

Van bewijs naar beeld

Een top-down literatuuronderzoek naar de effecten van interventies voor kinderen en jongeren met een autismspectrumstoornis en een theoretische onderbouwing van de meerwaarde van beeldende vaktherapie

Laura Auer & Laura Hoebink

Van bewijs naar beeld

Een top-down literatuuronderzoek naar de effecten van interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis en een theoretische onderbouwing van de meerwaarde van beeldende vaktherapie.

Naam: Laura Auer
Studentnummer: 438895
E-mailadres: Laura.auer@yahoo.de

Naam: Laura Hoebink
Studentnummer: 466497
E-mailadres: lurahoebink@hotmail.com

Plaats: Nijmegen
Datum: 19 april 2013/08 mei 2013

School: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding: Creatieve Therapie beeldend
Sis-code: CTO-V4OIAX-2

Onderzoeksbegeleidster: Madelon Eelderink
Beoordelaar: Sylka Uhlig

Samenvatting

Dit literatuuronderzoek gaat in op verschillende onderzoeken naar interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis die niet langer dan drie jaar geleden in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerd zijn. Tevens is er naar onderzoeken gezocht over beeldende vaktherapie en kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Met de kennis die het literatuuronderzoek oplevert wordt er een bijdrage geleverd aan een eerder onderzoek en aan de vraag om evidence-based onderzoek voor de meerwaarde van beeldende vaktherapie waardoor de beroepspraktijk verbeterd. Dit zou een verbetering kunnen zijn voor zowel de behandeling van kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis en de positie van de beeldende vaktherapeut binnen organisaties.

Na analyse van twintig wetenschappelijke artikelen bleek dat het aanleren van sociale vaardigheden, cognitieve gedragstherapie en interventies gebaseerd op Applied Behavioral Analysis effectief zijn. Beeldende vaktherapie zet versterkt in op het aanleren van sociale vaardigheden en cognitieve gedragstherapie. Dat is de conclusie die getrokken kan worden uit twee gevonden artikelen die wetenschappelijk onderbouwd zijn. De kleine hoeveelheid bewijs in de wetenschap voor beeldende vaktherapie geeft aan dat beeldende vaktherapie wel bewijs kan leveren maar nog achterloopt op het gebied van evidence-based onderzoek in de vorm van meetbaar resultaat. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar recente publicaties in boeken, tijdschriften en casusbeschrijvingen over beeldende vaktherapie en kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Daaruit zouden wij kunnen stellen dat er een meerwaarde is voor beeldende vaktherapie. Het gebruik van beeldmateriaal en het benadrukken van visuele kenmerken in de therapeutische sessie kan helpen om inzicht te krijgen in hoe de cliënt en anderen sociale situaties bekijken. Beeldende vaktherapie kan ingezet worden in het kader van cognitieve gedragstherapie. Beeldende opdrachten kunnen de mogelijkheid bieden om eigen denken en handelen zichtbaar te maken. Beeldende vaktherapie kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het besef van een eigen zelf, door het maken van kriebels, eerste tekens en tactiele ervaringen op te doen door verschillende beeldende materialen. Door de driehoeksverhouding van therapeut, cliënt en medium kan beeldende vaktherapie een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van gedeelde aandacht, door de gedeelde ervaring van het samen kijken naar het gemaakte beeldend werk en het samenwerken binnen het beeldend werk. Het ontdekken van eigen vormgeving door het gebruik van beeldende middelen biedt een kans voor echte, expressieve communicatie naast de beperkingen van conventioneel verbale taal. De aanbevelingen die uit het onderzoek naar voren komen zijn dat er meer onderzoek gedaan zou moeten worden naar de meerwaarde die beeldende vaktherapie kan leveren op het gebied van ontwikkeling van het kind met een autismespectrumstoornis en dat er meer onderzoek zou moeten worden naar interventies voor kinderen onder de zes jaar met een autismespectrumstoornis.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Beginsituatie	5
1.1.1 Vraagstelling	6
1.2 Inhoudelijke oriëntatie op literatuur en definiëring begrippen	7
1.2.1 Autismespectrumstoornissen	7
1.2.2 Beeldende vaktherapie met kinderen en jongeren met ASS	10
1.2.3 Begrippenlijst	11
2. Methode	13
2.1 Onderzoeksmethode	13
2.2 Dataverzamelingstechnieken	13
2.3 Stappen literatuuronderzoek	13
3. Resultaten	16
3.1 Deelvraag 1	16
3.1.1 Beantwoording deelvraag 1	20
3.2 Deelvraag 2	20
3.2.1 Beantwoording deelvraag 2	21
4. Conclusie	22
5. Discussie	24
5.1 Aanbevelingen	24
5.2 Beperkingen	24
6. Referenties	25
7. Bijlage	28
Bijlage 1	28
Bijlage 2	30
Bijlage 3	32
Bijlage 4	33

1 Inleiding

”We have the stories and pictures but need the facts and figures” (Gilroy, 2006)

1.1 Beginsituatie

Aanleiding onderzoek

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) heeft naar aanleiding van een praktijkonderzoek uit het schooljaar 2011/2012 een onderzoeksproject aangeboden. Een vervolgonderzoek waarin systematisch gezocht wordt naar theoretische kaders en resultaten uit onderzoek naar de effecten van beeldende therapie. Om reeds verzamelde praktische kennis (praktijkhandleiding van Eva de Man) te kunnen ondersteunen en te bekrachtigen is er gevraagd om vanuit wetenschappelijke principes een literatuurstudie uit te voeren. We willen beiden deelnemen aan een vervolgonderzoek omdat we de huidige praktijkonderzoeken erg op zichzelf vinden staan en niet veel toegevoegde waarde biedt voor de praktijk. De behoefte uit de praktijk om wetenschappelijk ‘bewijs’ te leveren voor beeldende therapie groeit en de vraag ‘hoe kun je dat bewijs leveren?’ kwam bij ons op. We wilden graag met zijn tweeën aansluiten bij het aangeboden project.

Situatieschets

Om een duidelijke schets van de situatie te geven is het belangrijk om in te gaan op de doelstelling en uitkomsten van het eerder uitgevoerde praktijkonderzoek door Eva de Man (2012). In de doelstelling van haar onderzoek beschrijft zij wat haar tijdens haar praktijkstage opviel, namelijk dat desondanks beeldende vaktherapie goed ingeburgerd schijnt te zijn, het bij behandelaars ontbreekt aan voldoende vakkennis over beeldende vaktherapie. Eva de Man heeft onderzoek gedaan naar de ervaring van beeldende vaktherapeuten die werken binnen Karakter, een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie, waar het onderzoek in 2012 gehouden is. Vervolgens heeft zij een beeldende praktijkhandleiding ontworpen voor de behandeling van kinderen en jeugdigen met verschillende ziektebeelden. Bij het bestuderen van de praktijkhandleiding kwamen er bij ons verschillende vragen op. Wat opviel is de beschrijving van de verschillende doelgroepen. Het wordt niet duidelijk of en zo ja welke theoretische kaders gehanteerd worden voor de beschrijving van de doelgroepen. Verder viel op dat de behandelmogelijkheden vaak heel breed zijn en niet beeldend geformuleerd. We hebben besloten om voor één doelgroep te kiezen en aan de hand daarvan te onderzoeken hoe de praktijkhandleiding een betere vorm met een duidelijke beschrijving voor beeldende vaktherapie kan bieden. Wat Karakter, de HAN en wij missen in het onderzoek, is een theoretisch kader voor de onderbouwing van onderzochte praktijkkennis. Deze constatering gaf genoeg aanleiding voor dit onderzoek.

Context

De coördinator onderzoek en innovatie van de HAN is officieel onze opdrachtgever. Ze heeft het onderzoek van Eva de Man begeleid en houdt het contact met ‘Karakter’. Het belang van het wetenschappelijk onderbouwen van de praktijkhandleiding benadrukt ze, als ook het belang van het vinden van een manier om een literatuurstudie (bijv. systematic literature review) op HBO-niveau uit te kunnen voeren. Er is geïnformeerd bij het Trimbos instituut of dergelijke richtlijnen bestaan, dit bleek niet het geval te zijn. Het ontwerpen van een dergelijke methode ligt dan ook in onze handen.

Relevantie

De vraag naar onderbouwing voor beeldende vaktherapie is een vraag die onder andere speelt in het werkveld. Door dit onderzoek wordt de praktijkhandleiding beter inzetbaar voor de behandelaars van Karakter, waardoor de behandeling van kinderen met een

autismespectrumstoornis kan verbeteren. De manier die wij hanteren met ons onderzoek naar autismespectrumstoornissen en beeldende vaktherapie zou als basis kunnen dienen voor vervolgonderzoek van de andere stoornissen die beschreven staan in de praktijkhandleiding. Een onderwerp wat speelt in het werkveld is dat behandelingen en methodes evidence-based moeten zijn. Met evidence-based behandelingen wordt behandeling gebaseerd op gegevens uit kwantitatief en/of kwalitatief wetenschappelijk onderzoek bedoeld.

Aan het bewijzen dat iets werkt wordt veel waarde gehecht, financiers/zorgverzekeraars willen deze bewijzen zien. Het niet evidence-based zijn, is vaak een reden tot het verdwijnen van beeldende therapie uit organisaties. Onderzoek naar theoretische kaders is daarom erg belangrijk, resultaten versterken de positie van beeldende vaktherapie en beeldende vaktherapeuten in de praktijk.

Kader vraagstelling

Om de vraagstelling te verduidelijken wordt er een kort theoretisch kader gegeven. In de oriëntatie op het onderzoeksonderwerp wordt een breder theoretisch kader gegeven aan de begrippen.

- Autismespectrumstoornissen vormen een groep ontwikkelingsstoornissen die wordt gekenmerkt door:
 1. een verminderd vermogen tot sociaal contact
 2. een verminderd vermogen tot communiceren
 3. een verminderd gebruik van fantasie
 4. een star patroon van steeds terugkerende stereotype bezigheden ('t Land, 2008)

• Beeldende vaktherapie

“Beeldende vaktherapie is een behandelmethode voor mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen. De therapie kan individueel plaatsvinden, maar er kan ook worden gewerkt in groepen of in zorgsystemen zoals ouder-kind, gezin of relatie. De beeldende vaktherapeut gebruikt verschillende therapeutische invalshoeken, variërend van gedragstherapeutisch tot psychoanalytisch. Kenmerkend is de inzet van beeldende middelen, zoals teken- en schildertechnieken, houtbewerking en werken met stof, klei, steen en metaal. Beeldende vaktherapie is een ervaringsgerichte therapie, waarbij sprake is van een concreet werkproces en eindresultaat” (FVB, 2013).

• Interventies

Trainingen en methodes die ingezet worden ter behandeling van symptomen van autismespectrumstoornissen.

1.1.1 Vraagstelling

Kan een literatuuronderzoek naar de effecten van interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis een theoretische onderbouwing geven aan de meerwaarde van beeldende vaktherapie?

Om antwoord te geven op de vraagstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke interventies voor kinderen en jongeren met een autisme spectrumstoornis zijn recent beschreven in de wetenschappelijke literatuur?
2. Wat is er beschreven in recent wetenschappelijke literatuur over beeldende vaktherapie aan kinderen en jongeren met een autisme spectrumstoornis?

