61,0
tonaliteit	21/41	51,2
toonwaarden (tonen)	0/41	0

Figuur 6: frequentietabel beeldaspect-categorie kleur

De resultaten van de analyse op basis van de beeldaspecten laten zien dat er op een aantal vlakken sterke overeenkomsten zijn gevonden. Zo is er op 78% van de geanalyseerde cliëntwerken gescoord op de aanwezigheid van het gebruik van *contouren*. De zelfde score is behaald op het gebruik van

organische vormen. Hierop volgend is het gebruik van *ritme* oververtegenwoordigd in de geanalyseerde cliëntwerken met een score van 82,9%. Het beeldaspect die het meest voorkomt is *detail*. In maar liefst 85,4% van de geanalyseerde cliëntwerken is er gescoord op de aanwezigheid van *details* of is zichtbaar dat er *gedetailleerd* is gewerkt. Andere beeldaspecten die in een relatief hoge mate voorkomen zijn *koele kleuren* (75,6%); *factuur*, *primaire kleuren* en *verzadigde kleuren* (68,3%); *lijnvoering* en *warme kleuren* (65,8%).

Maar zoals eerder beschreven zijn niet alleen de hoge scores relevant aan het beantwoorden van de vraag welke overeenkomsten er zijn. Immers: dat in 0% van de geanalyseerde cliëntwerken gescoord is op de aanwezigheid van *plasticiteit* is óók een overeenkomst. Sterker nog, dit zijn de meest overtuigende overeenkomsten in het onderzoek. Een score van 0% houdt namelijk in dat er bij alle 41 analyses hetzelfde is geobserveerd: een overeenkomst. Dezelfde score van 0% gaat op voor de beeldaspecten *zijlicht*, *silhouet* en *toonwaarden*. *Eigen schaduw*, *slagschaduw* en *omklapping* hebben hierna een zeer lage score van 2,4%, gevolgd door *atmosferisch perspectief* en *verkleining* met 4,9%. Andere beeldaspecten die in een relatief lage mate voorkomen zijn *tegenlicht* (7,3%); *lichtrichting* (9,7%) en *stofuitdrukking* (14,6%)

3.2 beantwoording deelvraag 2

2. Welke lagen uit het Expressive Therapy Continuüm zijn vertegenwoordigd in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

Deze deelvraag wordt beantwoordt met de gegevens die uit de ETC-analyse naar voren komen. Alle 41 afbeeldingen zijn nauwkeurig bestudeerd en gescoord op de aan- of afwezigheid van kenmerken die duiden op het werken vanuit een deelgebied zoals bedoeld in het ETC-model. Alle analyses zijn terug te vinden in bijlage 6. Er is een frequentietabel gemaakt waaruit de frequentie per cliënt kan worden afgelezen, evenals de frequentie in totaal.

Bij de frequentie per cliënt is een berekening gemaakt naar verhouding van het aantal gemaakte werken van die specifieke cliënt. Dit is vervolgens omgezet naar percentages welke af te lezen zijn in de rode getallen.

Bij de frequentie in totaal zijn de waarden van alle cliënten bij elkaar opgeteld en weergegeven in de voorlaatste kolom. Vervolgens zijn deze aantallen omgezet naar percentages welke in af te lezen zijn in de laatste kolom, in rode getallen. De volledige frequentietabel is terug te vinden als bijlage 4.

De spreidingsmaat van de waarden is bepaald door de interkwartielafstand. De frequentiewaarden onder het eerste kwartiel ($Q_1 = 20,12\%$) worden beschouwd als 'weinig voorkomend' en zijn voorzien van een oranje arcering. De frequentiewaarden boven het derde kwartiel ($Q_3 = 60,38\%$) worden beschouwd als 'veel voorkomend' en zijn voorzien van een groene arcering.

Hieronder volgt een samenvattend frequentietabel (figuur 7) waarin weergegeven wordt hoe vaak scores voorkomen. Het samenvattend frequentietabel wordt gevolgd door een opsomming van de hoge en de lage scores.

