

Kindertekeningen

Het kind **schrijft**

Inhoudsopgave

1. Plaatsbepaling	2
2. Taakafbakening	3
2.1 inleiding	3
2.2 bespreking	3
3.3 taak	5
3. Tekenontwikkeling	7
3.1 inleiding	7
3.2 ontwikkeling	8
3.3 overzicht + samenvatting	12
4. Interpretatie	17
4.1 plaatsbepaling	17
4.2 menstekening	18
4.3 gender	18
4.4 huistekening	18
4.5 boomtekening	19
4.6 fantasie	19
4.7 kleuren	20
5. Literatuur en onderzoek	21
5.1 inleiding	21
5.2 Koppitz	21
5.3 Clatworthy	24
5.4 varianten	28
Bronvermeldingen	30

1. Plaatsbepaling

Professionals krijgen vaak te maken met kindertekeningen. Er gaat geen dag voorbij of een kind biedt een tekening aan. En daar kunnen professionals heel wat mee doen. Een kindertekening is een *boeiende momentopname* en vertelt iets over het kind dat de tekening heeft gemaakt. Het is een hoogst eigen individuele en spontane schepping die weergeeft wat het kind voelt, denkt en dat neerschrijft! Het is een **statement**. Hierbij komt heel wat creativiteit, fantasie en fictie naar boven. Ook al is het kind soms door de leeftijd motorisch beperkt om precies uit te beelden wat het wil, dan is er toch een gevoel of gedachte dat het graag wenst neer te zetten op papier. Voor professionals al voldoende reden om speels een gesprek aan te gaan met het kind en proberen te achterhalen waar het kind mee zit of wat het heeft bedoeld, zonder meteen te zoeken naar diepliggende psychologische verklaringen. Alhoewel dat laatste, weliswaar onder bepaalde voorwaarden, ook tot de mogelijkheden van de professional zou kunnen horen (zie verder). Want dat een tekening iets vertelt over persoonlijkheid, over gebeurtenissen of aangeeft hoe het kind in de wereld staat, staat buiten kijf. Kinderen houden van tekenen en door hun tekeningen *reveleren* zij waardevolle gegevens omtrent hun soms bezorgde ervaringen en gevoelens. Een kind maakt immers veel mee alvorens het op eigen benen kan staan. Er zijn de overweldigende indrukken van de hectische wereld om hem heen van mensen, dieren, indrukken vanuit de computer, televisie en reclame. Daarnaast maakt het gebeurtenissen mee die beangstigend kunnen overkomen bij het kind en waarover het gaat fantaseren. Grote dieren die het kunnen verpletteren, natuurgeweld dat tuinhuisjes wegwaait, oorlogen en gewelddadigheden die het via de media ingelepeld krijgt en dan de zelf gecreëerde boemannen, spoken en geesten (zie onderdeel angsten en fantasieën). Het wordt allemaal gedroomd, gespeeld en ... getekend. En wat te zeggen over een *ziekenhuisopname*, het verblijf, de behandelingen, de onderzoeken en al wat er nog komt kijken bij het ziek zijn. Tekeningen spelen hierin een *cruciale* rol. Professionals kunnen er met zekerheid van uitgaan dat een kind in een tekening heel wat te vertellen en te '*schrijven*' heeft over de beleving op school, in een instelling of op een kinderafdeling. Een kindertekening verschaft ons, net zoals het spelgedrag van een kind, relevante informatie om op een gerichte manier het kind te benaderen. Het is een rijke bron die ons op verborgen wensen en angsten van kinderen opmerzaam maakt. Het is daarom dat professionals niet zomaar kunnen voorbijgaan aan kindertekeningen. Integendeel, ze zijn er beroepshalve aan gehouden er de nodige aandacht aan te besteden.

Daarom gaan we dit hoofdstuk eerst in op de dagelijkse **taak** die professionals kunnen vervullen als het gaat om kindertekeningen. Vervolgens gaan we in op de ontwikkeling van het tekenen en gaan we tevens verder in op interpretatiemogelijkheden en op symboliek. In derde instantie gaan we in op de enorme wetenschappelijke literatuur aangaande het interpreteren van tekeningen. Hierbij bespreken we twee praktische toepassingen gebaseerd op het 'teken-een-persoon' tekening die voor professionals illustratief relevant kunnen zijn. Het betreft een tekenschaal die de cognitieve en emotionele toestand van een kind beoordeelt (Koppitz) en een angstmetingsschaal (Clathworthy).

2.TAAKAFBAKENING

2.1. Inleiding

Hoewel er tijdens tekenprocessen wel gesproken wordt, is tekenen op zichzelf een erg persoonlijke boodschap vanuit de hersenen van het kind dat via motoriek naar een blad papier vertaald wordt. Het is in die zin **puur schrijven** en als non-verbaal aan te merken. Een heel bijzondere manier van spelen waar cognitieve en emotionele gedachten en belevingen op papier een plaats krijgen en verwerkt worden. Via tekeningen leert het kind te spreken met zichzelf en alzo contact te maken met zichzelf. Soms is de complexiteit van hun beleving zo groot is dat ze zich niet volledig kunnen uitdrukken op een verbale manier en dan is het nonverbaal tekenen een uitweg. Het spreekt voor zichzelf dat hoe jonger een kind is, hoe nonverbaal en hoe belangrijker het tekenen.

Ouders en professionals zien die tekeningen, die teksten. En al vlug stelt zich de vraag wat het kind nu zegt en/of uitdrukt. De vraag naar **interpretatie**: wat bedoelt het kind? Welke betekenis kan gegeven worden aan een tekening? We komen terecht in de hermeneutiek. In dit deelgebied van de filosofie wordt de nadruk gelegd op **dialoog**. De bedoeling, betekenis, achtergronden van

kindertekeningen kunnen alleen via gesprekken met de betrokken kinderen besproken worden. Tienduizenden kindertekeningen gedurende de laatste honderd jaar zijn zo onderzocht geworden door psychologen. Op die manier is een enorm materiaal aan kennis naar boven gekomen. Veel betekenissen werden achterhaald en geïnterpreteerd. Duidelijk werd dat er niet te snel conclusie mochten getrokken worden bij het interpreteren van tekeningen en dus niet te snel definitieve betekenis kon of mocht gegeven worden. Vaak speelden persoonlijke omstandigheden een rol. Uiteindelijk leeft een kind in een complexe wereld en is een tekening een element die mogelijks iets weergeeft van die complexiteit. Het geheel bekijken is hierbij cruciaal. Het spreekt dus voor zichzelf dat interpretatie met alle voorzichtigheid dient te gebeuren. Dat betekent dat voor een grondige analyse, diagnostiek en therapie alleen specifiek op tekeningen gevormde professionals met een sterke academische psychologische achtergrond de bevoegdheid daartoe kunnen nemen. Betekent dit dat de andere professionals, waaronder kinderverpleegkundigen, niets kunnen doen met kindertekeningen? Ligt er voor hen geen bijzondere taak of aandacht of opening om met kindertekeningen in een professionele setting te werken? We denken van wel. En zeker meer dan tot op heden gebeurt. Om dit te staven beschrijven we eerst een aantal scholingen opgezet met als doel het kijken naar en bespreken van kindertekeningen en trekken er vervolgens een aantal conclusies uit. We vullen ze daarna aan met literatuurbevindingen en stellen zodoende een voorlopige taakbepaling m.b.t. kindertekeningen voor.

2.2. Bespreking scholingen

In het academiejaar 2010-2011 werd een onderzoek opgezet waarbij professionals (kinderverpleegkundigen, opvoeders, orthopedagogen, psychologen, kleuterleidsters, onderwijzeressen) na een theoretische toelichting over ontwikkeling en al dan niet veronderstelde betekenis van kindertekeningen terug naar de praktijk werden gestuurd met de opdracht om een kind een vrije tekening te laten maken en vervolgens het kind te bevragen over de gemaakte tekening. Al de tekeningen werden besproken in het licht van de gedachte- en gevoelswereld van het kind versus de interpretatietheorieën. Daarnaast werd tevens

gevraagd wat de cursisten zelf geleerd hadden bij het uitvoeren van de tekenopdracht en in hoeverre de tekenactiviteit de communicatie met het kind en/of ouder(s) had bevorderd?

De reacties kunnen als volgt worden samengevat:

De cursisten/studenten vonden de opdracht zeer leerrijk. Zij hadden nog nooit stilgestaan bij het gegeven hoeveel een tekening betekent voor een kind. Opvallend was dat de band met het kind beter wordt. Er wordt achteraf meer gepraat, geknuffeld en aangeraakt. Het kind vertelt spontaan (veel) over de eigen leefsituatie. Het kind ervaart zonder meer positieve aandacht en geeft ook aan dat de aandacht die aan hem besteed wordt heel aangenaam vindt. De cursisten stelden in het verlengde ervan vast dat de kinderen veel opener werden en opmerkelijk: verlegen kinderen gaan makkelijker praten. Zo blijken kinderen die tekenaandacht kregen en al dan niet mobiel waren veel vlugger contact opzochten met de betreffende 'teken' verpleegkundige. Ook naar de ouders toe werden interessante bevindingen vastgesteld: het tekenen met het kind bevordert de communicatie van de professional met kind en ouders. Het tekenen geeft ongedwongen aanleiding tot gesprekstof: over de tekening wordt spontaan gepraat. Maar door dit napraten blijkt dat het gespreksonderwerp nog verdere gelegenheid om over andere onderwerpen te praten zoals de geschiedenis cq. het verleden van het (opgenomen zieke) kind, waardoor een andere visie of juistere vooroordelen op de gehele ziektesituatie komt te liggen; verder komen schoolse aangelegenheden vlugger ter sprake en/of eventuele liggende problematiek in de thuissituatie: een ware zorgverbreding komt op gang! Sommige ouders stellen verbaast vast dat hun (jong) kind toch tekent en vragen aan de professional hoe zij dat klaar hebben gekregen. Als laatste niet onbelangrijk punt werd aangegeven dat ouders geïnteresseerd raken in de tekeningen van hun kind.