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is kennis vergaren over verschillende interventies voor

kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis, en hoe de kennis over de verschillende interventies ingezet kunnen worden bij beeldende vaktherapie. De bijdrage die we willen leveren is het verbeteren/aanvullen van de praktijkhandleiding door onderbouwing met literatuur. Met ons onderzoek willen wij een opzet maken en een concept ontwikkelen voor eventueel vervolgonderzoek naar de andere stoornissen die beschreven staan in de praktijkhandleiding.

1.2 Inhoudelijke oriëntatie op literatuur en definiëring begrippen

De inhoudelijke oriëntatie op het onderzoeksonderwerp houdt een literatuurstudie in met thema autismespectrumstoornissen bij kinderen en jongeren en beeldende vaktherapie met kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis.

1.2.1 Autismespectrumstoornissen

Om een goed beeld te kunnen geven wat autismespectrumstoornissen inhouden volgt een uitgebreide samenvatting waarin verschillende onderwerpen met betrekking tot autismespectrumstoornissen aanbod komen.

Geschiedenis autisme

De term autisme is afgeleid van het Griekse woord 'autos', wat zelf betekent. Autisme was een medische term, voor het eerst keer door de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler. Bleuler telt autisme tot schizofrene ziektebeelden. Autistisch gedrag wordt volgens zijn onderzoeken en evaluaties gekenmerkt door afwezigheid in het contact, zich terugtrekken en een gestoorde waarneming van de werkelijkheid. In 1943 heeft de Amerikaanse kinderpsychiater Leo Kanner het artikel "Autistic disturbances of affective contact" gepubliceerd. In dit artikel beschrijft hij elf kinderen, die in hun gedragingen zo anders waren dan wat hij tot dusverre had aangetroffen, dat hij hun een nieuw ziektebeeld toekende. Het meest opvallende kenmerk was toen volgens Kanner de extreme eenzaamheid ('extreme autistic aloneness'). (Kanner, 1943) Hans Asperger, die in 1943 ook onderzoek naar een jongen deed, merkte zeer eigenaardige gedragsproblemen op en stelde de diagnose "autistische psychopathie". Volgens Asperger lag er een aangeboren karakter afwijking aan ten grondslag. Hij bestudeerde ook ouders van autistische kinderen en stelde ook bij hen psychopathisch gerelateerde gedragskenmerken vast. Kanner (1943) en Asperger (1944) laten in hun beschrijving veel overeenkomsten zien, maar ook verschillen. De basis is echter dezelfde; een gebrek aan deelname aan het sociale verkeer, sociaal inzicht en sociale vaardigheden (Delfos, 2011).

Autismespectrumstoornissen

Autismespectrumstoornissen zijn alle verwant aan de autistische stoornis, ook wel autisme genoemd. In het diagnostische classificatiesysteem DSM-IV-TR worden autismespectrumstoornissen ondergebracht in de categorie pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Deze stoornissen hebben zeer ingrijpende (pervasieve) gevolgen voor de ontwikkeling van jonge kinderen. De term autismespectrum verwijst naar een zeer heterogene groep personen bij wie de sociale en andere problemen verschillen in type en ernst, met alle mogelijke soorten combinaties van beperkingen ('t Land, 2008).

Diagnose in het kort

Binnen de DSM-IV-TR (2000) worden de volgende vijf autismespectrumstoornissen onderscheiden:

- autistische stoornis, gekenmerkt door kwalitatieve beperkingen in sociale interactie, kwalitatieve beperkingen in communicatie en beperkte, zich herhalende stereotype patronen van gedrag.
- stoornis van Rett, zeldzame stoornis die alleen bij meisjes voorkomt.
- desintegratiestoornis van de kinderteeltijd, uit zich na een normale ontwikkeling van ten minste twee jaar.
- stoornis van Asperger, geen sprake van achterstand in de taalontwikkeling, cognitieve

ontwikkeling of in de ontwikkeling van vaardigheden om zichzelf te helpen. Wel kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie en beperkte, zich herhalende en stereotype gedragspatronen.

- pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven (inclusief atypisch autisme). (PDD-NOS). Deze groep voldoet niet aan de criteria van een van de bovenstaande stoornissen. Er is sprake van ernstige en ingrijpende beperking in de ontwikkeling van sociale interactie, samen met tekortkomingen in (non)verbale communicatie vaardigheden of de aanwezigheid van stereotiep gedrag, interesses en activiteiten ('t Land, 2008).

High-function Autisme

Met High-function Autisme (HFA) worden mensen met een diagnose klassiek autisme bedoeld met een normale intelligentie (IQ hoger dan 70) of op hoger niveau functioneren op het gebied van intelligentie. Het is moeilijk om HFA te onderscheiden met Asperger. Opvallend zijn een vertraagde taalontwikkeling, maar ook betere motorische vaardigheden dan bij Asperger. HFA is geen aparte diagnose binnen het autismespectrum.

Oorzaak autismespectrumstoornis

Uit het onderzoek van de afgelopen jaren wordt het steeds duidelijker dat ASS grotendeels verklaard kan worden door biologische factoren. Er is o.a. gekeken naar erfelijkheid (genetica) en naar het functioneren van de hersenen. ASS wordt voor ongeveer 80 tot 90 procent verklaard vanuit erfelijke factoren. Verder lijken de hersenen van mensen met ASS anders te functioneren dan de hersenen van mensen zonder deze diagnose (Geurts, 2010). Doordat de hersenen van mensen met ASS anders lijken te functioneren, ziet men bij onderzoek bijvoorbeeld dat kinderen met ASS meer fouten maken bij verschillende taken en dat ze moeite hebben om steeds nieuwe oplossingen te bedenken of te wisselen van strategie. Ook lijken mensen met ASS moeite te hebben met het interpreteren van emoties. Martine Delfos (2002) verklaart dat laatste vanuit het onderontwikkelde "ik-ander differentiatie". Door het geringe inlevingsvermogen in het bewustzijn van andere mensen ontstaan er problemen bij het ontwikkelen van emoties. Het ontwikkelen van emotioneel contact zal namelijk plaats moeten vinden op basis van het herkennen van eigen emoties en die van anderen. Er wordt veel onderzoek gedaan naar genetische oorzaken van autisme. Vast staat dat genetische variatie bijdraagt aan het ontstaan van autisme, maar een vrij recent onderzoek van Leontine ten Hoopen en Pieter de Nijs (2010) heeft voorsnog alleen geleid tot een veelvoud aan gen-locaties waar iets mee aan de hand is, maar niet tot een specifiek gen voor autisme.

Voorkomen autismespectrumstoornissen

Ongeveer 6 op de 1.000 kinderen in Nederland lijdt aan een autismespectrumstoornis. Dit betekent ongeveer 25.000 kinderen, waarvan het overgrote deel lijdt aan PDD-NOS. Autismespectrumstoornissen komen meer voor bij jongens dan bij meisjes. In bevolkingsonderzoeken wordt gevonden dat vier maal zo veel jongens dan meisjes een autismespectrumstoornis heeft ('t Land, 2008).

Verloop autismespectrumstoornissen

Er bestaat geen behandeling die ASS kan genezen. Wel kunnen gestructureerde programma's het functioneren op latere leeftijd positief beïnvloeden. De meeste kinderen met ASS blijven ook in hun latere leven voldoen aan de diagnose. Er zijn wel veranderingen mogelijk in de aard en de ernst van de symptomen ('t Land, 2008).

Belangrijkste voorspellers van een gunstig verloop van autismespectrumstoornissen zijn:

- Een normaal IQ (hoger dan 70)
- De aanwezigheid van betekenisvolle taal vóór het zesde levensjaar.

Andere aandoeningen naast een autismespectrumstoornis

Een autismespectrumstoornis gaat in de regel gepaard met één of meer andere psychische stoornissen. ASS en met name de autistische stoornis komt in verhouding zeer veel voor bij kinderen met een verstandelijke handicap. Het starre terugkerende gedragspatroon bij ASS heeft overeenkomsten met het gedrag van mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis. In de praktijk is naar schatting bij één op de drie kinderen met een autismespectrumstoornis tevens sprake van ADHD. Onder volwassenen met autismespectrumstoornissen is depressie waarschijnlijk de meest bijkomende stoornis (t Land, 2008).

Behandel mogelijkheden autismespectrumstoornissen

Voor autismespectrumstoornissen bestaan verschillende soorten interventies. Er bestaat geen behandeling, noch met middelen noch met psychologische methoden waarmee autismespectrumstoornissen kunnen worden genezen. Behandelingen en vormen van begeleiding kunnen wel bepaalde symptomen en gevolgen van autismespectrumstoornissen verminderen.

Nieuwe diagnose ASS in DSM-V

In mei 2013 wordt de nieuwe DSM-V verwacht en vinden er belangrijke veranderingen plaats. Er komt één categorie Autisme Spectrum Stoornis, in de plaats van Klassiek Autisme, Syndroom van Asperger, desintegratiestoornis van de kindertijd, PDD-NOS. Dit omdat ASS uit meerdere gemeenschappelijke kenmerken bestaat en één vorm beter recht zou doen aan de huidige stand van kennis.

De triade van kenmerken verdwijnt. Er komen twee onafscheidelijke categorieën met de kenmerken:

- Sociaal/communicatieve gebreken
- Gefixeerde interesses en herhaalde gedragingen
- Taalachterstanden zijn geen uniek kenmerk meer binnen ASS en worden niet meer als bepalende factor voor het stellen van de ASS-diagnose gezien.
- Er wordt in de toekomst onderscheid in mate van hevigheid van ASS gemaakt.
- In de DSM-IV worden bij meerdere criteria dezelfde symptomen omschreven.
- Een historisch overzicht van preoccupaties, routines en rituelen (van de cliënt) vergroot de stabiliteit van ASS diagnoses en maakt een beter onderscheid met andere diagnoses mogelijk.

De nieuwe DSM-V onderkent dat diagnoses ook op latere leeftijd gesteld kunnen worden (pubertijd, adolescentie, volwassenheid) omdat er voor die tijd minimale eisen op sociaal gebied en van begeleiding van ouders of verzorgers werd vereist. (autismevolwassenen, 2011)

Contextgevoeligheid en verbeeldingsvermogen

Om prikkels te kunnen verwerken is het menselijk brein normaal gesproken nogal context gevoelig (Vermeulen, 2009). Een kind zonder autisme ziet bijvoorbeeld een groot kasteel op een berg en ziet na een tijdje dat het kasteel een prachtige grote deur heeft. Een kind met autisme ziet echter in eerste instantie een prachtige grote deur, daarna een mooi raam, dan grote stenen om vervolgens alle onderdelen tot een kasteel op een berg te puzzelen. Dus details voor geheel in plaats van geheel voor details. Contextgevoeligheid zit niet op één bepaalde plaats in de hersenen, het is vooral het werk van samenwerking binnen de hersenen. Volgens Paul Vermeulen (2009) maken de verschillende hersendelen van een persoon met autisme geen snelle en/of goede verbindingen. De hersenen zijn meestal prima maar, werken niet goed samen. Het gevolg is dat prikkels veel meer absoluut dan relatief verwerkt worden. 'Context maakt de wereld voorspelbaar, wie context blind is zoals mensen met autisme, zit het leven vol verassingen en onvoorspelbaarheid' aldus Paul Vermeulen in zijn boek Autisme als Context blindheid (2009).