	Totaal in aant.	Totaal in %
COGNITIE	19/41	46,3
SYMBOLIEK	7/41	17,1
PERCEPTIE	40/41	97,6
AFFECTIE	12/41	29,3
KINESTHETISCH	29/41	70,7
SENSORISCH	17/41	41,5

Figuur 7: frequentietabel ETC-deelgebieden

De resultaten van de analyse op basis van het ETC laten zien dat er op twee vlakken sterke overeenkomsten zijn gevonden. Vanuit het *kinesthetische deelgebied* is gewerkt in 70,7% van de geanalyseerde cliëntwerken. Werken vanuit het *perceptuele deelgebied* is gebeurd in maar liefst 97,6% van de geanalyseerde cliëntwerken.

Maar ook hier dient niet alleen aandacht te zijn voor de aanwezige overeenkomsten. Net als bij de beeldaspecten is ook hier de afwezigheid van een kenmerk een overeenkomst. Op de aanwezigheid van werken vanuit het *symbolische deelgebied* is het laagste gescoord. In 17,1% van de geanalyseerde cliëntwerken zijn kenmerken gevonden die duiden op het werken vanuit de symboliek.

3.3 Beantwoording deelvraag 3

3. Komen bepaalde kenmerken in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS vaker voor in de ene fase van de behandeling dan in een andere fase van de behandeling?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is wederom gebruik gemaakt van de data uit de eerder benoemde beeldaspecten-analyses en ETC-analyses welke als bijlage 6 terug te vinden zijn. Er is per cliënt gebruik gemaakt van de data uit het eerste en het laatste cliëntwerk. Deze 2 scores zijn naast elkaar in 1 cel gezet in de volledige vergelijkingstabellen. Hieruit komt nieuwe data naar voren met 3 mogelijke variabelen:

-*Er is een verschil in toenemende mate*; De score op een beeldaspect of ETC-deelgebied is bij het eerste cliëntwerk niet aanwezig en bij het laatste cliëntwerk wel aanwezig. In de volledige vergelijkingstabellen zijn deze scores groen gearceerd.

-*Er is een verschil in afnemende mate*; De score op een beeldaspect of ETC-deelgebied is bij het eerste cliëntwerk wel aanwezig, en bij het laatste cliëntwerk niet aanwezig. In de volledige vergelijkingstabellen zijn deze scores oranje gearceerd.

-*Er is geen verschil*; De score op een beeldaspect of ETC-deelgebied is bij het eerste en het laatste cliëntwerk gelijk. In de volledige vergelijkingstabellen zijn deze scores niet gearceerd.

Om te onderzoeken of een bepaald beeldaspect vaker voorkomt in de ene fase dan in de andere fase, zullen de scores van 'verschil in toename' worden verrekend met de scores van 'verschil in afname'. Stel: 4 cliënten laten een verschil in toename van het gebruik van detail zien, maar 4 andere cliënten laten een verschil in afname van het gebruik van detail zien. In dat geval kan er niet worden gesteld dat het beeldaspect 'detail' in de ene fase vaker voorkomt dan in de andere, noch andersom. Waar de hoogste getallen blijven staan, nadat de verrekening heeft plaatsgevonden, daar liggen de antwoorden op deze deelvraag.

De volledige vergelijkingstabellen zijn als bijlage 5 terug te vinden. Hieronder volgen samenvattende vergelijkingstabellen waaruit de verschillen af te lezen zijn.

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
VORM			
vlak	2/8	2/8	0
contour	1/8	1/8	0
lijnvoering	2/8	3/8	1
3-dimensionale vorm	2/8	2/8	0
detail	0/8	1/8	1
organische vorm	2/8	2/8	0
restvorm	1/8	1/8	0
geometrische vorm	2/8	3/8	1

Figuur 8: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie vorm

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
OPPERVLAK			
structuur	2/8	0/8	2
textuur	2/8	1/8	1
stofuitdrukking	4/8	0/8	4
factuur	2/8	2/8	0

Figuur 9: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie oppervlak

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
COMPOSITIE			
Kader gecentreerd	2/8	1/8	1
afsnijding	2/8	1/8	1
statisch	2/8	1/8	1
dynamisch	2/8	2/8	0
ritme	2/8	2/8	0
symmetrie	2/8	3/8	1
asymmetrie	3/8	1/8	2

Figuur 10: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie compositie

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
RUIMTE			
overlapping	4/8	1/8	3
repoussoir	4/8	0/8	4
Atmosf. perspectief	0/8	0/8	0
Verkleining	0/8	1/8	1
Plasticiteit	0/8	0/8	0
visueel vooraanzicht	3/8	0/8	3
omklapping	1/8	0/8	1