Als bijvraag werd gepeild naar de mate van aandacht voor tekeningen door de professionals zelf. In instellingen en scholen werd vrij veel met tekeningen gedaan. De behoefte aan scholing was groot omdat de kennis over tekenontwikkeling, betekenis en symboliekgeving gering was. Men hunkerde naar meer diepgang. Op een **kinderafdeling daarentegen** was de situatie van een andere orde. Zo blijkt dat kinderverpleegkundigen zelden tekenen met kinderen. Er is hiervoor haast geen aandacht en er bestaat geen attitude om hiervoor tijd te nemen. Het is vooral de spelleiding die ingeschakeld wordt bij spel en tekenen. Sowieso is er in de speelzaal meer aandacht voor tekenen. Slotsom is dat veel overgelaten wordt aan de spelleiding. Niettemin krijgen kinderverpleegkundigen vaak te maken met kindertekeningen. Er gaat geen dag voorbij of een kind biedt een tekening aan. En met het gebruikelijke ceremonieel wordt de tekening op een mooie plaats gehangen. Maar daar houdt het blijkbaar mee op. De hierboven genoemde direct en concreet uit de praktijk gehaalde gegevens nopen deze professionals na te denken over de invulling van hun beroepsmatig handelen. Wil men kinderen **integraal begeleiden** dan komt de professional er blijkbaar niet langs om meer dan passief naar kindertekeningen te kijken. Net zoals bij spel blijkt actieve communicatie over en weer het emotioneel welzijn van het opgenomen kind te verhogen. Als dit zo is dan is de professional er al gewoon **ethisch** aan gehouden om actief met kindertekeningen bezig te zijn. Het gaat hierbij niet om interpreteren van een tekening maar een actieve aandacht op tekeningen. Gewoon aandacht, er zijn, er over spreken zonder dat het

extra tijd vraagt. Heel wat kinderverpleegkundigen en andere professionals gaven, tijdens de bijscholing, aan dat hiervoor geen extra tijd hoefde vrijgemaakt te worden en wel omdat de tekenaandacht kon plaatsvinden tijdens het uitvoeren van allerlei technische handelingen, zoals tijdens het wassen van een kind, het opmaken van het bed, tijdens wondverzorging, als afleiding bij een enigszins pijnlijke handeling enz. De entree voor een daaropvolgende technische handeling en/of moeilijk gesprek verliep ook veel soepeler. Gelijkaardige opmerkingen werden ook gedaan door andere professionals in schoolse situaties of in specifieke instellingen voor kinderen.

In de **literatuur** werden de volgende algemeen conclusies en/of aanbevelingen gevonden:

1. Tekeningen zijn een krachtig aanvullende middel naast cognitieve realiteit;
2. Wordt er niets met tekeningen gedaan dan verhoogt het angstniveau;
3. Tekeningen zijn zeker aangewezen bij kinderen die zich tekenend beter uitdrukken dan verbaal;
4. Het instrument tekenen is een relatief makkelijk te implementeren methode (niet duur, eenvoudig materiaal, op elke werkplek toepasbaar);
5. Er is voldoende onderzoek om te stellen dat tekeningen relevant zijn en dus een ethische dimensie duiden om dit mee te nemen voor de professional.

2.3. *Taak en rol van de professional: (on)mogelijkheden*

Welke mogelijke taken zouden uit vorige paragraaf kunnen bekomen worden? Welke taken zou de professional zich kunnen toeëigenen? Laten we eerst mogelijke taken in het gebruik van tekeningen ordenen van elementair gebruik tot doorgedreven gebruik, wat overeenkomt met een opsomming in stijgende complexiteit:

- vrijblijvend een tekening bekijken, korte aandacht en waardering uitspreken en vervolgens ophangen; vrij neutraal en passief;
- ondersteunend een gesprek wordt aangegaan, er communicatie ontstaat tussen kind /ouders en professional; het is niet de bedoeling te interpreteren, betekenis of symboliek te zoeken alhoewel de verleiding om de hoek ligt omdat men pratende is omtrent de tekening; de strategie is doelbewust m.n. een tekening gebruiken om het begeleiden te activeren en gericht contact te ontlokken, ook naar de ouders toe; enig inzicht omtrent de betekenis van een tekening vergemakkelijkt deze taak;
- assessment het bepalen, inschatten en verkennen van het zelfbeeld en de belevingswereld van het kind, dus sprake van gericht aandacht en observeren. Hier gebeurt informatieverzameling van cognitieve maar

vooral emotionele toestand. De professional bekomt op relatief makkelijk wijze basisgegevens waaruit eenvoudige conclusies kunnen worden getrokken waarop begeleiding en zorg wordt afgestemd;

- coaching via bepaalde technieken kinderen gericht begeleiden;
- analytisch een eerste zicht verwerven op cruciale gevoelens als angst, woede en verdriet;
- diagnostisch het bepalen en het stellen van een maatschappelijke, geestelijke of lichamelijke klacht/situatie;
- therapeutisch het gericht behandelen om de toestand/situatie/welzijn van het kind te bevorderen of te herstellen in een gehele setting van therapeutisch aanbod;

Besluit taakbepaling professional/kinderverpleegkundige:

Als we de taken overlopen dan is het duidelijk dat de vier laatste taken in stijgende lijn erg specifieke vaardigheden vereisen die hoegenaamd niet aanwezig zijn bij de professionals die in dit cahier bedoeld worden (zie voorwoord). De meeste professionals die met kinderen in de begeleidende en/of zorgende sfeer bezig zijn, voldoen echter ruimschoots wel aan de eis van voldoende kennis en begrip van het kind om tekeningen te gebruiken voor het verhogen van de kwaliteit van communicatie. Dit betekent dat de eerste twee genoemde taken zonder meer tot het competentiegebied van de professional ligt. Het derde taakgebied, assessment, vraagt meer nuancering. Hier is sprake van een duidelijke breuklijn en mogelijk grensoverschrijdende competentie: kan deze fase zonder minimale tot enigszins doorgedreven training? De literatuur is hierin bevestigend. Aangegeven wordt dat deze competentie zou kunnen gedaan worden door de professional, mits een goed gerichte **bijsholing**. Praktisch zou het voor de begeleiding een hogere waarde geven indien elk team een of meerdere teamleden ter beschikking hebben die een dergelijke scholing hebben gevolgd.

We kunnen besluiten dat het terzijde laten liggen of het onvoldoende taxeren van wat deze tekeningen kunnen betekenen voor een betere begeleiding en/of zorg een zware miskennis is van de mogelijkheden tot goede zorg (zorgethiek!). Kinderen delen graag hun tekeningen met de professional. Wil de professional hierop intekenen dan stelt dit de professional wel voor een grote verantwoordelijkheid. Tekeningen kunnen immers blootgesteld worden aan onjuiste verkeerde interpretatie. Kinderen verdienen het volle vertrouwen. Het kan nooit de bedoeling zijn uitspraken en/of oordelen of conclusies over de persoonlijkheid van kinderen in relatie tot hun tekeningen aan te geven, ook al nodigen kindertekeningen verleidelijk uit tot interpreteren, tenzij voor professionals die hierin bijzonder geschoold zijn en met een psychologisch team contact hebben hierover. Tot zover kennen professionals hun grenzen en weten ze dat interpretaties niet overhaast moeten gebeuren, ja zelfs met grote *voorzichtigheid* moeten worden benaderd en blijven dienaangaande zeer terughoudend. Een tekening is nooit een alleenstaand verschijnsel is. Daar horen verhalen bij van het kind en de volledige context van de situatie waarin het kind betekenis geeft aan het leven. Ook de meningen van de ouders horen hierbij. Het blijft dus een delicate evenwichtsoefening. Misschien net de reden waarom implementatie van kindertekeningen niet zo vanzelfsprekend ingang vindt op sommige afdelingen/instellingen.

3. TEKENONTWIKKELING

3.1. Inleiding

Spelen doen alle kinderen. En tekenen is een bijzondere vorm van spelen. Op een bepaald ogenblik neemt elk kind achteloos en toch nieuwsgierig een potlood of krijtje en begint er spelenderwijs mee te krassen. Op een of andere manier wordt het tekenen door de hersenen gestuurd. Hoe dit komt en zich verder ontwikkelt, is niet bekend. Uiteraard bestaan er velerlei theorieën waarvan die van Freud en Piaget erg bekend zijn. In hun voetsporen volgden nog vele anderen. *Freud* gaat uit van de onbewuste driften en drijfveren van het kind. Het tekenen moet behoeden dat het bewustzijn in contact komt met deze bedreigende en onaanvaardbare driften. Zijn theorie wordt nog steeds gehanteerd, voornamelijk voor het opvolgen van problematische kinderen. *Piaget* plaatst het tekenen van een kind in de verstandelijke ontwikkeling. Het kind heeft cognitieve structuren nodig om zich aan te passen aan de externe sociale en fysieke wereld. Het tekenen ondersteunt de controle hierop. Via symbolen kan het kind belangrijke gebeurtenissen en ervaringen een plaats en betekenis geven in het eigen leven. Luquet gaat hierop verder in.

Hoe dan ook, wordt dit spelen verder gestimuleerd als tekenen, dan doorlopen kinderen een bepaalde *tekenontwikkeling*, die voor de meeste kinderen rond de leeftijd van 12 jaar ophoudt en voor een klein aantal jongeren voort zal gaan. Hoewel in de regel alle kinderen tekenen en hoe vanzelfsprekend tekenen voor een kind ook lijkt, is de tekenactiviteit afhankelijk van een aantal **factoren**. Bij tekenen is er sprake van een zekere complexiteit die sterk afhangt van de aanleg van het kind. Er wordt mentaal en motorisch van een kind vóórondersteld om «gecoördineerd» een tekening op papier te kunnen zetten. Het kind moet dus kunnen waarnemen en er moet een zekere coördinatie aanwezig zijn tussen neurologische, motorische en visuele ontwikkeling. Beelden in de hersenen moeten kunnen worden vertaald naar grafische schema's. Wanneer een kind een blanco bladspiegel ziet, moet het bepalen waar de eerste tekening wordt geplaatst. Op zich al een kunst! Het blad kan worden gezien als de ruimte die het kind in de wereld inneemt. De positie die het zichzelf of anderen daarin geeft, kan aangeven hoe het kind zichzelf realiseert en plaats geeft in zijn omgeving. Veelal tekenen kinderen een figuur in het midden van de bladspiegel. Verder kan er sprake zijn van gebruik van symbolen en een zekere mate van abstractievermogen. Uiteindelijk wordt van het kind verwacht dat het zijn tekening aan anderen kan uitleggen. Het ene kind fantaseert meer en is motorisch beter toegerust dan het andere. Daar heeft gemiddeld elk kind zowaar vijf jaar voor nodig.