Theory of mind

Een centrale theorie bij personen met een autisme spectrum stoornis is de “Theory Of Mind“ (TOM). Deze theorie impliceert de mogelijkheid om zich in de gedachten en gevoelens van andere mensen in te leven. De ontwikkeling van een "theory of mind" gebeurt via de sociale interactie met volwassenen en kinderen, taal, visuele waarneming van gezichten en de ontcijfering van het gezicht en ogen en gezichtsuitdrukkingen. Gezonde kinderen leren dit vanaf vier jaar, want daarvoor kunnen ze zich niet van andere mensen afgrenzen. De bovenstaande vaardigheden worden door autistische kinderen veel later of helemaal niet verworven. Het is voor hen niet mogelijk om zich in andere mensen te verplaatsen, de positie van anderen, hun verwachtingen, hun wensen en intenties (Freitag, 2008) te identificeren. De meeste kinderen met een autismespectrumstoornis hebben de neiging om verbale uitingen heel letterlijk te begrijpen. Ze kunnen ironie en sarcasme, idiomen of spreekwoorden vaak niet duiden.

1.2.2 Beeldende vaktherapie met kinderen en jongeren met ASS

Brooke (2009) stelt dat door het gebruik van creatieve activiteiten het individu kennis maakt met non-verbale en expressieve taal. Beeldend werken dient als een evolutionair proces voor kinderen als ze zich ontwikkelen van het ene stadium naar het volgende. Het doel is het bouwen en versterken van nieuwe wegen in gedrag. Het gebruik van beeldende middelen biedt een kans voor echte en expressieve communicatie naast de beperkingen van conventioneel verbale taal. Door het gebruik van zowel verbale en zichtbare interventies kunnen strategieën versterkt worden en geïntegreerd in de nieuwe individuele manier van leren, wat kan leiden tot gedragsverandering. Beeldende therapeutische strategieën kunnen gebruikt worden voor het benadrukken van visuele kenmerken bij het onderwijzen van emoties zoals lachen, fronsen en opwinding. Het gebruik van beeldmateriaal in de therapeutische sessie kan helpen om inzicht te krijgen in hoe anderen sociale situaties bekijken. Door actief empathisch te luisteren en het creëren van een veilige ruimte om beeldend te kunnen werken voelt de cliënt zich gezien en begrepen. Het beeldend werk creëert een tastbaar resultaat dat de persoonlijke sterktes en middelen bevestigt, die vervolgens kunnen worden opgenomen in een positief en succesvolle verandering in het leven (Brooke, 2009). In beeldende vaktherapie gaat het niet alleen om de relatie tussen cliënt en therapeut, maar ook de relatie met een derde dimensie; het beeldend werk of het beeldend proces. De manier van communicatie via het beeldend werk biedt met name voor mensen met een autismespectrumstoornis grote kansen. Mensen die moeite hebben met andere mensen in de ogen te kijken, zijn opgelucht als ze naar een papier of ander creatief materiaal mogen kijken. Voor mensen met een autisme spectrum stoornis die niet eens spreken of alleen over specifiek onderwerpen willen praten, kan het een opluchting zijn niet direct tegen de therapeut te hoeven praten, maar een omweg te kunnen nemen via het beeldend medium. Het gemeenschappelijk kijken naar het beeldend werk kan het begin van een therapeutische relatie zijn (von Essen, 2012). Zo beschrijft een beeldend therapeute aan de hand van een 11-jarig meisje met een zware autistische ontwikkelingsstoornis, hoe de beeldende dialoog in beeldende vaktherapie een instrument kan zijn om contact te maken, door een gestructureerde zich herhalende beeldende dialoog. Ook beschrijft zij hoe het maken van kriebels en eerste symbolen, het besef iets gemaakt te hebben wat op papier staat, zorgt voor een besef van het eigen zelf en stappen worden genomen in de persoonlijkheidsontwikkeling (von Essen, 2010). Een tekort dat lijkt te gelden voor alle personen met een autismespectrumstoornis, ongeacht het niveau van hun functioneren, is het verwerken van gezichts-informatie. Een pilot studie (Martin, 2008) onderzocht dit tekort. Deze studie verzameld en beoordeeld gegevens van mensen met ASS op hun aanpak van de tekentaak van gezichten. Tekeningen die zijn gemaakt door 25 kinderen en adolescenten met een autismespectrumstoornis en 15 normaal ontwikkelde kinderen werden verzameld en vergeleken voor een pilot-studie van het “Portret Drawing Assesmant“ (PDA) (Martin, 2008). Portrettekenen is een beeldende activiteit die specifiek ingaat op de mogelijkheid van een kind om deel te nemen aan en het verzamelen van informatie van anderen. Bij het opstellen van het

gezicht van een andere persoon kan het kind informatie over de emotie die uitgedrukt wordt op het gezicht verwerken, met behulp van visuele, cognitieve en motorische vaardigheden. Het tekenen van een portret bleek een effectieve manier om zich in een relatie met de deelnemers met ASS te verbinden. Kinderen met ASS werden door de faciliterende vaker beoordeeld als belanghebbende en minder vaak als onverschillig dan de groep kinderen met een normale ontwikkeling. De deelnemers met ASS werden meer als communicatief beoordeeld dan de meeste van hun normaal ontwikkelde leeftijdsgenoten. Het samen tekenen fungeerde als meer dan alleen het verzamelen van data, het werd om-gestructureerd in een relatie. Eén artikel onderzoekt de ontwikkeling van joint attention vaardigheden bij twee kinderen met ASS, in relatie tot beeldend therapeutische praktijk en betreft zowel ontwikkelings- als ook psychoanalytische perspectieven (Isserow, 2008). Gemeenschappelijk kijken naar het kunstobject wordt bepaald door de dans van de ogen tussen patiënt, behandelaar en kunstobject. Het vereist een inter-affectieve ervaring, mogelijk gemaakt door sensitiviteit en afstemming van de therapeut (Stern, 1985). Het denken rond het beeld, weer te geven, of spiegelen (Winnicott, 1971) van de patiënt kan worden ondersteund door de beeldend therapeut in de driehoeksverhouding, van therapeut, patiënt en medium. Aan de hand van een casestudie met een non-verbaal, zeventienjarig, autistisch meisje beschrijft Isserow hoe een gedeelde ervaring binnen het beeldend werk kan plaatsvinden. Gedeelde ervaring moet plaatsvinden voordat gedeelde aandacht zich kan ontwikkelen. De tactiele kwaliteit van het beeldend medium biedt mogelijkheden voor gedeelde ervaring, met name voor patiënten met een zeer ernstige pervasieve ontwikkelingsstoornis (Isserow, 2008). In het Amerikaanse tijdschrift voor beeldende therapie wordt in een casusbeschrijving (Emery, 2011) ingegaan op wat beeldende therapie kan bieden en wat de meerwaarde van beeldende therapie is voor kinderen met autisme zonder verstandelijke handicap. De casusbeschrijving beschrijft de behandeling van een zesjarig jongetje met autisme zonder verstandelijke handicap. De behandeling richt zich op het opbouwen van een therapeutische relatie door individuele beeldende therapie in 7 maanden door het opbouwen van tekenen en spelen binnen beeldende therapie. De casusbeschrijving onderzoekt de waarde van beeldende therapeutische interventies in de ontwikkeling (groei en vooruitgang) van de jongen. En het belang van beeldende vaktherapie bij de behandeling van kinderen met de diagnose van een autistischespectrumstoornis. De resultaten van de studie geven aan dat de jongen beter spreekt op een minder hoge toon. De jongen is spontaner in contact en maakt plezier. Beeldende therapie blijkt voor autistische kinderen als een pad in de richting van een groter bewustzijn van het zelf te kunnen dienen. Een groter bewust zijn van het zelf is belangrijk om te kunnen relativeren. Het ervaren van het zelf is een ontwikkelingsproces. Het kan zeer moeilijk zijn voor kinderen en dat geldt vooral voor kinderen met autisme. Beeldend werken geeft het kind de mogelijkheid om een eigen vormgeving te ontdekken en tactiele ervaringen op te doen. Het maken van eerste kriebels en tekens kan een evolutionair proces zijn dat zou kunnen leiden tot de volgende fase in hun ontwikkeling.

1.2.3 Begrippenlijst

Er komen een aantal begrippen terug in ons onderzoek en in de diverse artikelen die we bestudeerd hebben. Door deze vooraf te verklaren bevordert dit het leesgemak en wordt de vraagstelling in een begrijpelijk kader geplaatst.

- ABA, Applied Behavioral Analysis, (toegepaste gedragsanalyse) dit is een zeer intensieve vorm van begeleiding (tot 40 uur per week) gebaseerd op gedragstherapeutische principes van beloning van gewenst gedrag ('t Land, 2008).
- ESDM, The Early Start Denver Model, een uitgebreid vroegtijdig interventie programma dat toegepaste gedragsanalyse met ontwikkelings-en relatie-gebaseerde benaderingen integreert (Eapen, 2013).
- JASPER, Joint Attention Symbolic Play Engagement and Regulation, behandeling voor kleuters met autisme gebaseerd op communicatieve gebaren in spel (Stickles Goods, 2012).

- TEACCHing Program, de belangrijkste focus van het TEACCHing programma is ouders leren om te beoordelen en het uitvoeren van individuele ondersteuning voor hun kinderen (Welterlin, 2012).
- Cognitieve gedragstherapie, cognitieve therapie gecombineerd met gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie heeft als doel negatieve gevoelens laten verdwijnen en gedrag veranderen (GZZ groep, 2013).
- TOM-training, TOM staat voor "Theory of Mind", letterlijk "een theorie maken van de geest van de ander". De TOM training is een groepstraining. Het is bedoeld voor kinderen tussen de 6 en 12 jaar die voorbereidende sociale vaardigheden nog missen. Het doel is om sociaal inzicht en invoelend vermogen zo goed mogelijk aan te leren.
- Exposure therapie, blootstelling aan een angstige situatie. Bij de gedragstherapeutische behandeling van fobische patiënten vormt de blootstelling aan de gevreesde situatie (exposure) de kern van de therapie (CCGT, 2001).

2 Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de methode die toegepast is voor dit literatuuronderzoek.

2.1 Onderzoeksmethode

Om antwoord te krijgen op de vraagstelling en de daaruit voortvloeiende deelvragen is gekozen om literatuuronderzoek uit te voeren. We zijn opzoek gegaan naar een methode om een literatuuronderzoek uit te voeren dat past binnen de mogelijkheden van een Hbo-student, dat past binnen de gestelde tijd voor het onderzoek en dat past binnen de kaders van ‘onderzoek & innovatie’ binnen de opleiding creatieve therapie. Er zijn drie vormen van onderzoekbenaderingen; kwantitatief onderzoek, kwalitatief onderzoek, actieonderzoek (Michelbrink, 2007). Deze onderzoekbenaderingen passen niet helemaal in het beeld wat wij voor ogen hebben voor dit onderzoek. Wij willen de recente wetenschappelijke literatuur bestuderen en onderzoeken welke interventies er zijn voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Het maken van een systematic review kwam naar onze mening het meest in de buurt, het maken van een systematic review is het doen van kwalitatief onderzoek. Een systematic review is een vorm van onderzoek dat de onderlinge resultaten van verschillende gepubliceerde onderzoeken vergelijkt en berekent, indien mogelijk, een gecombineerd resultaat (meta-analyse). Veelal is een meta-analyse opgebouwd uit verschillende studies met verschillende uitkomsten (positief en negatief). Door het combineren van deze resultaten neemt het onderscheidingsvermogen toe en daarmee de nauwkeurigheid en bewijskracht van de uitkomst (Klip & Kollen, 2010, p 18). Echter het maken van een systematic review is op wetenschappelijk niveau en zou (na overleg met docenten) niet uitvoerbaar zijn binnen de gestelde tijd. Er is besloten zelf een onderzoeksmethode te ontwerpen. Het onderzoek is een top-down onderzoek (Smeijssers, Beurskens, Reverda, Gielen & Pénzes, 2012), ervaringskennis dient als toetssteen voor toepassen van de resultaten van het uitgevoerde onderzoek naar wetenschappelijke artikelen.

