

Transdiagnostische factoren: het materiaal en de ervaring

Differentiatie naar aanleiding van onderzoek naar beeldende therapie bij kinderen met autisme

De Generieke module Vaktherapie (GMVT) (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017) geeft aan welke stoornisoverstijgende problemen van cliënten door vaktherapeuten behandeld kunnen worden. Zeven transdiagnostische factoren (TDF's) zijn hierbij richtinggevend. In dit artikel wordt verkend in hoeverre enkele van de zeven in de GMVT genoemde TDF's aansluiten bij de resultaten van het promotieonderzoek naar typerende elementen in beeldende therapie bij kinderen met autisme, van de auteur van dit artikel.

Celine Schweizer

Inleiding

Soms probeer je een nieuw materiaal of een nieuwe techniek uit om te onderzoeken of en hoe het in te zetten bij een cliënt. Terwijl je het materiaal of de techniek onderzoekt ontdek je ook je eigen voorkeuren en weerstanden. Al doende ontwikkel je een eigen werkwijze en vormtaal. Deze kan best wat afwijken van wat de leverancier bedoeld heeft of hoe je verwachtte wat er uit zou komen.

Transdiagnostische factoren (TDF's) in beeldende therapie: wat is het voor 'materiaal'? Hoe werken ze, wat werkt? Het is een relatief nieuw concept (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014) waarmee vaktherapie zich profileert (www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl).

TDF's en typerende elementen van beeldende therapie bij kinderen met autisme

In vijf opeenvolgende projecten heeft de auteur bewijsvoering opgebouwd door middel van praktijkgericht onderzoek naar typerende elementen van beeldende therapie bij kinderen met autisme. In dit promotieonderzoek kwamen er een aantal aspecten naar voren die in dit artikel beschreven worden als differentiaties van de in de GMVT genoemde TDF's. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de TDF's geformuleerd zijn voor de volwassenen-ggz. Het onderzoek van de auteur is gericht op kinderen. Hoewel het de vraag is in hoeverre de TDF's die voor volwassenen zijn ontwikkeld ook van toepassing zijn voor kinderen en jongeren, is

het zinnig om de TDF's nader onder de loep te nemen met onderbouwing vanuit wetenschappelijk onderzoek als vergelijkingsmateriaal.

Voor de vorming van het theoretisch kader van het promotieonderzoek is een systematische literatuurstudie uitgevoerd (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014). In deze studie is verkend welke wetenschappelijke literatuur beschikbaar was over problemen van kinderen met autisme die behandeld worden in beeldende therapie. Vanuit deze studie is een theoretisch kader gevormd voor verder onderzoek. In een tweede onderzoek zijn interviews afgenomen bij beeldend therapeuten die allen expert zijn in behandelen van kinderen met autisme (Schweizer, Knorth & Spreen, 2017). Beide onderzoeken leverden gegevens op over typerende elementen van beeldende therapie met kinderen met autisme. Zowel uit de literatuurstudie als uit de interviews

In dit artikel:

- consensus over zelfwaarneming, flexibiliteit, emotieregulatie en sociaal gedrag als typerende elementen in beeldende therapie bij kinderen met autisme;
- een vergelijking van TDF met deze typerende elementen van beeldende therapie voor kinderen met autisme;
- suggesties voor het toetsen van de TDF.



‘Er wordt een dekentje gemaakt van gevulde lappen. Tijdens het maakproces en ook bij het product is de zelfwaarneming van belang: De sensorische waarneming was belangrijk bij het viltten. Het wordt een dekentje waar de cliënt onder kan kruipen wanneer zij zich overprikkeld voelt.’

bleek onder andere dat bij kinderen met autisme in beeldende therapie gewerkt wordt aan vier probleemgebieden: zelfwaarneming, emotieregulatie, flexibiliteit en sociaal gedrag. Binnen elk van deze probleemgebieden is een aantal typerende elementen gedefinieerd.