Figuur 11: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie ruimte

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
LICHT			
lichtrichting	1/8	0/8	1
zijlicht	0/8	0/8	0
tegenlicht	1/8	0/8	1
silhouet	0/8	0/8	0
eigen schaduw	1/8	0/8	1
slagschaduw	1/8	0/8	1

Figuur 12: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie licht

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
KLEUR			
primaire kleuren	5/8	1/8	4
secundaire kleuren	5/8	1/8	4
tertiaire kleuren	5/8	0/8	5
Compl. contrast	3/8	0/8	3
Compl. kleuren	5/8	0/8	5
warm-koud-contrast	5/8	0/8	5
warme kleuren	5/8	0/8	5
koel kleuren	4/8	1/8	3
Verzad./kwal. contrast	2/8	1/8	1
verzadigde kleuren	3/8	1/8	2
onverzadigde kleuren	6/8	0/8	6
kwantiteitscontrast	3/8	1/8	2
licht-donkercontrast	4/8	1/8	3
tonaliteit	2/8	0/8	2
toonwaarden (tonen)	0/8	0/8	0

Figuur 13: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk beeldaspect-categorie kleur

	Totaal versch. toen.	Totaal versch. afna.	Versch. na verrek.
COGNITIE	5/8	2/8	3
SYMBOLIEK	1/8	0/8	1
PERCEPTIE	0/8	0/8	0
AFFECTIE	1/8	2/8	1
KINESTHETISCH	2/8	0/8	2
SENSORISCH	2/8	1/8	1

Figuur 14: vergelijkingstabel eerste en laatste cliëntwerk ETC-analyse

De vergelijkingstabellen (figuur 8 t/m 14) laten zien in welke beeldaspecten de toename- of afname het meest voorkomt tussen het eerste werk en het laatste werk van de cliënten. Op het gebied van de beeldaspecten is er na verrekening een score van 4 overgebleven op een *toename* in het gebruik van *primaire kleuren*, *secundaire kleuren*, *stofuitdrukking* en *repoussoir*. Een hogere score van 5 is na verrekening overgebleven op de *toename* in het gebruik van *tertiaire kleuren*, *complementaire kleuren*, *warme kleuren* en *warm-koud contrast*. Op het gebied van beeldaspecten is de *toename* in het gebruik van *onverzadigde kleuren* de meest voorkomende. Na verrekening blijkt dat 6 van de 8 cliënten een verschil hebben laten zien in toenemende mate van het gebruik hiervan als we kijken naar het eerste en het laatste cliëntwerk.

In figuur 14 is te zien dat er op basis van de vergelijkingen op kenmerken van de ETC-analyse geen noemenswaardige scores zijn overgebleven na verrekening. Er is in 5 van de 8 vergelijkingen in toenemende mate gewerkt vanuit het cognitieve deelgebied, echter wordt deze score gereduceerd

naar 3 omdat er in 2 van de 8 vergelijkingen juist in afnemende mate is gewerkt vanuit het cognitieve deelgebied.

Wanneer alle beeldaspect-categorieën als losse clusters worden bekeken, kan er een berekening gemaakt worden om te zien welke categorie in welke mate *toename verschillen* en *afname verschillen* zichtbaar zijn. Tot slot worden deze getallen omgezet naar percentages en komt er een duidelijke afwijking naar voren zoals te zien in figuur 15. Op maar liefst 47,5% van alle vergelijkingen in de beeldaspect-categorie *kleur* is er in toenemende mate een verschil in kleurgebruik zichtbaar.

	Toename in aantal	Toename in %	Afname in aantal	Afname in %
Vorm	12/64	18,75	15/64	23,44
Oppervlak	10/36	27,78	3/36	8,33
Compositie	15/56	26,79	11/56	19,64
Ruimte	12/56	21,43	2/56	3,57
Licht	4/48	8,33	0/48	0
Kleur	57/120	47,5	7/120	5,83

Figuur 15: verschillen per beeldaspect-categorie

H4 Conclusie

4.1 Samenvatting

Overeenkomsten in Beeld is een onderzoek dat tot stand is gekomen als afstudeeropdracht van de opleiding beeldende therapie. Het vormt een aanvulling op het onderzoek *Zelf in Beeld* dat door Celine Schweizer wordt uitgevoerd. In Schweizers onderzoek wordt de werking van beeldende therapie bij kinderen met ASS onder de loep genomen. Hieruit is een aantal cliëntwerken gefotografeerd ter documentatie van het onderzoek. Vanuit de nieuwsgierigheid van Schweizer rijst de vraag of er uit de verzamelde foto's overeenkomsten zijn te herkennen in het cliëntwerk.