Ook de rol van de *omgeving* is bepalend. Als ouders hun kinderen stimuleren en het nodige tekenmateriaal aanbieden, blijkt dat hun kinderen ook spontaner tot tekenen overgaan. Deze ouders bespreken ook de tekeningen met hun kinderen. Ze beseffen dat tekenen een groot ontplooiingseffect kan hebben voor hun kinderen. Als een kind wordt opgenomen dan moet deze verdere ontplooiing niet even worden geparkeerd, maar is het best dat professionals hier verder op in «tekenen». De professional kan al tijdens de intake aan de ouders vragen hoe zij omgaan met het tekengedrag van hun kind en in hoeverre zij het belangrijk vinden dat dit verder wordt ondersteund tijdens het verblijf van hun kind op de kinderafdeling of in een instelling. Als professionals is het daarom relevant en noodzakelijk dat wij enig inzicht hebben in de ontwikkeling van het tekenen. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet ieder kind op dezelfde leeftijd hetzelfde tekenniveau heeft en dat er in veel opzichten grote individuele verschillen bestaan. Het is in dit bestek alleen mogelijk de grote lijnen aan te geven; de literatuurlijst geeft voldoende mogelijkheden tot verdere *nuancering*.

3.2 ONTWIKKELING

De ontwikkeling van het tekenen van 0-12 jaar kan in grote lijnen in een drietal periodes worden weergegeven (0→4→7→12). Van 0 – 4 jr vertoeft een kind nog in de afhankelijkheidsfase met de verzorger, ook al is er al sprake van 2 jaar dat de onafhankelijkheid groeiende is. Sommigen spreken ook wel eens van de symbiotische fase. Hoe dan ook, gaandeweg 2 en 3 jaar kan al sprake zijn van een intense tekenactiviteit. Op het eerste zicht erg betekenisloos. Zowat rond de leeftijd van 4 jaar laat het kind het verleden los en richt zich meer naar het heden, tegelijk ook de vorming naar een eigen persoon(lijkheid). Het is de fase van onthechting, separatie en individuatie. De enorme groei naar 7 jaar 'moet' ergens tot een nieuw evenwicht komen en deze periode van 7 tot 12 wordt de latentiefase genoemd. Een wat rustiger fase waar het kind veel minder explosief als de vorige fase, doorheen groeit. De ontwikkelingslijn van het tekenen heeft plaats in die 12 jaar en ziet er in leeftijd iets meer gedetailleerd als volgt uit, waarbij grotendeels de interpretaties van Theresa Foks-Appelman in haar erg lezenswaardig boek *Kinderen geven tekens* (2009) gevolgd wordt, vermengd met gegevens van Koppitz en Clatworthy (zie punt 5). In het kijken naar tekeningen gaat Foks-Appelman ervan uit dat tekeningen een diepere betekenis hebben, waarin het verleden meetelt. Kinderen erven via hun genen niet alleen het biologische maar ook de psychische voorgeschiedenis van hun voorouders. Oerbeelden, archaïsche beelden, oerfenomenen zijn terug te vinden in mythologische verhalen, sprookjes, dromen enz. Ze zitten boordevol universele betekenissen en symboliek. Kinderen hebben deze beelden onbewust en herhalen deze beelden naargelang van hun context. Hierbij steunt ze op meerdere theorieën uit de analytische psychologie en de denkbeelden van psychiater Carl Gustav Jung die het onder meer heeft over begrippen als oervormen of archetypes. Moeder Aarde, de Steen der Wijzen zijn voorbeelden van oervormen. In de loop van deze tekst komen we nog archetypes tegen, vooral bij de symbolische interpretaties.

Vanaf zowat 18 maanden en mogelijk ervóór is er eerder sprake van een willekeurige motorische activiteit dan van visueel gestuurd tekenen. Het gaat om *toevallige* zwaaibewegingen, een eerste oefening in oog-handcoördinatie m.a.w. motoriek met besef van (tekening)sporen. Het ontdekt een verband tussen het plaatsen van het potlood en het maken van een teken(ing). Het kind neemt een potlood en het heeft plezier bij het nalaten van eerst horizontale en vervolgens verticale tekensporen. Het is een erg ritmisch krassend gedoe van ononderbroken lijnen en spiralen dat stilaan wordt beheerst en soms toevallig herkenbare afbeeldingen geeft. Het is het zgn. *ongedifferentieerd krabbelen*: allemaal onhandig, vormloos, chaotisch, weinig georganiseerd en mogelijk verwijzend naar de vrije bewegingen weleer in de baarmoeder en het gevoel van grenzeloosheid, oneindigheid, oceanisch, uiteraard onbewust, weergevend. Als het ongedifferentieerd krabbelen niet verder evolueert dan zou volgens deze theorievisie sprake zijn van een zeker 'baarmoeder' trauma wat de verdere stabiele groei van het kind in gevaar zou kunnen brengen.

Vanaf 2 jaar krijgen de grenzen duidelijker vormen, meestal geduid als de ei-vorm. Deze vorm refereert naar de baarmoeder alwaar het kind geborgenheid en veiligheid ervaren heeft. Indien deze fase aanblijft dan zou er sprake zijn van onzekerheid en verlangen naar begrenzing en geborgenheid. Vervolgens en soms gelijktijdig met de vorige vormen ontstaat de spiraal als nieuwe vorm. De spiraalvorm wordt gezien als (een strijd om) bevrijding om ruimte te geven aan ontwikkeling en ontvouwing. Het betreft een veranderfase waar het kind blijk geeft om weg te willen komen uit het onbewuste en de passiviteit.

Motorisch plezier blijft de drijfveer om te tekenen, maar tegelijk leert de peuter de

spierbewegingen te *beheersen* en in/rond het derde levensjaar lukt het om figuren te tekenen. De losse lijnen van weleer evolueren naar cirkels, kruisjes, vierkanten en driehoeken, al of niet over elkaar getekend, en het kind leert hoe langer hoe beter de ruimte te benutten voor stippen en vormen. Het is de fase van *gedifferentieerd kribbelen*. Het kind ontdekt zichzelf. Het IK-gevoel komt tot stand en ook de ander bestaat. Vandaar dat kinderen ook makkelijker in een kring kunnen spelen. De plaats en het gevoel buiten – binnen wordt hen bewust. Het is dus tevens de ontdekking van de grens tussen zichzelf en omgeving. Een stap verder, bij de zonnestraal worden strepen door de rand van de cirkel getekend. Het kind komt uit de cirkel: de wereld in. Weg van de afhankelijkheid naar de onafhankelijkheid. Weliswaar toch steeds in moeders nabijheid! Wanneer daarna de tekening al dan niet ritmisch met stippen of punten wordt betekend dan gaat sommige psychologie er van uit dat er sprake is van bezieling, van een groeiende zelfbepalende identiteit, groei van bewustwording. Het ritme dat er stilaan bij te pas komt verwijst naar de behoefte aan structuur en ordening. Volwassenen herkennen ook hoe langer hoe meer de vormen die het kind tekent.

Na het derde jaar breekt bij het kind ook het inzicht door, dat wat het heeft getekend ook lijkt op iets wat het kent. Het herkent spel en zijn eigen wereld, vooral bij ronde vormen waar het kind al gauw de zon of een gezicht in ziet. Het benoemen van wat het tekent, doet de peuter vaak pas na het tekenen, en zonder probleem kan de betekenis dan worden veranderd. We hoeven ons dus niet te verbazen als een kind een zonnetje eerst benoemt als bloempje en even later zonder problemen er mama mee aanduidt. Het heeft dan ook weinig zin om in deze fase al tekenopdrachtjes aan het kind te geven. Laat het gewoon spontaan gebeuren. Overigens zit het kind toch volop in veel herhalingsdrang. Het is dan ook ontmoedigend voor een kind als de professional reageert met: «Kun je niet eens wat anders tekenen?» Geduld is hier de beste leermeester!

Stilaan, we gaan naar en voorbij het vierde jaar, gaat het kind planmatiger en doelgerichter tekenen en beperkt daarmee het tekenoppervlak. Het plaatst de deeltekeningen op één blad tegenover elkaar. Een huisje daar, een boompje hier en de mensen vaak opvallend geplaatst. Het kind gaat over naar: eerst denken en dan doen. Het benoemt vooraf wat het gaat tekenen en het houdt de eigen voorstellingen langer vast, het is minder afleidbaar. Er is al sprake van uitbeelden, waarbij de meeste kinderen beginnen met het menselijk gezicht te tekenen. Het hoofd heeft de vorm van een mislukte cirkel waarbinnen de ogen en de mond ook gecirkeld zijn en met weinig neus. Rondom het hoofd worden soms stralen getekend. Men vermoedt dat het hier om armen en benen gaat die in de tekening een zekere beweging suggereren. Het is het stadium van de *kopvoeters*, ook wel soms koppotigen of dikkopjes genoemd. Heel bizar ziet de menselijke gestalte eruit als een kikkervisje. Naar het vijfde jaar toe wordt de romp erbij gevoegd, soms een enkele lijn of later verlengd tot een reëlere uitbeelding. Ook de navel komt erbij en af en toe de oren. De houding van de mens in de tekening wordt rechtstaand. Het gaat in dit stadium om serieuze pogingen tot adequate afbeelding. Het kind komt nu in het stadium van de *verlengde kopvoeters*. En daar waar kleuren in het vorig stadium eerder als neutraal werden opgevat, wordt het kleuren nu een plezier en is affectief beladen (zie verder symboliek).

Uiteindelijk komt het kind vanaf de leeftijd van ongeveer vijf jaar toe aan de volledige menstekening. Het kribbelstadium is nu voorbij, de romp wordt afgesloten, armen en benen worden nu in totaal verschillende richtingen getekend en genderverschillen worden prominenter. Zo wordt een *vrouwelijke* tekening groter getekend met later een driehoekige romp terwijl de *mannelijke* tekening eerder vierkant van vorm wordt aangegeven en

beweeglijker van aard. Vermoedelijk ervaart het kind ook sterker het eigen lichaam én is het ook tekentechnisch vaardiger geworden. Kinderen tekenen vaak van het hoofd naar de voeten. Bij het afwerken van de tekening kunnen kinderen onderweg al stoppen om de tekening te verfijnen. Daarna nemen ze de draad weer op naar de voeten. Dit onderweg afwerken zegt al iets over de tekenrijpheid van het kind.

Het gevolg van deze rijping is dat de tekeningen stilaan meer *verhaal* krijgen. Er worden taferelen getekend die overigens niet steeds overeenkomen met de werkelijkheid. Zo wordt een gezicht, van opzij getekend, toch van twee ogen en een mond voorzien. En moeder wordt overal even groot getekend, ongeacht of ze voor het huis staat of erachter. Dit *zonder perspectief* tekenen kan te maken hebben met de ervaringswereld. Zo zal een spuit groter worden getekend dan het bed. Ook zal een kind het bed waarin het de ziekenhuisopname beleeft, dwars door de wanden van het ziekenhuisgebouw tekenen. Dit *doorzichtig* tekenen wijst erop dat het kind tekent wat het weet en niet wat het effectief ziet. Het doel is duidelijk: de toeschouwer moet kunnen zien wat het kind wil voorstellen. Vermoedelijk is dit niet te wijten aan cognitief onvermogen maar het kind ziet niet de noodzaak in om de voorstelling realistisch weer te geven.