De derde studie is uitgevoerd volgens een *mixed methods design*. Er is getoetst in hoeverre er onder beeldend the-

Niet de diagnose maar het gedrag van het kind is richtinggevend bij de keuze voor de behandeling

rapeuten en verwijzers consensus bestaat over de typerende elementen die als resultaten van de eerste twee studies naar voren kwamen (Schweizer, Knorth, Van Yperen & Spreen, 2019). Hier bleek consensus bij verwijzers (N=10) en beeldend therapeuten (N=19) over 46 typerende elementen binnen de vier probleemgebieden zelfwaarneming, emotieregulatie, flexibiliteit en sociaal gedrag. Een opmerkelijk resultaat was dat verwijzers en therapeuten het erover eens waren dat bij de keuze voor de behandeling niet de diagnose maar het gedrag van het kind richtinggevend is. Deze stellingname sluit goed aan bij de TDF-gedachte, namelijk dat er gekeken moet worden hoe de problematiek zich in gedrag manifesteert (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014, p. 18).

In de vierde studie zijn twee instrumenten getest op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Schweizer, Knorth, Spreen & van Yperen, in press). Deze instrumenten zijn gebaseerd op de 46 items waarover consensus is gevonden in studie drie. Het ene instrument is een observatielijst voor het kind in beeldende therapie (OAT-A: *Observation in Art Therapy of a child diagnosed with autism*). Het andere instrument is een evaluatielijst om het gedrag van de beeldend therapeut te monitoren. De vijfde en laatste studie van het promotieonderzoek betreft een behandel-evaluatie (Schweizer, Knorth, Van Yperen & Spreen, in voorbereiding). Voor dit onderzoek is op basis van de voorgaande studies een evidence based behandelprogramma geschreven dat is goedgekeurd door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Het onderzochte programma heet: ‘Zelf in beeld, beeldende therapie voor kinderen met aan autisme gerelateerde problemen’ (niet gepubliceerd). In een mixed methods design is getest in hoeverre de vier eerder genoemde consensus based probleemgebieden en de daaraan gekoppelde typerende elementen als behandelresultaten naar voren komen van de behandeling van kinderen met autisme.

In de vijf genoemde studies is informatie verzameld die gelegenheid biedt om de theorie over de TDF's van de GMVT kritisch tegen het licht te houden. Omdat er over de behandel-evaluatie nog geen publicatie heeft plaatsgevonden kunnen de resultaten hiervan helaas nog niet verwerkt worden in dit artikel.

Tabel 1: Vergelijking van de transdiagnostische factoren uit de GMVT met definiëring van de probleemgebieden uit het onderzoek 'Zelf in Beeld'.