2.2 Dataverzamelingstechnieken

Voor het beantwoorden van de vraagstelling is gebruik gemaakt van primaire en secundaire literatuur (wetenschappelijke artikelen en boeken). De oriënterende informatie is secundaire literatuur en komt voornamelijk uit boeken en vakliteratuur. De informatie die gebruikt is voor het maken van de tabellen (de databronnen) is alleen primair, er zijn wetenschappelijke artikelen gebruikt. Na het bepalen van het onderzoeksonderwerp, het inlezen in het onderwerp en het bepalen van een onderzoeksvraag met deelvragen is er begonnen met het beschrijven van in- en exclusiecriteria voor de artikelen die we willen selecteren om erachter te komen welke interventies voor kinderen en jongeren met ASS effectief zijn en wat er onderzocht is over beeldende therapie en autismespectrumstoornissen. De geselecteerde artikelen gaan over kinderen en jongeren tot 18 jaar met een autismespectrumstoornis. De artikelen zijn niet ouder dan drie jaar en gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift. In het beschreven onderzoek zijn metingen of tests uitgevoerd waarin duidelijk wordt of een interventie wel of niet de behandeldoelen behaald. De artikelen over beeldende vaktherapie en kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis hebben dezelfde in- en exclusiecriteria echter mogen deze artikelen niet ouder zijn dan vijf jaar gezien het geringe aantal onderzoeken. De stappen die gezet zijn om aan de data te komen voor het beantwoorden van de vraagstelling zijn in het kort beschreven in stappen literatuur onderzoek.

2.3 Stappen literatuuronderzoek

Doel van het literatuuronderzoek is het vinden van informatie over interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. De volgende stappen om de benodigde informatie te vinden zijn ondernomen:

1. Formuleren, definiëren en vertalen van de onderzoeksbegrippen. Er is een mind-map gemaakt om tot keuzes te komen in de zoektermen. We hielden hierin voor ogen wat we wilden weten namelijk welke interventie is effectief en welke ineffectief. Relevante zoektermen zijn geworden: therapie, behandeling, autisme, autismespectrumstoornis, beeldende vaktherapie en kinderen.
2. Er is gekozen voor een afbakening van de hoeveelheid artikelen door te kiezen voor een combinatie van zoektermen omdat enkel de zoekterm autisme (autism) al 22.355 hits opleverde. Er is besloten de volgende zoektermcombinatie te gebruiken: autisme, behandeling en kind en deze vertaald naar de Engelse equivalenten: autism, treatment, child dit leverde aanzienlijk minder hits op namelijk 37 voor het jaar 2013. Later in het onderzoek is er gericht gezocht door de zoekterm peuters aan de zoekterm combinatie toe te voegen omdat er in eerste instantie weinig over interventies in de peuterleeftijd naar boven kwam. Vervolgens hebben we aan de zoektermcombinatie art (12 hits) en art therapie (6 hits) toegevoegd om artikelen over beeldende vaktherapie te vinden. (De in- en exclusiecriteria van de artikelen zijn beschreven op de vorige pagina in paragraaf 2.2 dataverzamelingstechnieken.)
3. Keuze maken in hoe oud de artikelen mogen zijn. Er is besloten om zo recent mogelijk te zoeken, het bleek haalbaar om artikelen niet ouder dan 3 jaar te gebruiken. Voor de beeldende artikelen hebben we de criteria moeten verruimen naar 5 jaar omdat er weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan is.
4. Keuze maken in welke zoekmachines. Er is gekozen om gebruik te maken van 3 zoekmachines met wetenschappelijke artikelen: PUB MED digital library, Elsevier en ScienceDirect. Deze zoekmachines zijn beschikbaar op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en publiceren wetenschappelijk onderzoek. Met 3 zoekmachines verkleinden we de kans dat we overspoeld zouden raken met een te grote hoeveelheid aan informatie.
5. Keuze maken in hoeveelheid artikelen. Er is van te voren bekeken hoeveel tijd we wilden gebruiken voor het schrijven van het onderzoeksverslag, dit werd vier weken. Er is aan de hand van de tijd van de overgebleven weken vast gesteld dat per persoon tien artikelen haalbaar is.
6. Keuze maken in soort interventie. We hebben hier gekeken welke interventies bruikbaar zouden kunnen zijn voor beeldende vaktherapie. Behandelingen met medicatie, dolfijntherapie en hondentherapie hebben we daarom buitenbeschouwing gelaten.
7. Vervolgens starten met zoeken en selecteren van wetenschappelijke artikelen. De gevonden artikelen zijn vertaald en samengevat zodat de informatie snel terug gevonden kon worden als dit nodig was.
8. Om een zo overzichtelijk mogelijk ontwerp te vinden om de resultaten te presenteren hebben is gekozen om de resultaten in tabelvorm te presenteren. In de tabel is gekozen om in te gaan op de volgende punten: auteur, jaar van publicatie, aantal onderzochte deelnemers, leeftijd, diagnose, behandeldoel en resultaten/conclusie. We hebben deze punten ook aangehouden voor de tabel met beeldende artikelen.
9. Om de resultaten te analyseren zijn tabellen gemaakt, een tabel laat zien welke interventie effectief is en hoe vaak een interventie voorkomt, daarbij is gekeken of de interventie een significante verbetering liet zien op een of meerdere punten en of de behandeldoelen behaald zijn. Vervolgens is gekeken in een tabel of de interventies in te delen zijn in

verschillende leeftijdsgroepen. Daarna is alleen voor de effectieve interventies een indeling gemaakt in leeftijdsgroepen. De gevonden beeldende vaktherapie onderzoeken zijn in een tabel inzichtelijk gemaakt en vervolgens beschreven gezien de kleine hoeveelheid artikelen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek gepresenteerd in een tabel, de resultaten worden besproken en geanalyseerd. Met de geanalyseerde resultaten wordt antwoord gegeven op de deelvragen, die per deelvraag in dit hoofdstuk aan bod komen.

3.1 Deelvraag 1

‘Welke interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis zijn recent beschreven in de wetenschappelijke literatuur?’

Tabel 1 onderzoeken over kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis

	Auteur en jaartal	Interventie	Aantal deelnemers	Leeftijd	Diagnose	Behandeldoel	Resultaten/conclusie
1	Sofronoff, K. et al. (2011)	cognitieve gedrags-therapie	21	7-12	19 Asperger 2 HFA	Verbeteren van het begrip van expressie	Geen verbetering bij begrijpen algemene redenen van affectie en bij algemene moeite met affectie. Verbetering bij het ontvangen van affectie, communiceren affectie, communiceren empathie en begrijpen van de redenen van affectie.
2	Begeer, S. et al. (2011)	Theory of Mind	40	8-13	Autisme Asperger PDD-NOS	Verbeteren van TOM vaardigheden	Geen significante verbetering van elementaire TOM vaardigheden, zelf rapporteerde empathie en sociale vaardigheden. Kinderen met PDD-NOS hebben apart gescoord, meer significante verbetering dan de andere groepen. Met name op het gebied van de elementaire Tom vaardigheden.
3	Sigh, N.N. et al. (2011)	Mindfulness gebaseerd	3	14-17	Autisme	Verminderen agressief gedrag	Aanzienlijke vermindering agressieve handelingen.
4	Baghdadi, A. et al. (2013)	Sociale vaardigheidstraining	20	8-12	HFA	Verbeteren herkenning gezichtsuitdrukkingen en kwaliteit van leven	Verbeterde sociale vaardigheden en zelfredzaamheid.
5	R.J. Landa & Kalb, L.G. (2012)	Behandeling gebaseerd op ABA	48	22-33 maanden	ASS	Verbeteren cognitieve en communicatievaardigheden en de ernst van ASS verminderen.	Voordelen voor zowel IQ en communicatie. De ernst van de ASS veranderde niet.
6	DeRosier, M.E. et al. (2010)	Aanleren sociale vaardigheden	55	8-12	25 HFA 21 Asperger 9 PPD-NOS	Verbetering sociaal gedrag	Grotere beheersing sociale vaardigheden. Ouders constateerde een verbeterde gevoel van sociale self-efficiency
7	Frankel, F. et al. (2010)	Vriendschaps-training	58	Gem.15	ASS	Aanleren vaardigheden gericht op communicatie	Ouders constateerde meer zelfbeheersing en verbeterde assertiviteit, verminderde conflicten tijdens spelen. Kinderen constateerde meer populariteit en minder eenzaamheid.
8	Lopata, C. et al (2010)	Aanleren vaardigheden	36	7-12	28 Asperger 7 PDD 1 HFA	Verminderen probleemgedrag en aanleren vaardigheden	Alle uitkomsten leverde potentieel wezenlijk effect Hogere prestaties tijdens de nabehandeling van sociale vaardigheden en begrip van figuurlijke uitdrukkingen.
9	Lopata, C. et al. (2008)	Aanleren vaardigheden	35	7-12	25 Asperger 9 PDD-NOS 1 HFA	Verminderen probleemgedrag en aanleren van vaardigheden	Alle uitkomsten leverde potentieel wezenlijk effect Hogere prestaties tijdens de nabehandeling van sociale vaardigheden en begrip van figuurlijke uitdrukkingen.