In het verkennend onderzoek *Overeenkomsten in Beeld* werd er gezocht naar een antwoord op deze vraag. Hiervoor worden 41 cliëntwerken nauwkeurig bestudeerd en gescoord op basis van 2 verschillende meetinstrumenten. Als eerste zijn de cliëntwerken geanalyseerd en gescoord op de aan- of afwezigheid van *beeldaspecten*. Vervolgens zijn dezelfde cliëntwerken geanalyseerd en gescoord op de aan- of afwezigheid van kenmerken die duiden op het werken vanuit *deelgebieden gedefinieerd in het ETC-model*. Tot slot werd er gekeken of er verschillen zichtbaar zijn in beeldkenmerken tussen het eerste cliëntwerk en het laatste cliëntwerk. Ook hierin werd gekeken naar mogelijke overeenkomsten.

Wanneer er overeenkomsten zijn te vinden in het cliëntwerk van kinderen met ASS, kan dit aanleiding geven tot het aansturen op verder onderzoek. Mogelijkerwijs zou nader onderzoek kunnen resulteren in een vlotter verloop van diagnostiek. Vroegdiagnostiek is bij ASS van groot belang, zo schrijven Prins en Braet, zodat kinderen eerder de specialistische hulp kunnen krijgen die zij nodig hebben. Daarnaast zorgt een vroege diagnostiek ervoor dat de nodige aanpassingen gemaakt kunnen worden in de omgeving van het kind, wat de secundaire gedragsproblemen helpt voorkomen (2008).

4.2 Beantwoording centrale onderzoeksvraag

Welke kenmerken zijn te herkennen in het cliëntwerk uit beeldende therapie van kinderen met ASS?

Door de gekozen aanpak in dit onderzoek is niet alleen bekend geworden welke kenmerken te herkennen zijn. Door het kwantitatieve element van de analyses is precies terug te lezen welke kenmerken in welke frequentie voor komen. Hierdoor kan de centrale onderzoeksvraag specifiek beantwoord worden. Uiteindelijk kunnen er uitspraken worden gedaan over overeenkomsten in beeldende kenmerken, wat in eerste instantie ook de hamvraag was.

In de hoofdstukken 3.1, 3.2 en 3.3 zijn de resultaten van het onderzoek feitelijk weergegeven. er is antwoord gegeven op de deelvragen en daarmee is ook de centrale onderzoeksvraag beantwoord. Hieronder volgen uitspraken over de onderzoeksresultaten die alleen van toepassing zijn op de respondenten van het onderzoek.

Beeldaspecten

In het kader van de beeldaspecten zijn er overeenkomsten ontdekt in de aanwezigheid van 10 verschillende beeldaspecten. De grootste overeenkomsten in aanwezigheid zijn contour, organische vormen, ritme en detail. Tevens zijn er overeenkomsten ontdekt in de afwezigheid van 12 beeldaspecten. De grootste overeenkomsten in afwezigheid zijn silhouet, zijlicht, toonwaarden en plasticiteit.

Opvallend is dat de respondenten allemaal laag hebben gescoord op beeldaspecten die in de categorieën *licht* en *ruimte* vallen. Het gebruik van lichtval, lichtsuggestie, gebruik van schaduw, gesuggereerde driedimensionaliteit door licht en donker en verkleining is zeer ondervetegenwoordigd. Het is lastig te zeggen dat deze resultaten verband houden met ASS, aangezien leeftijd ook een grote rol speelt in de ontwikkeling van deze beeldaspecten. Volgens Malchiodi verloopt de ontwikkeling van kindertekeningen altijd volgens een vaste volgorde. De afwezige beeldaspecten betreffen voornamelijk het suggereren van ruimtelijkheid. Dit ontwikkelt zich normaliter pas rond het 9^e levensjaar (Malchiodi, 1998). In dit onderzoek zijn ook tekeningen gebruikt van kinderen onder deze leeftijd. Logischerwijs heeft de groep respondenten onder de 9 jaar een groot aandeel in de lage score op beeldaspecten die met ruimtelijkheid te maken hebben. Hieruit kunnen dus geen eenduidige conclusies worden getrokken die een verband leggen met de ASS problematiek.