Het is ook in deze leeftijdsfase dat het *schematisch* tekent. Hierbij gaan kinderen eigen tekenpatronen ontwikkelen en verfijnen. Om dit keerpunt fysiek mogelijk te maken denken psychologen dat er door verdere myelinisatie een nieuw evenwicht ontstaat tussen de beide hersenhelften. Al met al zijn kinderen in de loop van hun vijfde levensjaar tot de leeftijd van ongeveer zeven jaar het meest spontaan en komen ze tot wonderlijke tekencreaties. Het is de bloeiperiode van *expressiviteit*. Er is nu een duidelijke evolutie naar schematisch tekenen, d.w.z. een bepaald basispatroon is het vertrekpunt voor verfijningen en schema's. Dit gebeurt op eigen kracht. Oplossingen of enige hulp van buitenaf zijn niet meer nodig. Er is sprake van steeds meer perfectie en wat kan worden gedacht, kan ook worden getekend. Uitdrukking en decoratie leiden tot scènes en de menstekening wordt met meer zorg afgesloten. Verder worden seksuele kenmerken concreter afgebeeld. Haren worden hetzij mannelijk of vrouwelijk. De navel komt er vaak bij en af en toe wordt ook iets wat op een penis lijkt bijgetekend.

Zowat vanaf de leeftijd van 7 tot 8 jaar, en steeds beter naar 12 jaar toe, zijn kinderen in staat om vanuit een bepaald standpunt te tekenen wat ze werkelijk zien en niet meer wat ze denken te zien. Hier is sprake van *visueel realisme*. De menstekening representeert waarachtig de mens: meer natuurgetrouw, meer constructie, meer schetsmatig en kritisch en dus meer in verhouding en geïntegreerd. Kinderen passen zich nu echt aan de realiteit van het gezichtspunt aan. Verder wordt de inhoud hoe langer hoe meer door *cultuurverschillen* beïnvloed. Rond de leeftijd van 10 jaar – de ontwikkeling verloopt vanaf dan sterk individueel – stelt het kind vast dat het technisch hoe langer hoe minder in staat blijkt om de werkelijkheid te tekenen zoals ze zich voordoet. Het lijkt er helemaal niet op, verzucht het kind; het stopt met tekenen en verscheurt vervolgens de tekening(en). De kritiek op eigen schema's wordt tijdens de puberteit groter. Het beseft dat de tekening de werkelijkheid geweld aan doet, wordt ondraaglijk. Het tekenen als uitdrukkingmiddel wordt hoe langer hoe meer achterwege gelaten. Het is de fase van kritische capaciteiten: het kind stelt zichzelf de vraag of het wel effectief kan tekenen en of het zinvol is ermee door te gaan. In deze innerlijke tekenstrijd gaan sommige kinderen over tot geometrische figuren, wat in feite minder creativiteit en expressie vergt, ofwel herbeginnen ze toch maar en dan wel in grote onzekerheid en twijfel. En in andere situaties gaan ze overdrijven in karikaturen. Dit overdreven tekenen mag worden gezien als een teken van mislukking. Het zijn de laatste probeersels! Een proces dat bij sommigen al vanaf acht jaar begint. Bij anderen stelt het afhaken zich nog uit tot 10-12 jaar.

Een andere oorzaak voor dit omkeringspunt heeft te maken met het gegeven dat het kind meer naar buiten treedt (tekenen is net zoals schrijven een op en in zichzelf gekeerde handeling), uit zijn egocentrisme komt en zich gaat interesseren voor de nieuwe omringende werkelijkheid waardoor het meer wordt afgeleid tot andere activiteiten dan tekenen. Ongetwijfeld speelt de invloed van onze beeldcultuur, als afleider, in dit proces zeker een versnellende rol.

Uiteraard is er ook de taal die als uitdrukkingsmiddel het tekenen gaandeweg vervangt. Kinderen die in staat zijn de werkelijkheid goed te blijven weergeven, zijn mogelijk *begaafd*. Meestal merkt men dat rond de leeftijd van zeven tot acht jaar, maar vaak nog vroeger.

Het is echter beter te wachten om hierover te oordelen tot kinderen wat ouder zijn, rond zowat elf jaar. Kinderen die dan nog doorgaan met tekenen, komen vaak terecht in de wereld van design of kunst. Ze gaan verder in beeldverhalen, strips of tekeningen met opvallende geometrische vormen en enkelen ontwikkelen een verfijnde tekentechniek waarvan de omgeving opkijkt. Deze kinderen zijn over het algemeen gemiddeld intelligenter, hebben een rijk en haast onuitputtelijk voorstellingsvermogen, zijn erg nieuwsgierig van aard, goed in staat tot observeren en weergeven van details en vertonen een hoge mate van flexibiliteit. Een levendige verbeelding gekoppeld aan een goed visueel geheugen bestemt deze kinderen voor tot het kunstenaarschap, hetzij met een k of een K.

Deze begaafdheid is voor weinigen weggelegd; ze vergt overigens verder gestructureerde studie en dan zijn we de spontane kinderontwikkeling ontgroeid. We komen in de wereld van het abstracte, het intellectuele ... het kunstzinnig oefenen. Nu is een dergelijke toekomst niet alleen weggelegd voor uitzonderlijke hooggetalenteerde kinderen. De rol van ouders en leerkrachten is hierin niet neutraal. Vaak missen ze de vaardigheid om de tekencapaciteit van een kind naar waarde in te schatten om verdere ontplooiing mogelijk te maken. Daardoor worden ook minder getalenteerde kinderen «gemist».

Samengevat is het tekenen van kinderen een boeiend proces dat begint rond de leeftijd van twee jaar, technisch beheersbaar wordt rond het vierde of vijfde levensjaar, doorgaat tot het tiende jaar waarna het tekenen stilaan door de meeste kinderen als uitingsmiddel wordt afgewezen of terzijde gelaten. Tijdens deze hele ontwikkeling ontdekt het kind het tekenen als een activiteit die het zelf als ernstig opneemt en waar het heel veel vreugde aan beleeft. Het kind voelt zich op vertrouwd terrein. Voor professionals zijn er redenen genoeg om hier tijdens hun werkzaamheden niet aan voorbij te gaan.

3.3. OVERZICHT ONTWIKKELING VAN HET TEKENEN

<ul style="list-style-type: none"> • Links de indeling volgens de tekst en rechts de indeling en benaming (vrij naar Luquet/Piaget). 		<ul style="list-style-type: none"> • leeftijd
<ul style="list-style-type: none"> • Het kribbelstadium 	<i>Toevallig realisme</i>	18 mnd - 3
<ul style="list-style-type: none"> • Het ongedifferentieerd kribbelen 		
<ul style="list-style-type: none"> • Het gedifferentieerd kribbelen ○ Het stadium van de kopvoeters ○ Het stadium van de verlengde kopvoeters 	<i>Symbolisch realisme</i>	3 - 4
<ul style="list-style-type: none"> • De volledige menstekening 		± 5
<ul style="list-style-type: none"> • Bloeiperiode van de expressiviteit 	<i>Intellectueel realisme</i>	5 - 7
<ul style="list-style-type: none"> • De representatieve menstekening 	<i>Visueel realisme</i>	7 - 12
<ul style="list-style-type: none"> • De puberteit. Kritische capaciteiten 		na 12

HOOFDSTUK 15 KINDERTEKENINGEN vrij directe samenvatting

R. Kohnstamm Kleine ontwikkelingspsychologie I, blz.299 - 307.

Na onderzoek zijn drie belangrijke verschijnselen geconstateerd:

- 1.-Er is globaal de eerste tien jaar een bepaalde ontwikkeling in de **manier** van tekenen te zien;
- 2.-Er is globaal de eerste vijf jaar grote overeenkomst in **wat** kinderen tekenen;
- 3.-Die ontwikkeling is voor kinderen in grote lijnen **over de hele wereld dezelfde**.

KRASSEN EN KRABBELEN ALS BEWEGINGSSPEL

Het tekenen begint ergens in het tweede levensjaar als louter bewegingsspel, een toevallige ontdekking. Het kind maakt zwaibewegingen met een potlood en tot zijn grote verrassing laat dit sporen na. Het met opzet **krassen** begint.

Dit wordt wel de **kinesthetische** fase van het tekenen genoemd.

Kinesthesie is de waarneming van de eigen lichaamsbewegingen en -houding, zoals die door de receptoren in de onderhuidse weefsels en de spieren worden opgevangen en worden doorgegeven aan het centrale zenuwstelsel.

Uit onderzoek blijkt dat er in het krassen een volgorde zit:

-Begint met horizontale krassen heen en weer:

-Daarna het verticale krassen op en neer;

-En dan het krassen in het rond, het is dan meestal al twee jaar geweest.

Door verder neurologische rijping worden de bewegingen beheerster en komen uit de krassen - eveneens spontaan - de **krabbels** te voorschijn. Het aantal lijnen neemt af en komen iets minder over elkaar te liggen.

In het derde jaar worden figuren zichtbaar:

-losse lijn;

-recht kruis;

-rondje;

-vierkant;

-driehoek;

-en schuin kruis.

Rhoda Kellog noemt ze **basiskrabbels** omdat zij ze tegenkwam in tekeningen van kinderen uit zulke verschillende culturen als Spanje, Engeland, Egypte, China, Vietnam en Duitsland.

,

ONTDEKKEN EN ACHTERAF BENOEMEN

Meestal na de derde verjaardag komt een geweldige ontdekking voor het kind: het ziet dat wat het heeft getekend, lijkt op iets wat het kent.

Herkennen van basiskrabbels: **zon of een gezicht**.

Het gaat de basiskrabbels achteraf benoemen. Het geven van opdrachten in deze fase is dan ook vrij zinloos.

De fase - waarin in toenemende mate verschillende basiskrabbels worden gecombineerd - noemt men wel de **overgangsfase** omdat hij ligt tussen het tekenen als bewegingsspel en het doelbewuste, beeldende tekenen. Het duurt meestal tot na de vierde verjaardag en soms wel tot vijf jaar, voordat de overgangsfase totaal voorbij is.