	Auteur en jaartal	Interventie	Aantal deelnemers	Leeftijd	Diagnose	Behandeldoel	Resultaten/conclusie
10	Eapen, V. et al.(2013)	ESDM	26	Gem. 2	ASS	Ontwikkelen functionele communicatie en sociale interactie	Statistisch significante verbeteringen van visuele receptie, receptieve taal en expressieve taal. Ouders constateerde significante toename ontvankelijke communicatie en motorische vaardigheden. Ouders constateerde een significante daling van autisme-specifieke functies.
11	Welterlin, A. et al. (2012)	TEACCH oudertraining	20 families	≤ 42 maanden	Autisme	Onderwijzen kind door ouders te onderwijzen op: cognitieve vaardigheden, fijne motoriek en taal vaardigheden	Verbetering zelfstandig werken. Bij ouders verbeterde het structureren omgeving, vermogen om te kunnen leren en effectief ondersteunen van kinderen tijdens de onderwijs sessies.
12	Koenig, K. et al. (2012)	Sociale vaardigheids-training en sociale gedrags-therapie	44	8-11	7 autisme 6 AD 11 PDD-NOS	Aanleren passend sociaal gedrag	Ouders rapporteerde hoge mate tevredenheid over de behandeling. De studie ondersteunt haalbaarheid van de behandeling. Kinderen werden meer interactief, en de verbetering van hun interacties werden voortgezet buiten de groep. Kinderen met PDD-NOS verbetering met betrekking tot het delen van aandacht en maken van overgangen in contact.
13	Stickles Goods, K. et al. (2012)	JASPER	15	3-5	Autisme	Verbeteren communicatieve vaardigheden	Meer diversiteit tijdens spel. Effecten waren zichtbaar in de klas, de kinderen meer gebaren konden maken. Geen verbetering in het uitdrukken van gedeelde aandacht (joint attention).
14	Moree, B. N., & Davis, T. E. (2010)	Cognitieve gedrags-therapie	N.V.T	7-18	Autisme Angst stoornissen	Verminderen angst	Verbetering van sstoornis specifieke hiërarchieën, visuele tactiek, integratie van kind specifieke belangen, en ouderlijke betrokkenheid.
15	Zachor, D. A., & Ben Itzhak, E. (2010)	ABA en eclecticisch, early intervention	78	15-35 maanden	Autisme	Verminderen symptomen autisme	Significante verbetering op het gebied van verandering van ASS diagnose, cognitieve vaardigheden en adaptieve vaardigheden. Er zijn echter geen significante verschillen gevonden bij de twee behandelwijzen.
16	Verhoeven E. W. M. et al.(2010)	Geïndividualiseerd programma	28	17,7 Gem.	ASS	Verbetering behandeling adolescenten met ASS.	Verband tussen verbetering in zelfbewustzijn en de verbetering in het sociaal functioneren.
17	White, S. W. et al. (2013)	MASSI, CGT	30	14-15	10 Autisme 16 Asperger 4 PDD-NOS	Aangst en sociale handicap verbeteren.	Verbetering van de sociale responsiviteit. Geen significante verbetering getoond op het gebied van angst.
18	Maureen C. E. et al. (2011)	Exposure therapie	1	16	Autisme	Verminderen van autistische preoccupatie	Significante verbetering van probleemgedrag.
19	Kevin M. et al.(2011)	Aanleren sociale vaardigheden	83	8-12	36 Asperger 13 Autisme 34 PDD-NOS waarvan 37 angststoornis 25 ADHD	Verminderen angst	Effectief voor kinderen met ASS en een angststoornis. Geen effect bij kinderen met ASS en ADHD.
20	Dawson, G. et al. (2010)	ESDM gebaseerd op ABA	48	18-30 maanden	ASS en PDD-NOS	Verbeteren cognitief en adaptief gedrag en het verminderen ernst ASS diagnose	Verbeteringen in IQ, adaptief gedrag, en de diagnose autisme.

Tabel 1. In deze tabel is een verzameling van interventies weergegeven voor kinderen en jongeren met ASS die de afgelopen 3 jaar zijn onderzocht.

Analyse tabel 1

Uit de bovenstaande tabel 1 is te zien dat een diversiteit aan interventies onderzocht met ook een diversiteit aan behaalde resultaten. De resultaten van de interventies zijn gedichotomiseerd dat wil zeggen dat een variabele slechts twee mogelijke waarde kan aannemen, bijvoorbeeld goed of fout. De interventies zijn in twee groepen gesplitst, effectief en ineffectief. Bij het betitelen van een effectieve of ineffectieve interventie is gekeken of de behandeldoelen behaald waren volgens de onderzoekers. In de meeste gevallen is in de resultaten van het onderzoek na te lezen of de doelen behaald zijn en in welke mate de doelen behaald zijn. Doelen worden als ‘behaald’ beoordeeld wanneer de uitgevoerde tests een “statistisch significante” verbetering voor één of meerdere getoetste onderdelen laat zien. De uitkomsten van deze analyse zijn in een nieuwe tabel (tabel 2) gezet om zo de resultaten inzichtelijker te maken. In deze tabel zijn in de eerste kolom de interventies die in de artikelen voorkomen te lezen, in de tweede kolom is de frequentie van een bepaalde interventie te zien en in de derde en vierde kolom is te zien of de interventie respectievelijk effectief of ineffectief is volgens de eerder genoemde criteria.

Tabel 2 hoe vaak komt een bepaalde interventie voor en is effectief of ineffectief

Interventie	Frequentie voorkomen interventie	Aantal effectief	Aantal ineffectief
Aanleren sociale vaardigheden	6	6	0
Cognitieve gedragstherapie	2	2	0
TOM-training	1	1*	1**
ABA en ESDM (ESDM is gebaseerd op ABA)	4	4	0
Mindfulness	1	1	0
Teacch-oudertraining	1	1	0
JASPER	1	0	1
Exposure Therapie	1	1	0
Geïndividualiseerd behandelprogramma	1	1	0
MASSIE	1	0	1
Vriendschapstraining	1	1	0

Tabel 2. In deze tabel is inzichtelijk gemaakt hoe vaak een bepaalde interventie voorkomt en effectief of ineffectief is.

* alleen bij kinderen met de diagnose PDD-NOS bleek de interventie effectief

** bij kinderen met de diagnose high function autisme of asperger bleek de interventie ineffectief

Analyse tabel 2

Zoals in tabel 2 te zien is zijn er elf verschillende behandelmethodes gevonden en verwerkt. Er is verder te zien dat er een aantal interventies slechts één maal terug te vinden zijn in de bestudeerde literatuur (TOM, Mindfulness, Teacch-oudertraining, JASPER, Exposure Therapie, geïndividualiseerd behandelprogramma, MASSIE en vriendschapstraining). Als een dergelijke interventie effectief blijkt te zijn dat is dat een signaal voor de onderzoekers om dit verder te onderzoeken, volgens ons is een enkel effectief resultaat echter niet perse te zien als een aanwijzing dat de interventie ook daadwerkelijk effectief is. Ook waar een interventie slechts één keer voorkomt en ineffectief is, zoals bij JASPER kunnen wij dit slechts aannemen voor wat het is. Er is in de literatuur slechts één keer te zien dat JASPER ineffectief is en dat is als een aanwijzing te zien en moet niet gebruikt worden als verwerping van de effectiviteit van JASPER. Alle interventies die slechts eenmaal voorkomen in tabel 1 worden niet meegenomen in de analyse, omdat ze op zichzelf staan en niet gesteund kunnen worden door ander onderzoek. Bij

de interventies die frequenter voorkomen, het aanleren van sociale vaardigheden, Applied Behavioral Analysis (ABA) en Cognitieve Gedragstherapie (CGT) is iets interessants te zien. Namelijk dat deze allen effectief zijn. Er kan geconcludeerd worden dat sociale vaardigheden training, omdat het door meerdere onderzoekers (6) is uitgezocht een werkzame interventie is voor kinderen en jongeren met ASS. ABA interventies en interventies die gebaseerd zijn op ABA (4) zijn ook inzetbaar omdat het effect bewezen is. Twee onderzoeken uit tabel 1 gaan over cognitieve gedragstherapie, beide worden door de onderzoekers als effectief beschouwd. Na het bestuderen van tabel 2 zijn drie interventies als bruikbaar bevonden voor verder analyse, namelijk aanleren sociale vaardigheden, ABA en CGT.

Tabel 3 effectiviteit alle beschreven interventies in tabel 1 naar leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	Frequentie voorkomen in onderzoeken	Effectief	Ineffectief
Baby 0-18 maanden	1*	1	0
Peuterleeftijd 18 maanden-3jaar	4*	4	0
Kleuterleeftijd 3-5 jaar	2*	1	1
Basisschoolleeftijd 6-12 jaar	8*	8	0
Adolescentie 12-18 jaar	6*	5	1

Tabel 3. In deze tabel is inzichtelijk gemaakt hoe vaak een bepaalde leeftijdsgroep is onderzocht in tabel 1 en hoe vaak de desbetreffende behandelmethode uit tabel 1 voor deze groep effectief is. Er is onderscheid gemaakt tussen vijf leeftijdsgroepen, baby's (0-18 maanden), peuters (18 maanden – 3jaar), kleuters (3-5 jaar), basisschoolkinderen (6-12 jaar) en adolescenten (12-18 jaar). De leeftijdscategorieën zijn gehanteerd volgens de ontwikkelingsfasen van de mens volgens Erikson (1977). * Sommige onderzoeken worden hier in meerdere leeftijdsgroepen genoemd, dat komt omdat deze onderzoeken een bredere leeftijdsgroep hanteerden.

Analyse tabel 3

In tabel 3 is te zien hoe een interventie effectief is bij een bepaalde leeftijdsgroep in alle twintig onderzoeken. We hebben gekeken naar de mogelijkheid om de effectiviteit van een interventie uit te splitsen naar een leeftijdsgroep. Het eerste wat opvalt is de hoge score (acht van de acht effectief) bij basisschool kinderen. Bij adolescentie zijn vijf van de zes interventies als effectief beoordeeld. Bij de peuterleeftijd is te zien dat vier van de vier interventies als effectief beoordeeld zijn. Bij de kleuterleeftijd is één van de twee interventies als effectief beschouwd. In de babyleeftijd is één onderzoek gevonden, dit onderzoek is als effectief beoordeeld.

Tabel 4 effectieve interventies per leeftijdsgroep

Leeftijd	Aanleren sociale vaardigheden	ABA	Cognitieve gedragstherapie
Baby 0-18 maanden	0	1*	0
Peuterleeftijd 18 maanden-3jaar	0	4	0
Kleuterleeftijd 3-5 jaar	0	0	0
Basisschoolleeftijd 6-12 jaar	6	0	2
Adolescentie 12-18 jaar	0	0	0

Tabel 4. In deze tabel is inzichtelijk gemaakt welke vaak voorkomende interventies effectief zijn per leeftijdsgroep. * Sommige onderzoeken worden hier in meerdere leeftijdsgroepen genoemd, dat komt omdat deze onderzoeken een bredere leeftijdsgroep hanteerden.

Analyse tabel 4

In tabel 4 is te zien dat het deels mogelijk is om de variabelen leeftijd, interventies en effectiviteit

aan elkaar te koppelen. Hiervoor zijn alleen de interventies gebruikt die meer dan één keer voorkwamen. Alle interventies die in tabel 4 te zien zijn scoren positief op de variabele effect, daarom is deze variabele niet apart in de tabel opgenomen. Het is niet mogelijk om interventies gebaseerd op het aanleren van sociale vaardigheden en interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie wat betreft effectiviteit te vergelijken per leeftijdsgroepen, dit komt omdat deze beide slechts in één leeftijdsgroep voorkomen. Een vergelijking van effectiviteit van een interventie per leeftijdsgroep is voor ABA wel mogelijk aangezien deze in zowel de leeftijdscategorie baby 0-18 maanden als peuterleeftijd 18 maanden tot 3 jaar voorkomt. Hieruit komt naar voren dat ABA in beide leeftijdsgroepen effectief is en er op dit moment geen verschil waar te nemen is tussen het effect van ABA per leeftijdsgroep.

3.1.1 Beantwoording deelvraag 1

‘Welke interventies voor kinderen en jongeren met een autisme spectrumstoornis zijn recent beschreven in de wetenschappelijke literatuur?’

De resultaten uit het analyseproces geven weer dat het aanleren van sociale vaardigheden, cognitieve gedragstherapie en interventies gebaseerd op ABA effectief zijn. Verder is te concluderen dat er vaak onderzoek gedaan is naar interventies voor kinderen in de basisschoolleeftijd en adolescenten in vergelijking met kinderen onder de zes jaar. Wat opvalt is dat vaak behandelingen van zowel het aanleren van sociale vaardigheden als cognitieve vaardigheden gestart wordt bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Dat zou er aan kunnen liggen dat vanaf zes jaar de beperkingen in het sociale contact zichtbaarder worden en dat kinderen tegen de sociale verwachtingen van de maatschappij aanlopen.