Transdiagnostische factor uit GMVT (www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl)	Probleemgebied ('Zelf in beeld, beeldende therapie voor kinderen met aan autisme gerelateerde problemen', niet gepubliceerd)
<p>1. Waarneming (pag. 39-40, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Gewaarwording: "de opname van stimulatie uit de omgeving door middel van de zintuigen en de vertaling van deze stimulatie in zenuwimpulsen die door de hersenen verwerkt kunnen worden in beelden, klanken, geuren, smaken enzovoort." Waarneming wordt gedefinieerd als: "het interpreteren en begrijpen van de gewaarwording."</p> <p>Dit proces kan zowel op expliciete als impliciete wijze verlopen.</p> <p>Prikkels kunnen van buiten het lichaam komen (exteroceptie) middels de vijf zintuigen, van binnen het lichaam komen (interoceptie) middels verschillende receptoren of van mentaal-emotionele aard zijn.</p> <p>In vaktherapie speelt waarneming een belangrijke rol. In het ervaringsgerichte werken worden patiënten gestimuleerd om het lichaam, zichzelf, zichzelf in relatie tot de ander, de ander en de wereld waar te nemen, en de betekenis die aan die waarneming gegeven wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bewust te worden, • te onderzoeken, • te bevragen en • eventueel te herdefiniëren. 	<p>Zelfwaarneming Vaak herkennen kinderen met autisme in beeldende therapie eigen waarneming niet of worden er door overspoeld.</p> <p>Zelfwaarneming, zelfbewustzijn, zelfvertrouwen, zelfconcept vormen een continuüm waarin gevoel van eigenwaarde zich ontwikkelt (Keizer, Dijkerman, Van Elburg, Postma & Smeets, 2015; Stern, 1985; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh & Ten Brink, 2004)</p> <p>Kinderen met autisme worden vaak aangemeld bij beeldende therapie, onder andere vanwege een negatief zelfbeeld.</p> <p>Waarneming lijkt in beeldende therapie bij kinderen met autisme direct gekoppeld te zijn aan zelfbeeld.</p>
<p>2. Emotieregulatie (pag. 42-43, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Onder emotieregulatie wordt verstaan het kunnen beïnvloeden van de aanwezige emoties op het moment zelf en de wijze waarop deze emoties al dan niet ervaren en geuit worden. Dit proces verloopt via vier fases: het kunnen herkennen van de emoties die gereguleerd dienen te worden; kiezen voor een bepaalde emotieregulatie strategie; de gekozen strategie toepassen; het blijven volgen van de gekozen strategie door de tijd heen teneinde te kunnen vaststellen of verdere aanpassing noodzakelijk is. Visies op emoties lopen uiteen van het beschrijven van emoties in termen van te onderscheiden primaire emoties (woede, vrees, verdriet, walging, geluk en verrassing) tot emoties te beschouwen als een samengesteld proces van twee verschillende dimensies: waardering (aantrekken – afstoten) en mate van opwinding (kalm – opwindend).</p> <p>Er worden geen vaktherapeutische specificaties aangegeven.</p>	<p>Emotieregulatie Waarnemen en evalueren van de emotie en de afstemming op de omgeving en de te bereiken doelen. Emotieregulatie: zelf weten hoe je je voelt en verband kunnen leggen tussen datgene wat de emotie oproept en jouw gedrag (Lambie & Marcel, 2002).</p> <p>In beeldende therapie bij kinderen met autisme: leren herkennen en grip krijgen op emoties binnen en buiten de therapie.</p>
<p>3. Executieve functies (pag. 43, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). In vaktherapie: het richten en vasthouden van de aandacht; de impulscontrole en de zelfregulatie; het starten met activiteiten; het werkgeheugen; de mentale flexibiliteit: gebruikmaken van feedback aan de hand van het effect van het handelen en indien nodig het plan bijstellen; het plannen en organiseren; de selectie van efficiënte probleemoplossende strategieën en de zelfreflectie.</p>	<p>Flexibiliteit Stereotype gedragingen en het vasthouden aan patroonmatig handelen behoren bij de kern van beperkingen in het gedrag van kinderen met autisme (American Psychiatric Association, 2013).</p> <p>In beeldende therapie leert het kind variëren in materiaal, ervaringen en thema's. Ook leert het kind planmatig te werken in beeldende therapie. Dit is een vaardigheid die tot de executieve functies wordt gerekend. Het stap voor stap kunnen werken vereist enige flexibiliteit zowel in het handelen als in het denken.</p>

Tabel 1, vervolg

Transdiagnostische factor uit GMVT (www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl)	Probleemgebied (‘Zelf in beeld, beeldende therapie voor kinderen met aan autisme gerelateerde problemen’, niet gepubliceerd)
<p>4. Sociale interactie (pag. 44-45, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017). Het vermogen om interpersoonlijke relaties aan te gaan en te onderhouden, waarbij op een adequate manier autonomie wordt gehandhaafd als ook andermans persoonlijke grenzen worden gerespecteerd.</p> <p>In vaktherapie: Ten grondslag aan sociale interactie liggen het herkennen en interpreteren van emoties, intenties en wensen van anderen en daarmee het kunnen inleven in anderen.</p>	<p>Sociaal gedrag Er worden zes factoren onderscheiden die de sociale problemen van kinderen met (milde) aan autisme verwante problemen typeren:</p> <ol style="list-style-type: none">1 niet afgestemd op de sociale situatie;2 verminderde geneigdheid tot sociaal contact en sociale wederkerigheid;3 oriëntatieproblemen in tijd, ruimte en plaats;4 problemen met het begrijpen van sociale situaties;5 stereotype gedragingen;6 angst voor en weerstand tegen veranderingen. De eerste vier factoren hebben direct betrekking op sociaal gedrag. De andere twee punten hebben ook betrekking op problemen met flexibiliteit en emotieregulatie. <p>Vermindering van problemen in de drie eerste probleemgebieden kan leiden tot sociaal gedrag. Ook kan het kind in beeldende therapie om hulp leren vragen en leren samenwerken.</p>