UITBEELDEND TEKENEN VAN MENSEN

Langzaam glijdt een kind de fase van het uitbeeldende tekenen in en het eerste onderwerp is weer mensen.

Gaandeweg gaat een kind meer tekenen volgens planning, niet alleen wat betreft **hetgeen** er op papier moet komen, maar ook **hoe** alles ten opzichte van elkaar erop moet staan, de positionering.

Wat de tekentechniek betreft worden tussen vier en acht jaar steeds meer van het simpelweg combineren van basiskrabbels overgestapt op het tekenen van belijningen die meer met de realiteit overeenkomen. **Goodnow** noemt dat **threading** - draadwerk-.

Het eerste wat bijna alle kinderen spontaan gaan tekenen als ze enigszins aan het eerste uitbeelden toe zijn, is het menselijke gezicht. Dit is toch het meest dominante verschijnsel en voor hen wat het belangrijkste van een mens voor hem is. Het lijf maakt kennelijk minder indruk.

Mond, neus, oren, voeten, vingers en zelfs haar komen erbij, maar nog steeds zonder lijf, **Kopvoeters** genoemd.

Intellectueel realisme

Een kind tekent wat het denkt te weten:

- Wat aan de achterkant zit wordt aan de voorkant getekend;
- Wat in iets zit wordt daar doorheen zichtbaar getekend;
- Wat gedeeltelijk achter iets zit wordt ernaast getekend.

Een kind tekent wat het belangrijk vindt:

- Een mensenhoofd het eerst;
- Het belangrijkste het eerst;
- In het eigen lijfje een navel.

UITBEELDEN VAN TAFERELEN

De tekeningen worden steeds ingewikkelder en uitvoeriger. De **inhoud** wordt nu steeds meer door de cultuur bepaald, maar de **manier** van tekenen nog niet.

Overall wordt nog getekend met wat **Luquet** noemt **Intellectueel realisme**.

Met het woord intellectueel bedoelt hij niet dat een kind zonder gevoel tekent, maar dat het tekent **wat het denkt te weten** en niet wat het ziet.

Mentale representaties, een denkschema dat bestaat in innerlijke beelden en van wat je ermee kunt doen.

Ook het tekenen **zonder perspectief** is een aanwijzing dat een kind tekent wat het weet en niet wat het ziet.

Een ander opvallend verschijnsel waaraan dit intellectueel realisme is te merken, is het **doorzichtig** tekenen: iets wat in iets anders is - en dus onzichtbaar - wordt dwars door dat andere heen getekend.

Volgens **Dileo** zijn onmogelijke doorkijkjes nog in tekeningen van acht- tot negenjarigen te zien, zij het niet meer altijd.

VISUEEL REALISME

Zo ongeveer bij het zevende jaar hebben de meeste kinderen het **visueel realisme** bereikt. Kinderen kunnen dan tekenen vanuit een bepaald standpunt van een toeschouwer en zich beperken tot wat er van daaruit te zien valt. Het zijn dan geen representaties meer van eigen innerlijke beelden. Dit is tegelijkertijd

de leeftijd waarop bij de meeste kinderen het tekenen afneemt. Verstandelijk komt hij los van wat **Piaget** zijn egocentrisme heeft genoemd.

Enkele steekwoorden:

Intellectueel realisme:

-Egocentrisch;

-Assimilatie;

-Innerlijk denkschema;

-Fantasie.

Visueel realisme:

-Standpunt van de kijker;

-Accommodatie;

-Uiterlijk zichtbaar;

-Zelfkritiek.

TEKENEN ALS COMMUNICATIE

Tekenen is te zien als een vorm van communicatie, vergelijkbaar met taal. Een kind dat spontaan mag tekenen, laat voor iemand die heel veel ervaring heeft met kindertekeningen en daardoor de taal verstaat, veel zien wat er in hem omgaat. Behalve als **emotioneel communicatiemiddel** is tekenen ook te zien als uitdrukking van een ingewikkeld cognitief proces. Het maken van een tekening is een vorm van probleemoplossen. Nog anders gezegd: de tekening is het resultaat van een denkproces.

Tekenen is een vorm van denken:

- Als een kind werkt naar een resultaat,
- want dan moet het vooraf plannen;
 - Waar te beginnen en waar wat moet staan,
 - en beoordelen of het lukt zoals het wil,
- zo niet, kijken waar het probleem zit,
- en nadenken hoe het is op te lossen.

En soms begrijpt het bij het zien van zijn eigen tekening opeens hoe de werkelijkheid in elkaar zit.

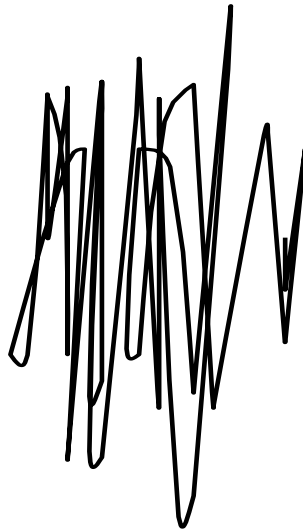
VRAGEN JUIST/ONJUIST

1. De ontwikkeling van het tekenen is voor kinderen in grote lijnen over de hele wereld dezelfde.
2. Krassen is hetzelfde als krabbels.
3. Basiskrabbels zijn het tekenen van mensen, dieren en alledaagse dingen.
4. In de fase van het uitbeeldende tekenen is het eerste onderwerp mensen.

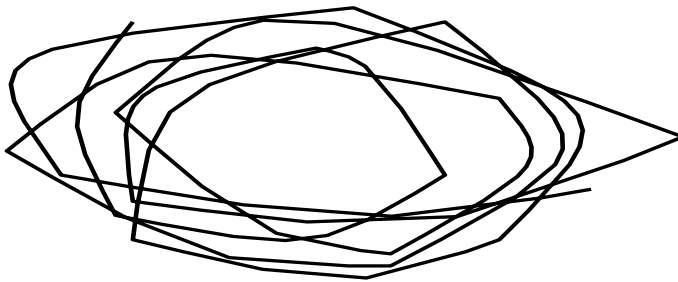
5. Een opvallend verschijnsel van intellectueel realisme is, het doorzichtig tekenen: iets wat in iets anders is wordt dwars door dat andere heen getekend.
6. Kopvoeters zijn mensen getekend zonder lijf.



HORIZONTALAAL KRASSEN



VERTICAAL KRASSEN



KRASSEN IN HET ROND

4. INTERPRETATIEMOGELIJKHEDEN TEKENINGEN

4.1. PLAATSBEPALING

in de tekening zijn die Regelmatig is al op gewezen dat de nodige voorzichtigheid en *nuancing* dient betracht als het gaat om interpretaties van en symboliek in de tekeningen van een kind. Daarvoor is de psyche van het kind te veel een geheime smeltkroes van gevoelens, ideeën en acties die zich verre van helder en eenduidig aan ons presenteert. Aan de andere kant betekent dit ook niet dat we ons geheel dienen te onthouden van interpretatie. Het feit dat kindertekeningen al tot interpretatie ‘verleiden’ zien we ons haast gedwongen om het zoeken naar een middenweg. Uiteindelijk ziet iedereen die een tekening bekijkt dat een kind ‘iets’ tekent dat om betekenis mag vragen. We hoeven ons dus niet volledig te onthouden van globale uitspraken als we hierbij maar steeds beseffen dat tekeningen momentopnames zijn die pas hun volle waarde krijgen wanneer ze in de brede context van de belevingswereld van het kind worden bekeken. Tekenen en tekenvaardigheid zijn uiteindelijk maar twee aspecten van de vele psychosociale vaardigheden die aangeven hoe het kind leert en ontwikkelt. Van specifieke en diepgaande interpretaties kan de niet psychologisch opgeleide professional zich beter onthouden. Alleen psychologisch opgeleide professionals, vaak ingeroepen als adviseurs voor artsen en andere professionals om kinderen te testen als daarvoor aanleiding bestaat, zijn opgeleid om aan de hand van vragen, «spelletjes» en tekeningen een kind ontwikkelingspsychologisch te onderzoeken. Zoals reeds meermalen gesteld, is dit een precaire oefening in interpreteren. Zij baseren zich hierbij op jarenlang wetenschappelijk onderzoek. Dat onderzoek heeft de nodige hiaten maar is niettemin zo geëvolueerd om voldoende bruikbare gegevens en redelijk betrouwbare conclusies te kunnen trekken om probleemkinderen gericht te sturen en te behandelen. Om een beeld en enig inzicht te geven hoe velerlei studies tot hypothesen komen als het gaat om het interpreteren van een tekening, volgen hier een aantal elementaire theoretische interpretaties. Sommigen zullen hierbij ongetwijfeld het voorhoofd fronsen en het als te speculatief beoordelen. Toch geeft het een idee hoe hierin gespecialiseerde psychologen pogen om te gaan met het interpreteren van tekeningen bij probleemkinderen. Ook deze psychologen waarschuwen steeds voor te vlugge of te rechtlijnige interpretaties omdat zij, meer dan andere disciplines, terecht stellen dat een tekening erg betrekkelijk is en steeds moet worden gerelateerd in het totale behandelproces. Nogmaals: veel van de aangegeven interpretaties en symboliek komen terug bij Foks-Appelmans, Koppitz en Clathworthy en vele anderen. We geven deze interpretaties eerder aan als illustratief. Tijdens de eerder genoemde scholingen bleek hiernaar grote vraag.

4.2 MENSTEKENING

Kinderen tekenen heel graag mensen. Logisch want ze hebben heel veel contact met personen. Als het gaat om de *menstekening* worden vaak volgende verbanden gelegd: het hoofd wordt gerelateerd aan het verstandelijke, de romp aan het emotionele en de hals als een controle op of verbinding tussen het intellectuele en het emotionele. De hals verschijnt pas vanaf de leeftijd van acht jaar. Over het al dan niet toevoegen van de hals bestaan de nodige theorieën waar we hier niet verder op ingaan. De ledematen kunnen aangeven hoe het kind beweging ziet en op welke wijze het in contact met de buitenwereld treedt. Kleine handen

verwijzen naar verlegenheid terwijl grote handen naar agressie verwijzen. De manier hoe voeten getekend worden geven de stabiliteit aan met de aarde, of anders gezegd: hoe 'staat' het kind in de wereld! Het tekenen van knieën erbij zou verwijzen naar kracht en vitaliteit. Als het gaat om het gelaat dan zijn er uiteraard de ogen. Deze geven een mate van hechting en contact aan. Indien geen pupil dan kan gedacht worden aan onzekerheid, verlegenheid of contactstoornis. De mond die heel centraal staat verwijst naar ademen, eten, spreken, expressie. De oren, die overigens vrij laat getekend worden, verwijst naar het besef van de gewetensvorming en indien de oren groot worden weergegeven dan blijkt ook de luisterbereidheid hoog. Op het hoofd worden soms haren getekend, die naar kracht en activiteit verwijzen. Is er sprake van een hoofddekkel dan kan relatie gelegd worden met verhevenheid in de zin van status en macht. Het tekenen van de navel betoont verbondenheid. Kledij met veel details wijzen op een sterke persoonlijkheid en hoge intelligentie.