Detail is het beeldaspect met de hoogste score. Ook hierin is dezelfde nuancering geboden als het gaat om betekenis geven aan de resultaten. De ontwikkeling van kindertekeningen wordt steeds meer gedetailleerd naar mate de leeftijd omhoog gaat (Malchiodi 1998). Wederom is het hierdoor lastig om uitspraken te doen over de mogelijke achtergrond van de behaalde resultaten.

ETC

Wanneer we kijken naar de deelgebieden bedoeld zoals in het ETC, zijn er drie resultaten die buiten het gemiddelde vallen. Het deelgebied *perceptie* en het deelgebied *kinesthetisch* zijn de deelgebieden van waaruit het meeste is gewerkt. Vanuit het perceptuele gebied is er zelfs zo'n grote overeenkomst dat er maar één van de 41 cliëntwerken afwijkt (97,6%). De laatste afwijkende score is behaald op het *symbolische* deelgebied. Deze is juist zeer ondervetegenwoordigd met 17,1% Bij de respondenten van dit onderzoek is tevens te zien dat er hoger wordt gescoord op de deelgebieden aan de linkerkant van het ETC model ten opzichte van de deelgebieden aan de rechterkant van het ETC model. Er is namelijk hoog is gescoord op het kinesthetische-, en lager op het sensorische deelgebied. Er is hoog gescoord op het perceptuele-, en aanzienlijk lager op het affectieve deelgebied. Tot slot is er duidelijk hoger gescoord op het cognitieve- en zeer laag op het symbolische deelgebied.

Wanneer er hoog wordt gescoord op een deelgebied aan de ene zijde, dan is het volgens Lusebrink en Hinz nuttig om te kijken naar het tegenovergestelde deelgebied op diezelfde laag. De theorie van het ETC model stelt dat de deelgebieden aan de linkerzijde van het model gelinkt zijn aan de hersenfuncties van de linker hemisfeer van het menselijk brein. Deze functies gaan over lineaire, logische, opeenvolgende en talige functies. De deelgebieden aan de rechterkant van het model worden geassocieerd met de rechter hemisfeer van het menselijk brein. Deze hersenfuncties betreffen intuïtie, visueel-ruimtelijk inzicht en emotioneel functioneren (Botterman, 2018). Een disharmonie tussen de deelgebieden aan de linker- en de rechterkant op dezelfde laag duidt volgens Hinz (2009) op een belemmering in de ontwikkeling van het creatief functioneren en daarmee ook een belemmering in de informatieverwerking (Botterman, 2018).

Hieruit kan worden gesteld dat de respondenten van dit onderzoek in hun beeldend werk een disharmonisch ontwikkelingsprofiel hebben laten zien in de informatieverwerking, hetgeen kenmerkend is voor ASS problematiek (Verheij, 2007).

Als laatste is er onderzocht welke overeenkomsten er zichtbaar zijn in het eerste en laatste cliëntwerk. Opvallend is de toename in de gebruikte beeldkenmerken. De resultaten laten zien dat er 110 gevallen van toename in het gebruik van beeldaspecten zijn gevonden, tegenover 40 gevallen van afname in het gebruik van beeldaspecten. Met name in het kleurgebruik is een hoog aantal (47,5%) veranderingen zichtbaar geworden in toenemende mate. Hieruit kan worden gesteld dat de cliënten in hun beeldend werk niet vast zijn blijven zitten in bekende patronen, maar dat zij zich hebben ontwikkeld op beeldend niveau. Mogelijk is dit de uitwerking van een vertrouwensband met de therapeut, waardoor de cliënt zich meer op zijn gemak is gaan voelen en hierdoor steeds meer in staat is geweest te experimenteren. Een andere mogelijkheid is dat de cliënten, gaandeweg een steviger zelfbeeld hebben gecreëerd waardoor zij het zelfvertrouwen hebben gekregen om nieuw gedrag te laten zien in hun beeldend werk.

4.3 Evaluatie en discussiepunten

Het is algemeen bekend dat wetenschappelijk onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg lastig uit te voeren is. Immers, alle cliënten zijn uniek en hebben nooit dezelfde geschiedenis, gezin van herkomst, intelligentie, persoonlijkheid, voorkeuren etc. Daarnaast is het lastig om grote aantallen respondenten (wat een criterium is voor wetenschappelijk onderzoek) met dezelfde klachten te vinden, en hen allemaal een gestandaardiseerde behandeling aan te bieden. Tot slot ontbreekt de mogelijkheid om voor het wetenschappelijk onderzoek een controlegroep te vinden.