Eenduidigheid in de begripsvorming

In de vergelijking van symptomen, gedragingen, cognitieve, emotionele en motivationele factoren (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014, p. 18) is het van belang om hierover eenduidig te zijn. De opsomming van de TDF's van de GMVT geeft de indruk dat het apart te onderscheiden factoren betreft waarop een behandeling kan worden ingezet. Uit resultaten van het genoemde promotieonderzoek blijkt dat gedragingen in de probleemgebieden variëren en samenhangen op een complexe manier. Zo heeft geen kind met autisme dezelfde problemen en gedragingen (Fein, 2011; Kern, Koegel & Brown, 2007; Snir & Regev, 2013). En correlaties tussen zelfwaarneming, emotieregulatie, flexibiliteit en sociaal gedrag, (Weiss, Thomson & Chan, 2014), maken het er ook niet eenvoudiger op om te focussen op aparte 'factoren' in een behandeling.

De meest opvallende gedragingen (in de probleemgebieden van kinderen met autisme in beeldende therapie) kunnen niet alleen verschillen per kind maar kunnen ook veranderen tijdens de behandeling. Zo bleek bijvoorbeeld in studie 3 dat er consensus was over het item dat de beeldend therapeut het bevorderen van flexibiliteit bij het kind met autisme stimuleert. Echter, flexibeler gedrag was als behandelresultaat geen item waar consensus over was (Schweizer, Knorth, Van Yperen & Spreen, 2019). Ook bleek uit deze studie dat een begrip als 'zelfbeeld' heel verschillend werd gehanteerd door de respondenten. Juist bij de behandeling van kinderen met ASS-problematiek, bij wie zelfbeeld een belangrijk probleem kan zijn, is het van belang om helderheid te krijgen wat er precies bedoeld wordt: zelfwaarneming, zelfbeeld, zelfconcept, zelfvertrouwen en/of zelfbe-

wustzijn? De complexiteit van gedragingen zoals deze in het besproken onderzoek naar voren komen geven aanwijzingen dat aansluiting bij de TDF's van de MGVT niet eenvoudig is en tot begripsverwarring kan leiden.

In Tabel 1 worden de TDF's van de GMVT (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017) en de probleemgebieden weergegeven, zoals deze gedefinieerd zijn in het behandelprogramma 'Zelf in beeld, Beeldende therapie voor kinderen met autisme'.

Gedragingen in de probleemgebieden variëren en hangen samen op een complexe manier

In Tabel 1 is zichtbaar dat er in het behandelprogramma 'Zelf in beeld, beeldende therapie voor kinderen met aan autisme gerelateerde problemen', gedragingen in probleemgebieden worden onderscheiden die geïnterpreteerd kunnen worden als differentiatie van de in de GMVT beschreven TDF's. Nadere bestudering wordt aanbevolen om uit te wijzen of het realiseerbaar of noodzakelijk is dat TDF's uitgebreid dienen te worden. Kan bijvoorbeeld het probleemgebied 'zelfwaarneming' aansluiten bij de TDF 'waarneming' of zijn de verschillen te groot? Deze definiëeringskwestie geldt ook voor de andere vergelijkingen tussen TDF's en behandeldoelen in Tabel 1.

Conclusie en aanbeveling

Gebaseerd op deze verkenningen kan geconcludeerd worden dat werken met het 'nieuwe materiaal TDF' tot

Samenvatting

De transdiagnostische factoren (TDF's) waarneming, emotieregulatie, executieve functies en sociale interactie worden vergeleken met resultaten uit deelonderzoeken van het promotieonderzoek van de auteur. Dit promotieonderzoek naar beeldende therapie bij kinderen met autisme heeft onder andere consensus opgeleverd over een aantal elementen die een belangrijke rol spelen in de behandeling: zelfwaarneming, emotieregulatie, flexibiliteit en sociaal gedrag. Deze elementen sluiten onvoldoende aan bij de TDF's. Een kritische houding bij de implementatie in de praktijk van GMVT en TDF's, wordt aanbevolen. Differentiatie van TDF's is van belang ten aanzien van doelgroepen en problematieken. Vandaar dat ook wordt aanbevolen om meer systematisch onderzoek te doen naar inhoud en betekenis van TDF's en TDF-gerelateerde thema's.