Familietekeningen liggen enigszins in het verlengde van menstekeningen. Ze kunnen beschouwd worden als de som van een aantal menstekeningen die dan wel vaak subtiel de verhoudingen in een gezin typeren. Overigens gebruiken jongere kinderen voor familieleden vaak diervoorstellingen. Hieruit kunnen uitspraken over de geborgenheid, de contactmogelijkheden en de gezagsverhoudingen van het kind in relatie tot het gezin worden aangegeven. Zo wordt vader grootser voorgesteld maar als moeder een dominantere rol vervuld dan zit de vader eerder aan de zijkant van het tekenblad. Voelt het kind zich enigszins weggedrukt in het gezin, of kan het moeilijk zijn identiteit ontwikkelen dan is de kans groot dat het zich als mens of dier duidelijk kleiner profileert.

4.3 GENDER

De manier hoe in onze cultuur sekseverschil betekenis krijgt – heeft ook haar plek in deze. Men is ervan overtuigd dat jongens en meisjes, genetisch en/of cultureel bepaald, vanuit een verschillende geaardheid bezig zijn met tekenen en wat ze erin weergeven. Jongens tekenen vrij lang als eerste figuur een vrouw, dit zou kunnen wijzen op een, naar gelang van de context, (on)gezonde afhankelijkheid van de moederfiguur. Sowieso speelt de relatie jongen – moeder, maar ook andere relaties, vaak een bepalende rol in de beoordeling van tekeningen. Over het algemeen tekenen meisjes veel «netter» dan jongens en liggen ze in hun ontwikkeling – dus ook op tekengebied – ook voor op jongens. In een jongere fase tekenen meisjes organischer, dus ronde figuren en voeten in eenzelfde richting, jongens echter eerder hoekiger in vierkant, rechthoeken enz. en voeten in tegengestelde richting. Op wat latere leeftijd wordt het nog duidelijker. Jongens tekenen dan vliegtuigen, mannen met revolvers, veldslagen enz. dus wat agressiever terwijl meisjes zich iets liever en zachtaardiger betonen in het tekenen van bloemen, handtassen, strikjes met de nodige versieringen. Uitgangspunt in deze is dat dit als normaal wordt beschouwd en het tegengestelde niet. Seksebewustheid en het tekenen van sekseverschillen in kledij en/of aanbrenge van genitaliën gebeurt vanaf de 5 à 6 jaar.

4.4 HUISTEKENING

Het *huis* staat voor geborgenheid, veiligheid, liefde en het bezitten van een sociale plek. Het huis heeft ook een binnen- en buitenkant met doorgangen als deuren en ramen, gordijnen en

een of meerdere schoorstenen. In die zin weerspiegelt het huis de ruimte tussen het innerlijke en het uiterlijke. Concreet vormt het huis een in- en uitgang a.h.w. de bescherming voor de buitenwereld. Is er dan sprake van warmte of koudte. In dat laatste geval valt er te denken aan instabiliteit in de emotionele wereld van het kind. De wijze waarop deze elementen op papier worden geplaatst, kan leiden tot bepaalde conclusies. Uiteindelijk straalt een huis een bepaalde stemming en een al dan niet intens leven uit. Bij conflicten ziet men dat kinderen die betrokken zijn in een (v)chtscheiding of een andere moeilijke thuissituatie het huis in stemming en intensiteit anders tekenen dan gebruikelijk. Hoe en waar vensters, deuren of gordijnen geplaatst worden aan het huis maakt verschil uit. En of de rookpluim uit de schoorsteen de warmte binnenshuis weergeeft of steeds in een donker neerwaartse beweging wordt getekend, zou ook weer een verschil uitmaken. Ook hoe de omgeving van het huis wordt weergegeven is de nodige aandacht waard. Aanwezigheid van zon, bloemen en andere ruime vegetatie wordt als positief gezien, zeker als de kleuren navenant zijn. Als er mensen in de tuin getekend worden is het de moeite waard om te kijken naar de verhoudingen t.o.v. huistekening.

4.5 BOOMTEKENING

Bij *boomtekeningen* wordt graag gekeken of het kind de boomkroon eerder naar rechts of naar links of evenwichtig in het midden tekent. Deze positionering in de ruimte kan een weerspiegeling zijn van gelijkaardige verhoudingen binnen het kind zelf. Ook de wijze waarop het kind de kroon tekent en de binnenruimte met kruisende, puntige of fijne vertakkingen opvult, vertelt vaak hoe de uitwisseling is tussen het kind en de omgeving. Overigens tekenen veel kinderen een boom aan de bladrand. Dit wordt ontwikkelingspsychologisch gunstig geïnterpreteerd. Symbolisch staat een boom voor leven en dus kracht. Kinderen laten hierbij een stuk van hun karakter blijken. Een open boomtekening geeft aan dat het kind zich vrij voelt. Daartegenover staat een gesloten boomtekening eerder voor een verkrampt, leeg en onvolgroeid karakter.

4.6 FANTASIEFIGUREN

Kinderen zijn erg vertrouwd met vele fantasiefiguren. In heel veel animatiefilms worden ze opgevoerd. Het kan haast niet anders of kinderen gaan ook aan deze figuren bepaalde betekenissen geven. Zo heeft groots onderzoek gevonden dat kinderen elfjes kunnen typeren als schattig, kinderlijk, lief, naïef en klein. Bij te veel aandacht op elfjes kan gedacht worden aan een fixatieprobleem. Feeën worden gezien als wensfiguren voor een soort moederfiguren en die kan goed zijn maar er zijn ook kwade moeders! En een kind zal niet laten dat zo nodig te duiden. De goede fee biedt bescherming, verzorging en dus veiligheid waartegenover bij een benadrukking van de boze fee gedacht kan worden aan moeite met losmaken, aanvaarding, zelfstandigheid en mogelijk het bestaan van een trauma. Heksen worden gezien als oud, lelijk, ruzie- en gemakzuchtig, eventueel verslindend maar ook als te slim af zijn en zo nodig afrekenen. Als oerfenomeen staan heksen ook voor de oude wijze vrouw die kennis van natuur en magie bezit. Zoals gesteld gaan sommige theorieën er van uit dat deze beelden gegrift staan vanuit het verleden. En dat geldt misschien ook wel voor tovenaars die staan voor onzichtbaarheid, eenzaamheid, kluzenaarsleven en tevens goed en wijs. Slechte tovenaars betoveren en roepen vreemde angsten op. Hiertegenover staan kabouters als meestal positief te interpreteren: dans, plezier, natuurverbondenheid, helpen in nood, creatief,

inventief. Kabouters hebben ook een stemmetje: zit daar het pril begin in van een eerste moraalvorming? Het karakter van clowns is ambivalent. Met zijn masker lacht en huilt hij, houdt hij een spiegel voor aan het kind (niet van zichzelf!). Tegelijk valt er te genieten en hoeft het kind nergens bang voor te zijn. Heel apart is er de clini-clown die er staat om angst te verminderen of te relativeren. Vooral kinderen in het ziekenhuis tekenen clini-clowns. Een mooie aanleiding om verder over de clown en gevoelens te praten ...

4.7 KLEUREN

De kleuren die een kind gebruikt zouden verwijzen naar een bepaalde affectieve beleving. In eerste instantie gebruiken kinderen alle kleuren, ongeacht wat ze tekenen. Mogelijke interpretatie wordt pas relevant vanaf het figuratief tekenen. Rond het 5^e, 6^e levensjaar is er sprake van gerichte keuze van eigen werkelijke kleur. Zo worden lucht en water stevast blauw gekleurd, het gezicht vaak roze, terwijl het voor zichzelf spreekt dat gras, bladeren en hagen groen gekleurd worden. Erg bont worden vogels en vlinders gekleurd. En soms zijn bepaalde tekeningen een echt kleurbad!

Aan kleuren wordt heel wat symboliek toegeschreven. De kleur rood is ambivalent. Enerzijds geeft ze leven, vuur, redding en anderzijds bij te veel en heftig gebruik dood, gevaar, vernietigend. Waar blauw gebruikt wordt voor water en hemel staat, wordt aan blauwe kledij een eerder koele en afstandelijke symboliek gegeven. Geel daarentegen betekent warmte, levendigheid en bij overdadig gebruik veel energie en over-activiteit. Ook groen wordt positief aangevoeld als natuurlijk, positief, gezond: groei, levenskracht, pril, ongerept. Dat kan van zwart niet gesteld worden. Hier komt depressie, verdriet, opstand, stoer en machtsstrijd allerlei betekenissen oproepen. Het tegenovergestelde wit betekent leegte, stilstand, onrijp. Gemengde kleuren zoals paars verwijzen naar passiviteit en verdriet, terwijl oranje de warmte, het optimisme en de hoop van een kind kleurt. Bruin zou dan meer te maken hebben met bedekte en tegenstrijdige mix van gevoelens.

Als het gaat om een relatie te leggen tussen kleuren en diagnostisch onderzoek dan wordt het erg complex. Globaal is de indeling in warme (zachte) en koude (fel zwart en donkerrood, dus heftig) en neutrale kleuren gebruikelijk bekend. Maar tijdens een test kan een kind kleurgebruik weigeren en dat is niet gebruikelijk. Voor verdere diagnose kijken onderzoekers onder meer naar de verhouding van kleuren in een tekening, of het kleurgebruik realistisch of affectief geladen is en of er delen niet gekleurd worden.