In Overeenkomsten in Beeld ben ik op zoek gegaan naar een manier om beeldkenmerken in kaart te brengen en deze met elkaar te vergelijken. Op deze manier wilde in concreet laten zien wat kinderen van 6 tot 12 met een ASS diagnose met elkaar gemeen hebben in hun beeldend werk. De insteek was om informatie aan te kunnen leveren wat de fase van diagnosticeren zou kunnen versnellen omdat dit een meerwaarde heeft voor de behandeling van de cliënt en diens omgeving. Dit is ten dele gelukt, zo zijn er duidelijke overeenkomsten gevonden in verschillende beeldaspecten. Echter valt of staat een gedegen onderzoek met de mate van betrouwbaarheid. Gaandeweg zijn er een aantal factoren aan het licht gekomen die de resultaten vertroebeld hebben waarmee ook de mate van betrouwbaarheid is gedaald. Hieronder volgt een opsomming van deze factoren:

- Alle cliëntwerken zijn verkregen vanuit beeldende therapie, maar vanuit verschillende opdrachten. Onduidelijk is of een bepaald beeldkenmerk tot stand is gekomen vanuit de interne motivatie van de cliënt, vanuit de psychopathologie of dat het beeldkenmerk tot stand is gekomen doordat dit de

opdracht was. Kijken we bijvoorbeeld naar het kleurgebruik, dan zien we dat geen van de cliënten gebruik heeft gemaakt van tonaliteit (grijswaarden). Zegt dat iets over de voorkeur van de respondenten? Komt deze keuze voort uit de psychopathologie? Of heeft de therapeut enkel kleurpotloden aangeboden? Doordat de opdrachten en het materiaal aanbod sterk variëren, is het niet mogelijk om te stellen dat de gevonden overeenkomsten kenmerkend zijn voor de doelgroep.

- Een andere factor die de betrouwbaarheid van de resultaten in een twijfelachtig daglicht zet is dat er geanalyseerd is op beeldkenmerken die niet of nauwelijks te zien zijn op een foto. Op basis van een foto alleen, is het lastig te beoordelen of iets al dan niet symbolisch is. Hiervoor is aanvullende informatie noodzakelijk uit bijvoorbeeld de nabespreking of uit de aanleiding van de opdracht. Zo kan een grote deken van gevilde wol een symbolische betekenis hebben, maar of dat het geval is kan niet worden afgeleid van de foto. Dit zelfde geldt voor het affectieve deelgebied. Om hierop te scoren is informatie vanuit het proces essentieel. Wat was het thema? Welke gemoedstoestand speelde hierbij een rol? Kwamen die ook tot uiting tijdens het proces? Waarom zijn deze kleuren/materialen gebruikt? Wederom informatie die niet uit een foto te halen is.

- Het onderzoek is uitgevoerd door één onderzoeker. Het zou kunnen zijn dat deze onderzoeker een blinde vlek heeft op een bepaald gebied wat de resultaten heeft kunnen beïnvloeden.

- Een laatste factor die de betrouwbaarheid van de resultaten in het geding brengt is de brede leeftijdscategorie. Zoals eerder in de conclusie beschreven, is het verschil in beeldende ontwikkeling tussen een 6-jarig kind en een 12-jarig kind per definitie al erg groot. Waren de respondenten allemaal 12 jaar, dan was er naar alle waarschijnlijkheid heel anders gescoord op beeldaspecten in de categorie 'ruimte' dan wanneer alle respondenten 6 jaar waren. De bij elkaar opgetelde scores vertonen hierdoor een vertekenend beeld.

4.4 Aanbevelingen

Gezien het groot aantal overeenkomsten welke in dit verkennend onderzoek aan het licht zijn gekomen, lijkt het mij raadzaam om deze studie te herhalen op grond van meerdere beeldend therapeutische behandelingen bij kinderen met ASS.