Over de auteur

Celine Schweizer (MA) is beeldend therapeut, supervisor en seniordocent op de opleiding Vaktherapie van NHL Stenden hogeschool in Leeuwarden, docent en coördinator bij de Vakverdiepende module van de Master Arts Therapies bij Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Zij zit momenteel in de laatste fase van haar promotieonderzoek bij de Rijks Universiteit Groningen over beeldende therapie bij kinderen met autisme.

begripsverwarring kan leiden, terwijl het de bedoeling is dat het verheldering brengt. Het is dan ook aan te bevelen dat het 'nieuwe materiaal' zoals ontwikkeld in de GMVT en de zeven TDF's verder onderzocht en onderbouwd wordt op inhoud en betekenis voor vaktherapeuten, cliënten en

Werken met de transdiagnostische factoren kan leiden tot begripsverwarring

verwijzers. Daarbij dient in ogenschouw te worden genomen dat wellicht TDF's voor volwassenen en voor kinderen kunnen verschillen. Ook blijft door de beschrijving van aparte TDF's de samenhang ervan buiten beschouwing. Om de TDF's en de onderlinge samenhang ervan verder te onderbouwen ligt het voor de hand om aan de slag te

gaan met literatuuronderzoek in de vorm van (systematische en Cochrane-) reviews en focusgroepen met professionals. Ook is praktijkonderzoek naar bestaande interventies en behandelresultaten aan te bevelen. Bijvoorbeeld in de vorm van (herhaalde) casestudies, ofwel systemische N=1-studies.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Fein, D.A., (Ed.), (2011). *The Neuropsychology of Autism*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: Theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Keizer, A., Dijkerman, H.C., Elburg, A. van, Postma, A. & Smeets, M.A.M. (2015). Lichaamsbeleving 2.0: Een neurowetenschappelijke kijk op 'jezelf dik voelen' bij anorexia nervosa. [Body experience 2.0: A neuroscientific view on 'feeling fat']. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 10(1), 15-26.
- Kern Koegel, L. & Brown, F. (2007). Autism Spectrum Disorders: Trends, Treatments, and Diversity. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32(2), 87-88.
- Lambie, J.A. & Marcel, A.J. (2002). Consciousness and the varieties of emotion experience: A theoretical framework. *Psychological Review*, 109, 219-259.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, (2017). *Generieke module Vaktherapie*. Verkregen van www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl
- Schweizer, C., (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis: Een beschrijving van werkzame elementen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 12(1), 28-35.
- Schweizer, C., (2016). Ik zie ik zie wat jij niet ziet. Behandelresultaten van beeldende therapie bij cliënten met autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(2), 13-17.
- Schweizer, C., Knorth, E.J. & Spreen, M., (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593. doi:10.1016/j.aip.2014.10.009
- Schweizer, C., Spreen, M. & Knorth, E.J. (2017). Exploring what works in art therapy with children with autism: Tacit knowledge of art therapists. *Art Therapy*, 34(4), 183-191. doi:10.1080/07421656.2017.1392760
- Schweizer, C., Knorth, E.J., Yperen, T.A. van & Spreen, M. (2019). Consensus-based typical elements of art therapy with children with an Autism Spectrum Disorder: Results of a Delphi study and a Focus Group discussion. *The international journal of art therapy*. doi.org/10.1080/17454832.2019.1632364
- Schweizer, C., Knorth, E.J., Yperen, T.A. van & Spreen, M. (in press). Evaluating art therapeutic processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behaviour. *The Arts in Psychotherapy*, in press.
- Snir, S. & Regev, D. (2013). Art Therapy for Treating Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): The Unique Contribution of Art Materials. *Academic Journal of Creative Art Therapies*, (2)3, 251-260.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psycho-analysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph.D.A., Bergh, B.R.H. van den & Brink, L.T. ten (2004). Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK). Handleiding [Scale on experiencing competences for children. Manual]. Amsterdam: Pearson.
- Weiss, J.A., Thomson, K. & Chan, L. (2014). A Systematic Literature Review of Emotion Regulation Measurement in Individuals With Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, (7), 627-648.