5. Literatuur en onderzoek

5.1 Inleiding

De belangstelling voor kindertekeningen is al oud. Maar pas sinds de ruime beschikbaarheid van papier aan scholen eind 19^e eeuw worden kindertekeningen al snel bewaard, bestudeerd en bewonderd. De eerste studies verschijnen en richten zich in eerste instantie op de inhoud van die tekeningen. Stilaan ziet men in dat kinderen via een bepaalde ontwikkelingslijn tekenen. Begin 20^e eeuw komt er interesse om dieper na te denken over mogelijke betekenissen en een generatie later denken psychologen al in diagnostische en therapeutische termen. De meest geciteerde namen in dit verband zijn de studies van Goudenough (1925), Kellogg (1928), Machover (v.a. 1949), Harris (1963), Koppitz (1968). De literatuur van de laatste decennia vermeldt vooral **Koppitz**. Reden waarom het onderzoek van deze psychologe nader toegelicht wordt. We zijn nu enkele decennia verder en haar bevindingen worden algemeen aanvaard en ruim geciteerd. Dit neemt niet weg dat een aantal onderzoekers haar bevindingen niet voldoende van doorslaggevende aard bevinden. Hoe dan ook, op grond van haar bevindingen verrichtten psychologen, die het wel eens konden zijn met haar bevindingen, verder onderzoek naar diagnostische en therapeutische (on)mogelijkheden. En niet zonder succes. We presenteren in dit verband de angstmeetschaal van Clatworthy et al. 1999 (in het vervolg kortweg Clatworthy genoemd) en een klein aantal andere voorbeelden ter verdere illustratie. Clatworthy ontwierp een angstmeetschaal voor kinderen die opgenomen worden en wel specifiek in een ziekenhuis. Gekozen werd voor een voorbeeld uit de gezondheidszorg omdat hier sprake is van vaak kortdurende en erg vreemde ziekenhuissituatie voor een kind dat bovendien te lijden heeft van een of andere fysieke en/of geestelijke aandoening. Het ligt voor de hand om de mate van angst voor dergelijke opnames over het algemeen hoger te bevinden dan de angst die een kind kan opdoen voor het starten op een school of opgenomen te worden in een instelling. Niettemin zijn ook op dit vlak talrijke studies ondernomen, vaak op basis van de bevindingen van Koppitz.

Vervolgens passeren een aantal onderzoeken kort de revue. Hierbij wordt gewoon een beeld van de bevindingen gegeven zonder verdere nuancering.

5.2 KOPPITZ

Na talrijke voorartikelen publiceert Elizabeth Munsterberg Koppitz in 1968 het standaardwerk *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings*. Een grootse studie over tekeningen van duizenden kinderen, tussen 5 en 12 jaar, uitgevoerd in 1800 scholen, over een periode van tien jaar. Aan deze kinderen gevraagd werd een tekening te maken van een persoon om van daaruit de hypothese te onderzoeken of er cognitieve en emotionele kenmerken te herkennen zijn en vervolgens te onderzoeken of er klinische besluiten getrokken kunnen worden. Volgens Koppitz is er inderdaad sprake van klinische validiteit. Zij erkent dat er onderzoekers zijn die de klinische waarde tegenspreken, maar spreekt dat zelf weer tegen door de waarde van die studies te bekritisieren. Ook de wetenschapsfilosofische gedachte dat de theorie klopt zolang ze niet door een andere theorie wordt tegengesproken blijkt een werkzaam argument. Maar vooral haar pragmatisch **argument** spreekt voor zich: het feit dat kinderen tekenen is niet

neutraal. Dat schreeuwde om uitgebreid en systematisch, kortom wetenschappelijk onderzocht te worden. Nu waren er wel studies gebeurd maar niet zo wetenschappelijk uitgebreid.

Wat zijn kortweg de bevindingen die Koppitz, gebruik makend van bevindingen van eerdere onderzoekers, maakte bij het laten tekenen van een HFD (Human Figure Drawing = menstekening), onderzoek die ze uitgebreid heeft gedaan. Uitgangspunt voor Koppitz is dat kinderen spontaan met veel plezier tekenen en dat zij zich ook uitdrukken via hun tekeningen. M.a.w. kinderen onthullen door tekeningen naast vreugde tevens hun bezorgdheden. Dat laatste betekent dat Koppitz er van overtuigd is dat tekeningen duidelijk en evident iets over de persoonlijkheid en de gemoedstoestand van het kind zeggen. Het ligt voor de hand om op grond hiervan screeningstesten te ontwikkelen om emotioneel welbevinden, angst en depressie te meten. Voor kinderen zouden dergelijke technieken een gedegen gelegenheid zijn om hun perspectief weer te geven op een manier die volledig aan hen is aangepast en en op die manier beantwoord aan hun krachten en voorkeuren. Kortom: aan deze tekeningen kan een **voorspellende** waarde toegeschreven worden om deze uiteindelijk te gebruiken in klinische situaties. Verder onderzoek kan de waarde van dit uitgangspunt in allerlei criteria en beperkingen vastleggen. Koppitz legt in dit verband steeds de nadruk om deze tekenmethode zorgvuldig en sensitief te gebruiken. Anders missen kinderen de kans om als actieve participanten de wereld te onthullen zoals kinderen die zien.

Als hypothese staat voorop dat HFD's in eerste instantie het momentane ontwikkelingsniveau weergeeft en de interpersoonlijke relaties van het kind. Met dit laatste bedoelt Koppitz de houdingen die het kind naar zichzelf heeft en naar belangrijke personen in zijn leven. Dat betekent dus verder dat deze tekeningen ook - bewust of onbewust - angsten en spanningen reflecteren. Koppitz legt sterk de nadruk op het gegeven dat het hier niet gaat om het vastleggen van het zelfbeeld dat een kind continu in zich draagt maar om een portret van het ogenblik. Niet meer maar ook niet minder! Deze tekeningen hebben een **nu-waarde** en horen in de hele context van het leven van het kind bekeken te worden. In de loop van de tijd treedt er verandering op met deze tekeningen door rijping en ervaringen die het kind in de tijd doorloopt.

Kinderen tussen de 5 en 12 jaar werd een gerichte vraag gesteld: teken een persoon. Er wordt dus geen vrije opdracht gegeven. Dit zou immers niet kunnen leiden tot eensluidende besluiten terwijl het tekenen van een persoon in ieder geval voor kinderen geen probleem is. De meeste contacten die kinderen hebben zijn met personen. De kans dat zij een persoonsbeeld beleven en dus tekenen ligt voor de hand waarmee deze opdracht veel meer eenduidige en zinvolle bevindingen kan genereren.

Dergelijke 'teken een persoon'-studies werden ook gedaan vóór Koppitz. Koppitz is vooral vernieuwend geweest omdat zij er in slaagde tegelijk zowel een ontwikkelingstest (cognitief, intellectueel) als/én een projectieve (emotioneel) test op punt te stellen. Afzonderlijk bestonden deze testen al maar met haar comprehensieve en integrale benadering stak Koppitz hoog boven deze onderzoekingen uit, waardoor deze laatste ook min of meer op de achtergrond kwamen te liggen. Niet voor niets dat ze in talrijke studies daarna door zovele

onderzoekers geciteerd wordt.

Op vraag dus van en in aanwezigheid van een professional tekent het kind een volledige menstekening. Welke menstekening en wie, wat en hoe wordt aan het kind overgelaten. Dit laatste is belangrijk omdat het kind zelf een keuze hierover moet maken en dus veel kans bestaat dat het kind iets over zijn eigen innerlijk gaat weergeven. Nu blijkt dat sommige kinderen er lang over doen, andere kinderen vegen hun eerste tekening weg en/of veranderen van tekening, veel kinderen zijn geconcentreerd bezig en anderen vertellen er het een en ander doorheen en sommigen beginnen helemaal opnieuw. Daarom is de aanwezigheid van de professional noodzakelijk omdat het tekenproces ook gescoord wordt. Maar vooreerst wordt er gekeken hoe het kind, afhankelijk van de leeftijd, een mens getekend heeft. En daar bestaan enorm veel variaties in. Of men het hoofd tekent met of zonder ogen, de armen gestrekt of ingehouden, wel of geen voeten enz. enz. wordt allemaal via indicatoren gescoord die uiteindelijk een antwoord geven van het huidig niveau van de ontwikkeling van het kind en zijn emotionele status.

We geven kortweg een aantal bevindingen.

M.b.t. ontwikkelingskenmerken selecteerde Koppits dertig indicatoren: het gaat hierbij om de volledigheid en de juiste verhoudingen van een menstekening, de aanwezigheid van welke organen, de aankleding ervan, de kledij enz. Uiteraard altijd naargelang van de leeftijd.

Zo blijkt dat:

- De tekening van een kind meer zegt over de leeftijd van het kind en de daaraan verbonden rijpheid dan over de artistieke capaciteiten van het kind;
- Het weglaten van bepaalde lichaamsdelen iets zegt over de onrijpheid of retardatie van het betreffende kind of iets zegt over regressie n.a.v. bepaalde emotionele problemen;
- Kinderen die uitzonderlijke tekeningen maken bovengemiddeld mentaal rijp blijken te zijn;
- Tekeningen van meisjes tot de lagere school superieur zijn aan deze van jongens; dit verschil vermindert gradueel vanaf acht, negen jaar en even later zullen jongens de meisjes inhalen en zelfs voorbijstreven in kwaliteit en details.

M.b.t. emotionele indicatoren gaat het over angsten, bekommernissen, zorgen, ongerustheden, bezorgdheid, houdingen, gedrag; te denken valt aan de wijze hoe een menstekening weergegeven wordt: het ontbreken van lichaamsdelen, het te dun, te klein of te groot of zelfs te overdreven tekenen van lichaamsdelen, m.a.w. hier valt een gebrek op aan evenwicht en integratie op in de tekening.

Zo blijkt dat:

- kinderen met psychiatrische problemen en kinderen met sterk emotionele problemen een duidelijk verhoogd aantal emotionele indicatoren hebben
- er verschillen zijn te zien tussen tekeningen van agressieve kinderen en deze van verlegen teruggetrokken kinderen:
 - o Bij agressieve, stelende en zwaar emotionele gestoorde kinderen valt

het op dat zij het gezicht en/of andere lichaamsdelen heftig arceren. Deze jongeren tekenen ook vaak grote figuren met duidelijke aanwezigheid van tanden, grote handen en lange armen. Dit zou onder meer wijzen op agressieve behoeftes binnen te halen en tevens is het een compenserende manier om inadequate manipulatie of moeilijk contact met anderen uit te drukken.

- Wat een tegenstelling bij verlegen teruggetrokken kinderen of kinderen met psychosomatische klachten. Hier zien we overwegend dungetekende figuren, zonder tanden, korte armen. Dit tekeningbeeld zou wijzen op de moeilijkheid van deze kinderen om in de wereld te staan en in het verlengde ervan op onzekerheid, regressie en depressie.
- brede figuren vooral voorkomen bij kinderen die last hebben van narcisme of grootheidswaanbeelden;
- groteske figuren c.q. semi-robots tekenen op het gevoel wijzen van anders te zijn, niet menselijk zijn of zich niet geaccepteerd vinden bij de sociale groep.