Voor het scoren op de ETC-deelgebieden is het van belang dat de therapeut die de cliënt behandelt, dit zelf doet. Zoals beschreven in de discussiepunten is het erg lastig gebleken om affectieve-, en symbolische beeldkenmerken te scoren op basis van een foto van het cliëntwerk. De therapeut die bij de sessie aanwezig is, heeft meer informatie ter beschikking zoals informatie over hoe het proces is verlopen, waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt en wat er naar aanleiding van de sessie naar voren is gekomen in de nabespreking met de cliënt. Op basis van die informatie zal een vervolgonderzoek nauwkeuriger en dus betrouwbaarder worden.

Daarnaast is het voor de objectiviteit van de data-verzameling raadzaam om alle analyses ook door een tweede beeldend therapeut uit te laten voeren. Dit helpt vertroebelde resultaten te verminderen door de mogelijke blinde vlek van de eerste therapeut.

Ook is aan te bevelen om bij vervolgonderzoek de leeftijdsgroep van 6 tot 12 op te splitsen in bijvoorbeeld 6 t/m 9, en 10 t/m 12. Hiermee wordt voorkomen dat overeenkomende aanwezigheid van beeldkenmerken van oudere respondenten weg vallen doordat jongere respondenten niet scoren op die beeldkenmerken.

Literatuurlijst:

- American Psychiatric Association., (2014). *DSM V: Een beknopt overzicht van de criteria*. Amsterdam: BOOM
- Botterman, N. (2018). Het ETC en de zeven transdiagnostische factoren: *een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de wijze waarop het Expressive Therapies Continuüm ingezet kan worden bij de transdiagnostische factoren*. Utrecht: Hogeschool Utrecht
- Devos, I., Hanus, J., (2012). *Trend en Toeval: inleiding tot de kwantitatieve methoden voor historici*. (1^e ed.) Leuven: Universitaire Pers Leuven
- FVB, GGZ Nederland, (2012). Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut. Zwolle: Épos press
- Ginsburg, H., Oppen, S., (1969). *Piaget's Theory of Intellectual Development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- Hinz, L.D., (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge
- Kloppenburger, Heemelaar, M., R., Brinkman, F., Van Bommel, M., De Bie, D., De Haas, M., Spreij, E.G., Janssen, M.H.C. (1999). *Methodiek Sociaal Pedagogische hulpverlening: Sociaal agogisch basisboek*. (1^e dr.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Malchiodi, C.A., (1998). *Understanding Children's Drawings*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Malchiodi, C.A., (2005). *Expressive Therapies*. New York/London: The Guilford Press
- Martin, N., (2009). *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism*. Londen: Jessica Kingsley Publishers
- Prins, P. J. M., & Braet, C., (2008) *Handboek Klinische Psychologie: Over aanleg, omgeving en verandering*. (1^e dr.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Rubin, J.A., (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory & Technique*. New York: Taylor & Francis
- Sandison, R. (2016). *A Parents Guide to Autism: Practical advice biblical wisdom*. 1st ed. Lake Mary: Charisma Media
- Saunders, M., Lewis, P., (2004). *Methoden en Technieken van Onderzoek*. (3^e dr.) Amsterdam: Pearson Education
- Scholte, E., Van Der Ploeg, J. (2016). *Handboek Sociaal-Emotionele Vaardigheden: Basisvaardigheden van jeugdigen om gedrags- en leerproblemen te voorkomen en te verminderen*. (1^e dr.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Schweizer, C. (2017). *Zelf in Beeld: Behandelprogramma: beeldende therapie voor kinderen van 6 -12 jaar met autisme gerelateerde problemen*.
- Schweizer, C., De Bruin, J., Haeijen, S., Henkens, B., Rutten-Saris, M., Visser, H., (2009). *Handboek Beeldende Therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Verheij, F. (2007). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding*. (1^e dr.). Assen: Van Gorcum B.V.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. (5^e dr.). Den Haag: Boom Lemma
- Vermeulen, P., Degrieck, S. (2006). *Mijn kind heeft autisme: Gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners*. (1^e dr.) Tiel: Lannoo

Websites:

- Houben - van Herten, M., Knoop, K. & Voorrips, L. (2014) Bijna 3 procent van de kinderen heeft autisme of aanverwante stoornis. Geraadpleegd op 1 mei 2019 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/35/bijna-3-procent-van-de-kinderen-heeft-autisme-of-aanverwante-stoornis>
- Dedds (2013-2019) Wat is de DDS?. Geraadpleegd op 3 mei 2019 via: <https://www.dedds.nl/>