3.2 Deelvraag 2

‘Wat is er beschreven in recent wetenschappelijke literatuur over beeldende vaktherapie aan kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis?’

Tabel 5 artikelen beeldende vaktherapie en autismespectrumstoornissen

Auteur/jaartal	Leeftijd	Aantal deelnemers	Diagnose	Behandeling	Behandeldoel	Conclusie
1.Epp, K.M. (2008)	11-18	66	Autisme	Beeldende vaktherapie en cognitieve-gedrags technieken	Verbeteren sociale vaardigheden	Dalend internaliserend gedrag, hyperactiviteit scores, sociale vaardigheden en probleemgedrag.
2.Martin, N.(2008)	6 jaar 4 maanden-20 jaar 13 jaar Gem.	25	ASS	Een beeldend activiteit die specifiek ingaat op de mogelijkheid van een kind om deel te nemen aan en het verzamelen van informatie over anderen. Bij het tekenen van het gezicht van een ander persoon, kan het kind informatie over de emotie die uitgedrukt word op het gezicht verwerken, met behulp van visuele, cognitieve en motorische vaardigheden	Deze pilot studie onderzocht de visuele afmetingen van een tekort (gezicht verwerking) dat lijkt te gelden voor alle personen met een autisme spectrum stoornis	Het tekenen van een portret bleek een effectieve manier om zich in een relatie met de deelnemers met ASS te verbinden. Ze werden door de behandelaars vaker beoordeeld als belanghebbende, minder vaak beoordeeld als onverschillig dan degenen in de neuro typische groep.

Tabel 5. In deze tabel zijn de beeldend therapeutische interventies voor kinderen en jongeren met ASS die de afgelopen 5 jaar onderzocht weergegeven.

Analyse tabel 5

In het eerste onderzoek wordt beeldende therapie ingezet als instrument binnen een cognitieve gedragstherapeutische groepsbehandeling. Er wordt met het medium gewerkt aan het verbeteren

van sociale vaardigheden, het effect hiervan was positief. Bij het tweede onderzoek wordt een concrete beeldend therapeutische werkwijze getest op mogelijkheden ter verbetering van de communicatie en sociale interactie van de deelnemers. Ook hier worden de uitkomsten als positief beoordeeld door de onderzoekers. Beide stukken beoordelen beeldende vaktherapie als uiterst geschikt en belangrijke toevoeging voor het behandelen van de symptomen van autisme. De leeftijd van de onderzochte groepen gaat van zes tot twintig jaar. Er zijn geen opmerkelijke verschillen of advies over de werkzaamheid van de behandelingen voor bepaalde leeftijdsgroepen te vinden. Opvallend is dat er geen onderzoeken zijn gevonden over beeldende therapie voor kinderen onder de zes jaar.

3.2.1 Beantwoording deelvraag 2

‘Wat is er beschreven in recent wetenschappelijke literatuur over beeldende vaktherapie aan kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis?’

Op basis van de twee gevonden onderzoeken kan gesteld worden dat in beide stukken het aanleren van sociale vaardigheden en cognitieve gedragstherapie als effectief naar voren komen. Net als in het literatuuronderzoek naar interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis (deelvraag 1). Ook hier valt op dat er weinig of geen onderzoek werd gepubliceerd over beeldend therapie met kinderen onder de zes jaar. Dat terwijl in de vakliteratuur (Brooke, 2009) wel wordt benadrukt dat vroege interventies belangrijk kunnen zijn voor het verloop van de diagnose van autismespectrumstoornissen. Wat opviel tijdens het onderzoek is dat er weinig wetenschappelijk onderzocht is naar interventies in beeldende vaktherapie met kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. De twee artikelen uit tabel 5 kunnen niet als valide beschouwd worden omdat ze op zichzelf staan en niet gesteund worden door andere onderzoeken. Wel is er op andere manieren aangetoond (door stukken in boeken, artikelen in tijdschriften en casusbeschrijvingen) dat beeldende therapie een meerwaarde kan zijn in de behandeling van kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Naast het aanleren van sociale vaardigheden en cognitieve gedragstherapie komt in de literatuur vooral vaak terug dat beeldende vaktherapie een meerwaarde heeft op het gebied van ontwikkeling het ene ontwikkelingsstadium naar het volgende (Brooke, 2009, v Essen, 2012, Emery, 2011 & Isserow, 2008). Beeldende vaktherapie maakt stappen in de ontwikkelingsstadia van een kind met een autismespectrumstoornis mogelijk door gebruik te maken van het medium. Door het maken van kriebels en eerste tekens kan een besef van het eigen zelf ontstaan (v Essen, 2012). Beeldende therapie blijkt voor autistische kinderen als een pad in de richting van een groter bewustzijn van het zelf te kunnen dienen. Het ervaren van het eigen zelf door het ontdekken van de eigen vormgeving kan leiden tot een ontwikkelingsproces (Emery, 2011). In beeldend therapie gaat het niet alleen om de relatie tussen cliënt en therapeut, maar ook de relatie met een derde dimensie namelijk het beeldend werk of het beeldend proces. De manier van communicatie via het beeldend werk biedt voor mensen met een autismespectrumstoornis grote kansen. De tactiele ervaring van het maken van beeldend werk en de mogelijkheid om complexe onderwerpen te integreren en te organiseren maakt beeldende vaktherapie een bijzonder waardevol voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis (Martin, 2009). Door het gezamenlijk maken van beeldend werk ontstaat een gedeelde ervaring dat kan leiden tot gedeelde aandacht (Isserow, 2008). Ook het ontwikkelen van alternatieve communicatie mogelijkheden in beeldende therapie (Brooke, 2009 & v Essen, 2012), ondersteunt de ontwikkeling van het kind. Het gebruik van beeldende middelen biedt een kans voor echte, expressieve communicatie naast de beperkingen van conventioneel verbale taal.

4 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten besproken en wordt antwoord gegeven op de vraagstelling: ‘Kan een literatuuronderzoek naar de effecten van interventies voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis een theoretische onderbouwing geven aan de meerwaarde van beeldende vaktherapie?’

Uit de resultatenanalyse kan geconcludeerd worden dat het aanleren van sociale vaardigheden, cognitieve gedragstherapie en interventies gebaseerd op ABA effectief zijn voor de behandeling van kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Het aanleren van sociale vaardigheden en cognitieve gedragstherapie komen ook als effectief naar voren in de resultatenanalyse van de beeldende artikelen. Daaruit zou geconcludeerd kunnen worden dat beeldende vaktherapie met kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis aansluit bij wat de wetenschap recent heeft onderzocht. De kleine hoeveelheid bewijs in de wetenschap voor beeldende vaktherapie geeft aan dat het mogelijk is om voor beeldende therapie bewijs te leveren door onderzoek, maar nog achterloopt op het gebied van evidence-based onderzoek in de vorm van meetbaar resultaat. In het kader van de literatuurstudie is door ons uitgebreid onderzoek gedaan naar recente publicaties in boeken, tijdschriften en casusbeschrijvingen over beeldende vaktherapie en kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Daaruit stellen wij dat er een grotere meerwaarde zou kunnen zijn voor beeldende vaktherapie dan alleen de recentelijk evidence-based onderzoeken. Naast het aanleren van sociale vaardigheden en cognitieve gedragstherapie komt in de literatuur vooral vaak terug dat beeldende vaktherapie een meerwaarde heeft op het gebied van de persoonlijke ontwikkeling van kinderen met een autismespectrumstoornis. Ook valt op dat er weinig wordt geschreven over kinderen onder de zes jaar, dat terwijl vaak wordt genoemd dat beeldende therapie een grote invloed kan hebben op de ontwikkeling. De symptomen van een autismespectrumstoornis zouden wellicht in een vroeger stadium aangepakt kunnen worden.

In de praktijkhandeling voor ‘Karakter’ ontwikkeld door Eva de Man wordt gesteld wat ‘creatieve therapie’ kan bieden voor kinderen met ‘autisme’. Door ons literatuuronderzoek kunnen wij een theoretisch kader bieden om nieuwe stellingen te formuleren. Wij stellen dat beeldende vaktherapie de volgende mogelijkheden kunnen bieden voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis binnen een groepsbehandeling of individuele behandeling:

1. Beeldende vaktherapie kan bijdragen aan het aanleren van sociale vaardigheden. Het gebruik van beeldmateriaal en het benadrukken van visuele kenmerken in de therapeutische sessie kan helpen om inzicht te krijgen in hoe de cliënt en anderen sociale situaties bekijken.
2. Beeldende vaktherapie kan ingezet worden in het kader van cognitieve gedragstherapie. Beeldende opdrachten kunnen de mogelijkheid bieden om eigen denken en handelen zichtbaar te maken.
3. Beeldende vaktherapie kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het besef van een eigen zelf, door het maken van kriebels, eerste tekens en tactiele ervaringen op te doen door verschillende beeldende materialen.
4. Door de driehoeksverhouding van therapeut, cliënt en medium kan beeldende vaktherapie een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van gedeelde aandacht, door de gedeelde ervaring van het samen kijken naar het gemaakte beeldend werk en het samenwerken binnen het beeldend werk.

5. Beeldende vaktherapie kan een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van alternatieve communicatiemogelijkheden. Het ontdekken van eigen vormgeving door het gebruik van beeldende middelen biedt een kans voor echte, expressieve communicatie naast de beperkingen van conventioneel verbale taal.

Deze stellingen zouden opgenomen kunnen worden in de praktijkhandleiding zodat er een fundament onder de praktijkhandleiding zit van wetenschappelijk onderzoek en onderzoek naar beeldende vaktherapie voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis

5 Discussie

De conclusie betekent voor de beroepspraktijk dat beeldende vaktherapie voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis een theoretische onderbouwing kan bieden, waardoor de positie van beeldende vaktherapie versterkt wordt binnen een organisatie. De conclusie betekent ook dat er voor de door Eva de Man geschreven praktijkhandleiding voor 'Karkater' een theoretisch kader geboden wordt voor de meerwaarde van beeldende vaktherapie voor het onderdeel autismespectrumstoornissen voor kinderen en jongeren.

5.1 Aanbevelingen

Er is een grote hoeveelheid secundaire literatuur en primaire literatuur over beeldende therapie met kinderen en jongeren met ASS die gebaseerd is op praktijkervaring en narratieve verhalen in vorm van casusbeschrijvingen. Deze worden door ons maar gedeeltelijk beschreven en geanalyseerd. Het valt wel op dat veel beeldende therapeuten onafhankelijk van elkaar inzetten op dezelfde deelgebieden van beperkingen in het autistische spectrum. Met name de meerwaarde van beeldende therapie op het gebied van ontwikkeling komt vaak terug. Als al die ervaringen die zijn beschreven gebundeld worden, bijvoorbeeld door een meta-analyse staan ze niet meer op zichzelf, en kunnen zo ook wetenschappelijk bewijs leveren. Verder valt op hoe weinig er gepubliceerd wordt over beeldende vaktherapie, gebaseerd op wetenschappelijke feiten en hoe weinig onderzoek er gedaan is naar interventies voor kinderen onder de zes jaar met een autismespectrumstoornis. Daarom willen wij zeker aanbevelen dat hier meer aandacht aan wordt besteed vanuit de beroepspraktijk en eventueel vanuit de opleiding. Voor het ontwerpen van een dergelijke praktijkhandleiding die ontworpen is voor 'Karkater' kunnen wij stellen dat literatuuronderzoek noodzakelijk is om een theoretische onderbouwing voor beeldende vaktherapie te leveren. Wij bevelen aan dat er ook voor de andere beschreven stoornissen in de praktijkhandeling een literatuuronderzoek gedaan wordt om zo de praktijkhandeling bruikbaar te maken voor de praktijk en als profilering van beeldende vaktherapeuten.

5.2 Beperkingen

Er is een grote hoeveelheid verschillende literatuur te vinden op het gebied van autisme spectrumstoornissen en beeldende vaktherapie, in het kader van ons literatuuronderzoek was het niet mogelijk om alle informatie te lezen en te verwerken, waardoor het zou kunnen dat er nog interventies ontbreken. Over de validiteit valt te zeggen dat de waarde van de wetenschappelijke artikelen hoger is dan de wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van beeldende vaktherapie voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Daardoor wordt het maken van een vergelijking van wetenschappelijke gegevens in dit onderzoek moeilijk.

6 Referenties

Wetenschappelijke artikelen (corresponderen met de nummers in de tabel 1)

1. Sofronoff, K. (2011). Increasing the Understanding and Demonstration of Appropriate Affection in Children with Asperger Syndrome: A Pilot Trial. *Autism Research & Treatment*, p1-8, 8p, 3 Charts.
2. Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(8), 997-1006.
3. Singh, N.N., Lancioni, G.E., Manikam, R., Winton, A.S., Singh, A.N., Singh, J., & Singh, A.D. (2011). A mindfulness-based strategy for self-management of aggressive behavior in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3) 1153-1158.
4. Baghdadli, A., Brisot, J., Henry, V., Michelon, C., Soussana, M., Rattaz, C. & Picot, M.C. (2013). Social skills improvement in children with high-functioning autism: a pilot randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, doi: 10.1007/s00787-013-0388-8.
5. R.J. Landa & Kalb, L.G. (2012). Long-term outcomes of toddlers with autism spectrum disorders exposed to short-term intervention. *Pediatrics*, 130-2. 186-190.
6. DeRosier, M.E., Swick, D.C., Ornstein Davis, N., Sturtz MCMillen, J & Matthews, R. (2010). The Efficacy of a Social Skills Group Intervention for Improving Social Behaviors in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41-8, 1033-1043.
7. Frankel, F., Myatt, R., Sugar, C., Whitam, C., Gorospe, C.M. & Laugeson, E. (2010). A Randomized Controlled Study of Parent-assisted Children's Friendship Training with Children having Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40-7, 827-842.
8. Lopata, C., Thomeer, M.L., Volker, M.A., Toomy, J.A., Nida, R.E., Lee, G.K., Smerbeck, A.M. & Rodgers, J.D. (2010). RCT of a Manualized Social Treatment for High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40-11, 1297-1310.
9. Lopata, C., Thomeer, M.L., Volker, M.A., Nida, R.E., & Lee, G.K. (2008). Effectiveness of a manualized summer social treatment program for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5),890- 904.
10. Eapen, V., Crncec, R & Walter, A. (2013). Clinical outcomes of an early intervention program for preschool children with Autism Spectrum Disorder in a community group setting. *BMC Pediatrics* 13-3.
11. Welterlin, A., Turner-Brown, L.M., Harris, S., Mesibov, G & Delmolino, L. (2012). The Home TEACCHing Program for Toddlers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42-9. 1827-1835.
12. Koenig, K., Williams White, S., Pachler, M., Lau, M., Lewis, M., Klin, A. & Scahill, L. (2012). Promoting Social Skill Development in Children With Pervasive Developmental Disorders: A Feasibility and Efficacy Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40-10, 1209-1218.
13. Stickles Goods, K., Ishijima, E., Chang, Y. & Kasari, C. (2012) Preschool Based JAPER Intervention in Minimally Verbal Children with Autism: Pilot RCT. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. DOI: 10.1007/s10803-012-1644-3.
14. Moree, B.N., & Davis, T.E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346-354.
15. Zachor, D.A., & Ben Itzhak, E. (2010). Treatment approach, autism severity and intervention outcomes in young children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 425-432.
16. Verhoeven, E.W.M., Marijnissen, N., Berger, H.J.C., Oudshoorn, J., van der Sijde, A., &

- Teunisse, J.P. (2012). Brief report: Relationship between self-awareness of real-world behavior and treatment outcome in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(5), 889-894.
17. White, S.W., Ollendick, T., Albano, A.M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A. & Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(2), 382-394.
18. Early, M.C., Erickson, C.A., Wink, L.K., McDougle, C. J., & Scott, E. L. (2012). Case Report: 16-Year-Old Male with Autistic Disorder with Preoccupation with Female Feet. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1133-1137.
19. Antshel, K.M., Polacek, C., McMahan, M., Dygert, K., Spenceley, L., Dygert, L. & Fasal, F. (2011). Comorbid ADHD and anxiety affect social skills group intervention treatment efficacy in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(6), 439-446.
20. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A. & Varley, M.S. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125-1, 17-23.

Beeldende therapie (corresponderen met de nummers in tabel 2)

1. Epp, K.M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27-36.
2. Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 25(1), 15-23.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association. Vertaling door Groos, K. Van (2007). Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Brooke, S.L. (2009). *The use of the creative therapies with autism spectrum disorders*. Springfield: Charles C Thomas.
- Delfos, M.F. (2011). *Een vreemde wereld*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Emery, M.J. (2011). *Art Therapy as an intervention for Autism*. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21-3, 143-147.
- Erik H. Erikson: *Het kind en de samenleving*; Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 8e druk 1977, 255-256.
- von Essen, U. (2012). *stiefkinder der Medizin. Kunst ist der Anfang Kunsttherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen*, 282.
- Gilroy, A. (2006). *Art therapy, research and evidence-based practice*. London: Sage.
- Groß, S. (2009). *Die Notwendigkeit des Kommunikationsaufbaus von Kindern mit frühkindlichem Autismus anhand verschiedener Methoden* (Doctoral dissertation, Diplomarbeit, Studiengang Soziale Arbeit Bildung und Erziehung. University of Applied Sciences, Hochschule Neubrandenburg).
- Isserow, J. (2008). Looking together: Joint attention in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 13(1), 34-42
- van 't Land, H. Schoenmaker, C en de Ruiter, C. (2008). *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: de tijdstroom.
- Loghum.Klip, H en Kollen, B. (2010). *Onderzoek samengevat*. Zwolle: Épospress.
- Maglione M.A., Gans, D., Das, L., Timbie, J. & Kasari, C. (2012). Nonmedical Interventions for Children With ASD: Recommended Guidelines and Further Research Needs. *Pediatrics*, 63-2, 169-178.
- Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 25(1), 15-23.

- Martin, N. (2009). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art Therapy*, 26(4), 187-190.
- Noens, I en IJzendoorn, R. (2007). *autisme in orthopedagogisch perspectief*. Amsterdam: Boom academic.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie Uit de verf*. Houten: Van Bohn Stafleu
- Smeijsters, H. (2000). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: uitgeverij coutinho.
- Smeijsters, H, Beurskens, S. Reverda, N., Gielen, X & Pénzes, I. (2012). Het Evidence Beest in de vaktherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2(8), 11-18.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.family psychiatry.
- Stegeman, A. (2013). *een tak of een worm*. Nijmegen: Hoge school van Arnhem en Nijmegen.
- Vermeulen, P (2009). *Autisme als context blindheid*. Antwerpen: AccoVermeulen.
- Wing, L. (2000). *Leven met uw autistische kind*. Lisse: Swets & Zetlinger B.V.
- Winnicott, D.W. (1971). *Mirror-role of mother and family in child development*. In *Playing and Reality*. London: Tavistock.

Websites

- Autismevolwassenen.nl. (2011). Vanaf mei 2013: DSM-V. Opgevraagd 23 maart 2013
Afkomstig van <http://www.autismevolwassen.nl/DSM-V.html>
- GZZ groep. (2013). Cognitieve Gedragstherapie Behandeling. Opgevraagd 11 april 2013
Afkomstig van <http://www.gzgroep.nl/cognitieve-gedragstherapie/>
- FVB. (2013). Beeldende Therapie. Opgevraagd 14 april 2013. Afkomstig van
http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/beeldende_therapie
- autismebegeleiding.nl. (2010). TOM training. Opgevraagd 14 april 2013. Afkomstig van
<http://www.autismebegeleiding.nl/autisme/index.php/behandeling/tom-training.html>
- CCGT. (2001) Exposure. Opgevraagd 14 april 2013. Afkomstig van
<http://www.ccg.nl/woordenboek.htm#M>.

7 Bijlage

Bijlage 1 individuele literatuurstudie Laura Hoebink

Een inleiding over wat beeldende therapie kan bieden aan kinderen met een autisme spectrumstoornis en een casusbeschrijving krijgen ruimte in deze literatuurstudie. Casusbeschrijvingen worden niet mee genomen in het analyseren van de onderzoeksresultaten maar zijn wel bruikbaar om een beeld te geven wat beeldende vaktherapie aan interventies kan leveren voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. Het benoemen van een review over interventies aan kinderen met een autismespectrumstoornis krijgt ook aandacht.

Inleiding beeldende therapie en kinderen met ASS

Brooke (2009) stelt dat door het gebruik van creatieve activiteiten het individu kennis maakt met non-verbale en expressieve taal. Beeldend werken dient als een evolutionair proces voor kinderen als ze zich ontwikkelen van het ene stadium naar het volgende. Het doel is bouwen en versterken van nieuwe wegen in gedrag. Het gebruik van beeldende middelen biedt een kans voor echte, expressieve communicatie naast de beperkingen van conventioneel verbale taal. Door het gebruik van zowel verbale en zichtbare interventies, kunnen strategieën versterkt worden en geïntegreerd in de nieuwe individuele manier van leren, wat kan leiden tot gedragsverandering. Beeldende therapeutische strategieën kunnen gebruikt worden voor het benadrukken van visuele kenmerken bij het onderwijzen van emoties zoals lachen, fronsen en opwindings. Het gebruik van beeldmateriaal in de therapeutische sessie kan helpen om inzicht te krijgen in hoe anderen sociale situaties bekijken. Door actief empatisch luisteren en het creëren van een veilige ruimte om beeldend te kunnen werken voelt de cliënt zich gezien en begrepen. Het beeldend werk creëert een tastbaar resultaat dat de persoonlijke sterktes en middelen bevestigt, die vervolgens kunnen worden opgenomen in een positief en succesvolle verandering in het leven.

Casusbeschrijving

In het Amerikaanse tijdschrift voor beeldende therapie wordt in een casusbeschrijving (Emery, 2011) ingegaan op wat beeldende vaktherapie kan bieden en wat de meerwaarde van beeldende vaktherapie is voor kinderen met autisme zonder verstandelijke handicap. De casusbeschrijving beschrijft de behandeling van een zesjarig jongetje met autisme zonder verstandelijke handicap. De behandeling richt zich op het opbouwen van een therapeutische relatie door individuele beeldende therapie in 7 maanden door het opbouwen van tekenen en spelen binnen beeldende therapie. De casusbeschrijving onderzoekt de waarde van beeldende therapeutische interventies in de ontwikkeling (groei en vooruitgang) van de jongen. En het belang van beeldende vaktherapie bij de behandeling van kinderen met de diagnose van een autistische spectrum stoornis. De resultaten van de studie geven aan dat de jongen beter spreekt op een minder hoge toon. De jongen is spontaner in contact en maakt plezier. Beeldende therapie blijkt voor autistische kinderen als een pad in de richting van een groter bewustzijn van het zelf te kunnen dienen. Een groter bewust zijn van het zelf is belangrijk om te kunnen relativeren. Het ervaren van het zelf is een ontwikkelingsproces. Het kan zeer moeilijk zijn voor kinderen en dat geldt vooral voor kinderen met autisme. Beeldend werken voor kinderen blijkt een evolutionair proces te zijn dat leidt tot de volgende fase in hun ontwikkeling. Beeldend vak therapie voor autistische kinderen kan belangrijk zijn voor het stimuleren van groei.

Review niet medische interventies voor kinderen met ASS

Tijdens de zoektocht naar artikelen over interventies bij kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis kwam ik een review tegen over niet medische interventies (Maglione, Gans, Das, Timbie & Kasari, 2012). Het stuk bracht interessante informatie voor ons onderzoek, maar omdat het een stuk is waarin informatie verzameld is die ook minder recent is (ouder dan 3 jaar) is het niet meegenomen in de tabel met wetenschappelijke artikelen. Echter het onderzoek

bevat een groot aantal informatiebronnen: 85 reviews, 229 individuele studies, 33 systematische reviews en 68 interventie studies dat ik de uitkomst niet kon negeren.

Samenvatting review

Het doel van het systematische review is de resultaten van een systematische evaluatie van wetenschappelijke gegevens gebruiken om evidence-based richtlijnen voor niet-medische interventies voor kinderen met een autismespectrumstoornis te ontwikkelen. De methode die gebruikt is om de 85 reviews, 229 individuele studies, 33 systematische reviews en 68 interventie studies die gebruikt zijn in het onderzoek te analyseren waren richtlijnen vastgesteld. Bijvoorbeeld: studies omvatten gegevens over kinderen of adolescenten, specifieke uitkomstgegevens over deelnemers met een autismespectrumstoornis en de studie bevat uitkomstgegevens op cognitieve functie of kern tekorten, die onder meer communicatie, taal, sociale vaardigheden, gedrag, beperkte interesse, en adaptieve vaardigheden. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door een panel van technische experts (TEP) dat bestaat uit artsen, onderzoekers en ouders. Het gene wat interessant kan zijn voor ons onderzoek zijn de resultaten. Er was enig bewijs dat grotere intensiteit van de behandeling (uren per week) en een grotere duur (in maanden) leidde tot betere resultaten. De experts zijn overeengekomen dat kinderen met een autismespectrumstoornis ten minste 25 uur per week behandeling nodig hebben om aan sociale communicatie, taal, spel, vaardigheden en onaangepast gedrag te werken. Zij kwamen overeen dat gedrag toegepaste analyse (in ons onderzoek ABA), geïntegreerde gedrag/ontwikkelingsprogramma's, de Picture Exchange Communication System, en diverse sociale vaardigheden interventies bleken te werken.

Opmerkingen

Psychologische en educatieve interventies zijn op dit moment de primaire behandeling. De interventies hebben verschillende doelen, inbegrip van het verminderen schadelijk gedrag, vergroten van sociale vaardigheden en het cognitieve vermogen, en faciliteren van de ontwikkeling van het kind.

De experts kwamen overeen dat gedrag toegepaste analyse, geïntegreerde gedrag/ontwikkelingsprogramma's, de Picture Exchange Communication System, en diverse sociale vaardigheden interventies bleken te werken. Deze uitkomsten komen gedeeltelijk overeen met de resultaten van ons onderzoek. Gedrag toegepaste analyse is een interventie die in ons onderzoek naar voren komt als ABA en ook sociale vaardigheden interventies komen als resultaat naar voren in ons onderzoek. De overeenstemming in interventies versterkt ons onderzoek.

Bijlage 2 individuele literatuurstudie Laura Auer

Tijdens het zoeken naar recente wetenschappelijke artikelen over beeldende therapie met autistische kinderen viel op dat kwantitatief onderzoek eigenlijk nauwelijks plaatsvindt op het gebied van beeldende therapie. Wel wordt er veel kwalitatief onderzoek gepubliceerd in vorm van casestudy's en anekdotische verhalen. Een aantal van deze practise-based onderzoeken die niet meegenomen konden worden in de literatuur analyse zullen hier beschreven worden.

Autismespectrumstoornis

De term autisme is afgeleid van het Griekse woord „autos“ wat zelf betekend. In 1943 heeft de Amerikaanse kinderpsychiater Leo Kanner het artikel „Autistic disturbances of affective contact“ gepubliceerd. In dit artikel beschrijft hij elf kinderen, die in hun gedragingen zo anders waren dan wat hij tot dusver had aangetroffen, dat hij hun een nieuw ziektebeeld toekende. Het meest opvallende kenmerk was toen volgens Kanner de extreme eenzelligheid (‘extreme autistic aloneness’). (Kanner, 1943) Hans Asperger, die ook een studie in 1943 uitvoerde bij een jongen, merkte zeer eigenaardige gedragsproblemen op en stelde de diagnose "autistische psychopathie". Volgens Asperger lag er een aangeboren karakter afwijking voor, hij bestudeerde ook ouders van autistische Kinderen en stelde ook bij hun psychopathische gerelateerde gedragskenmerken vast.

Het autismespectrum kan worden gekenschetst door een ‘triade’ van stoornissen die Wing (1996) uit een omvangrijk empirisch onderzoek distilleerde en die algemene erkenning genieten:

- 1 een kwalitatieve stoornis in de ontwikkeling van wederkerige sociale interacties;
- 2 een kwalitatieve stoornis in de verbale en non-verbale communicatie;
- 3 een stoornis in verbeelding, met als gevolg een rigide gedragspatroon, zich vooral uitend in een beperkt repertoire van activiteiten en interesses.

Deze drie kernsymptomen van het autistische spectrum maken duidelijk, dat mensen met ASS aanzienlijke beperkingen hebben in hun ontwikkeling en moeite hebben om adequaat contact te maken met hun omgeving. Vanaf het derde levensjaar treden deze symptomen op in verschillende omvang. De beperkingen in zowel sociale interactie, in het gedrag en de taalontwikkeling, zorgen ervoor dat kinderen met ASS moeilijkheden hebben om contact met hun buitenwereld te maken, hun wensen en behoeftes te uiten, belevenissen te vertellen en beslissingen te nemen. Er kan gesteld worden dat deze symptomen grote invloed hebben op de hele persoonlijkheidsontwikkeling van mensen met ASS (Groß, 2009).

Beeldend therapie met autistische kinderen

Graag wil ik proberen, om in het volgende stuk te laten zien hoe beeldende therapie juist deze bovengenoemde kernsymptomen effectief aan kan pakken, aan de hand van de door mij bestudeerde literatuur. In beeldend therapie gaat het niet alleen om de relatie tussen cliënt en therapeut, maar ook de relatie met een derde dimensie namelijk het beeldend werk of het beeldend proces. De manier van communicatie via het beeldend werk biedt met name voor mensen met een Autisme spectrum stoornis grote kansen. Mensen die moeite hebben met andere mensen in de ogen te kijken, zijn opgelucht als ze naar papier-of creatief materiaal mogen kijken. Voor mensen met een autisme spectrum stoornis die niet eens spreken of alleen over specifiek onderwerpen willen praten, kan het een opluchting zijn, niet direct tegen de therapeute te hoeven praten maar een omweg te kunnen nemen via het beelden medium. Het gemeenschappelijke kijken naar het beeldend werk kan het begin van een therapeutische relatie zijn (von Essen, 2012). Zo beschrijft een beeldend therapeute aan de hand van een elfjarig meisje met een zware autistische ontwikkelingsstoornis, hoe de dialoog in beeldende therapie een instrument kan zijn

om contact te maken door gestructureerde zich herhalende beeldende dialoog. Ook beschrijft zij hoe het maken van kriebels en eerste symbolen, het beseft iets gemaakt te hebben wat op papier staat zorgt voor een beseft van het eigen zelf. Daardoor kunnen stappen worden genomen in de persoonlijkheidsontwikkeling (Essen v. U, 2010). Een tekort dat lijkt te gelden voor alle personen met een autisme spectrum stoornis, ongeacht het niveau van hun functioneren, is het verwerken van gezichts-informatie. Een pilot studie onderzocht dit tekort. Deze studie verzamelde en beoordeelde gegevens van mensen met ASS op hun aanpak van de tekentaak van gezichten. Tekeningen die zijn gemaakt door 25 kinderen en adolescenten met een autisme spectrum stoornis en 15 normaal ontwikkelde kinderen werden verzameld en vergeleken voor een pilot-studie van het „Portret Drawing Assesmant“ (PDA)(Martin, 2008). Portrettekenen is een beeldend activiteit die specifiek ingaat op de mogelijkheid van een kind om deel te nemen aan en het verzamelen van informatie van anderen. Bij het opstellen van het gezicht van een ander persoon, kan het kind informatie over de emotie die uitgedrukt word op het gezicht verwerken, met behulp van visuele, cognitieve en motorische vaardigheden (Martin, 2008). Het tekenen van een portret bleek een effectieve manier om zich in een relatie met de deelnemers met ASS te verbinden. Kinderen met ASS werden door de facilitatoren vaker beoordeeld als belanghebbende, minder vaak beoordeeld als onverschillig dan de groep kinderen met een normale ontwikkeling. De deelnemers met ASS waren eigenlijk meer praatzaam dan de meeste van hun normaal ontwikkelde tegenhangers. Het samen tekenen fungeerde als meer dan alleen het verzamelen van data, het werd geherstructureerd in een relatie. Eén artikel onderzoekt de ontwikkeling van joint attention vaardigheden bij twee kinderen met ASS, in relatie tot beeldend therapeutische praktijk en betreft zowel ontwikkelings- als ook psychoanalytische perspectieven (Isserow,2008). Samen kijken naar een kunstobject wordt bepaald door de dans van de ogen tussen patiënt, behandelaar en kunstobject. Het vereist een interaffectieve ervaring, mogelijk gemaakt door sensitiviteit en afgestemdheid van de therapeut (Stern, 1985). Het denken rond het beeld weer te geven, of spiegelen (Winnicott, 1971) van de patiënt kan worden ondersteund door de beeldend therapeut in de driehoeksverhouding, van therapeut, patiënt en medium. Aan de hand van een casestudy met een nonverbaal, zeventienjarig, autistisch meisje beschrijft deze onderzoeker, hoe een gedeelde ervaring binnen het beeldend werk kan plaatsvinden. Gedeelde ervaring moet plaatsvinden voordat gedeelde aandacht zich kan ontwikkelen. De tactiele kwaliteit van het beeldend medium bied mogelijkheden voor gedeelde ervaring, met name voor patiënten met een zeer ernstige pervasieve ontwikkelingsstoornis (Isserow, 2008).