Het gaat hier om een kleine greep uit het immens onderzoek. De emotionele indicatoren van Koppitz hebben de weg breed geopend voor verder onderzoek. Ze kan gehanteerd worden voor allerlei thuis-, instellings of schoolsituaties om het emotionele welbevinden van kinderen te meten. Ook voor de effecten van ziekenhuishuisopnames en/of bepaalde zorgactiviteiten te meten werd gretig gebruik gemaakt van de bevindingen van Koppitz. Als illustratie wordt het onderzoek van Clathworthy kort toegelicht.

5.3 CLATHWORTHY

In het verlengde van de bevindingen van Koppitz en andere voorgangers werden allerlei onderzoeken verder gezet, soms heel specifiek. Als typisch voorbeeld geldt het onderzoek van Clathworthy et al. 1999, dat heel specifiek naging in hoeverre kinderen ‘angstig’¹ reageren op een **opname** in ziekenhuis. Dit onderzoek richt zich op emotionele indicatoren. Het kan ook als voorbeeld gelden voor kinderen die in een instelling of elders plots en tijdelijk worden geplaatst. Een opname in het ziekenhuis is wel heel concreet en betreft toch een erg directe lichamelijke bedoeling met risico’s voor emotionele onrust.

In ons taalgebied is er weinig tot geen bekendheid met dergelijke instrumenten. Dit onderzoek wordt in het volgende kort beschreven. De bedoeling is de lezer een inleidende kennismaking aan te bieden. Hierbij moeten we vooropstellen dat de meting wetenschappelijk niet sluitend is of kan zijn. Een zekere mate van subjectiviteit in de beoordeling van de scores loert steeds om de hoek. De onderzoekers geven niettemin aan dat ze alles in het werk gesteld hebben om de subjectiviteit te reduceren.

¹ In het Engelstalig artikel wordt het begrip ‘anxiety’ gebruikt en dat is niet vanzelfsprekend te vertalen. Het fluctueert van ongerustheid tot vrees, angst en benauwdheid. In dit cahier wordt als centrale term ‘angst’ gekozen. Angst verschilt tevens van bang zijn. Dit laatste verwijst eerder naar een duidelijke oorzaak: bang voor spinnen enz., terwijl angstig zijn eerder verwijst naar een gemoedsgesteldheid: levensangst, angst voor het ongewisse enz.

Het gaat hierbij om de twee volgende artikels gepubliceerd in 1999:

Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M., [Child drawing: hospital manual](#), J Pediatr Nurs. 1999 Feb;14(1):10-8, en

[Clatworthy S, Simon K, Tiedeman ME.](#), *Child drawing: hospital--an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children.* [J Pediatr Nurs.](#) 1999 Feb;14(1):2-9.

In de inleiding van deze artikels maken de auteurs een bijzondere **opmerking**, hierbij vrij vertaald geciteerd. Ongeveer 30% van de kinderen, zo stellen zij, zullen voor hun volwassenheid eens in het ziekenhuis worden opgenomen. De ervaring van een opname in een ziekenhuis vergt van het kind heel wat aanpassingsmechanismen. Ze hebben echter niet steeds de competenties om aan de nieuwe situatie het hoofd te bieden. Ze komen voor emotionele problemen te staan die ze niet in staat zijn op te lossen. Het ontbreekt hen op die leeftijd aan de nodige strategieën. (En het zou veel te gemakkelijk zijn om te stellen dat het later wel goed komt omdat kinderen zogenaamd wel in staat zouden zijn gebruik te maken van adaptatie- of compensatiemechanismen). Het gevolg van deze ‘weerloosheid’ leidt er toe dat voor veel kinderen allerlei angsten een dominante rol kunnen gaan spelen tijdens een ziekenhuisopname. Vreemd genoeg is de graad van angst bij kinderen tijdens een ziekenhuisopname ons onbekend. We meten wel de fysiologische status (temperatuur, pols, bloeddruk enz.) maar niet de emotionele status. Ongetwijfeld letten professionals wel op huilgedrag of agressief gedrag maar beschouwen ondertussen regressie, bedplassen, slaapstoornis als normaal gedrag dat nu eenmaal een gevolg is van een ziekenhuisopname. En daarmee is voor veel kinderafdelingen de kous af!

Hoe dan ook, dergelijke beschouwingen hebben er toe geleid dat men al jarenlang probeert om een specifiek instrument te ontwikkelen om de emotionele status van een kind bij en tijdens ziekenhuisopname te ‘meten’. De opzet is hierbij als volgt: aan elk opgenomen kind (leeftijd: 5 tot 11 jaar) dat aan het onderzoek meedeed werd de instructie meegegeven om een tekening te maken van een persoon in het ziekenhuis. Om de opdracht uit te voeren kregen alle kinderen eenzelfde wit blad papier en acht kleurpotloden. De onderzoeker bekrachtigt het kind zo neutraal mogelijk en observeert het tekenproces.

Al deze tekeningen werden vervolgens gescoord op tal van parameters of items waarvan gesteld wordt dat zij een projectie (kunnen) weergeven van de **angststatus** van het kind. Deze items zijn bekomen op grond van een immens doorgedreven literatuurstudie vanaf de jaren 1940, waaronder uiteraard Koppitz, hetgeen dus betekent dat de auteurs niet de eersten zijn die met angstschalen werken maar vermoedelijk wel de eersten die het specifiek angstschaal t.b.v. een ziekenhuisopname. Deze parameters omvatten drie deelgebieden die telkens een bepaalde mate van angst proberen aan te geven. Elk deelgebied heeft een aantal items waarbij elk item gescoord kan worden van 1 tot 10. De score 1 geeft aan dat het kind weinig tot geen angst vertoont en een score van 10 dat het hier gaat om een hoge mate van angst:

deelgebied A	14 items met meting gericht op het tekenen zelf van het kind, zie schema 1;
deelgebied B	8 items met meting gericht op 'pathologische' tekenproductie
deelgebied C	1 item met meting gericht op wat het kind zegt en doet m.a.w. zich gedraagt of uit tijdens het tekenproces


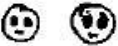










Concreet gaat het bij **deelgebied A** om 14 items zoals positie, actie, lengte, verhouding breedte- lengte, gezichtsuitdrukking, ogen, grootte vs. omgeving van de getekende persoon en vervolgens kleurgebruik, gebruik van papier, plaatsen op papier, lijnenduiding, aanwezigheid van instrumenten van ziekenhuis en ontwikkelingsniveau. Wat meer genuanceerd beschreven gaat het om de passieve of dynamische *positie* van de persoon die getekend wordt, al dan niet beweging of *actie* van die persoon, een al dan niet geproportioneerde *lengte* van de betreffende persoon en hiermee in verband staande verhouding *breedte-lengte*, een glimlachende of koude *gezichtsuitdrukking*, ziende of niet ziende *ogen*, de *grootte* van de persoon in verhouding tot de getekende *omgeving*, licht, donker of fel *kleurgebruik* en hoeveel van elk, volledig of maar deels *gebruik van papier*, waar precies wordt iemand of wat *geplaatst op papier*, duidelijke of matige *lijnenduiding*, groots overdreven of helemaal geen aanwezigheid van *instrumenten* van ziekenhuis, *ontwikkelingsniveau* op basis van een al dan niet volledige menstekening. De meeste items worden toegelicht in (steeds tien evoluerende) standaardtekeningen dermate dat de beoordelaar een zo juist mogelijke score kan plaatsen.

Deelgebied B gaat vooral na in hoeverre het kind bepaalde lichaamsdelen niet tekent cq. weglaat, een lichaamsdeel overdreven tekent of vervormt of een niet gebruikelijke benadrukking geeft. Hoe sterker een betreffende item zich voordoet, hoe meer er naar een score van 10 wordt geschoven.

Deelgebied C beoordeelt de reactie van het kind tijdens het hele tekenproces. Is het kind heel rustig? Voelt het zich in doen en spreken gelukkig? Of hebben we tijdens het proces te maken met een kind dat zichtbaar last heeft van lichte tot hoge mate van stress of misschien wel – en dat is dan het uiterste geval – een gestoord gedrag weergeeft, waarbij te denken valt aan het uiten van sterk negatieve gevoelens of vreemd bizar gedrag of uitspraken en daardoor misschien zelfs moeilijk aan het tekenen komt. Ook hier geldt dat hoe sterker een betreffende negatieve stress zich voordoet, hoe meer er naar een score van 10 wordt geturfd.

Hoe sterker een item zich voordoet als een niet gebruikelijke manier van tekenen (A en B) of ongewoon gedrag tijdens tekenen (C), hoe hoger het item scoort op een schaal van 1 tot 10. Het gaat in eerste instantie echter niet om één of meerdere items maar om het totaal. In principe, dus maximaal, kan een kind een score halen van $140 + 80 + 10 = 230$. Erg theoretisch uiteraard. Wel kan gesteld worden dat als een kind door het optellen van A + B + C items op een hoog cijfer uitkomt er sprake is van een emotionele status van hoge angst(graad) en vice versa. De onderzoekers gaan uit dat een score ≤ 43 een zeer lage mate van angst betekent en dat de gebruikelijke begeleiding van de ouders voldoende is. Daarboven volgen nog vier graden van angst gaande van lage, tot gemiddeld, bovengemiddeld en zeer

hoge angst. Hoe hoger het angstniveau hoe meer ingrijpende psychologische en therapeutische interventie. Voor het laatste en hoogste angstniveau - indien de score ≥ 168 - adviseert deze schaal om de geestelijke gezondheidszorg in te schakelen.

DEEL A	1	2	3	4	5	6	7
1. Positie van de persoon	Staand – op de grond	Staand – niet op de grond	Staand – met krukken	Staand op bed	Zittend in stoel	Zittend in bed	Zittend in bed – bedekt
2. Actie – leven	Zichtbaar bewegend		Persoon of tekening levendig		Toont enig leven		Mogelijkheid tot beweging
3. Lengte van persoon	Groot lichaam, neemt heel het blad in beslag	Lang lichaam, geschikt voor tekening	Kort lichaam, geschikt voor tekening		Korte mensen, lichaam bloot		Zeer kleine, samengedrukte personen
4. Breedte van persoon (in relatie tot lengte)	Breedte aangepast aan lengte	Breedte lichtjes verminderd tov lengte	Breedte dun tov lengte, gekleed	Breedte dun – niet gekleed OF aangepast maar niet gekleed	Gepaste lichaamsgrootte – gekleed	Stick figuur met kleding	Stick figuur zonder kleding
5. Gezichtsuitdrukking	Glimlach ☺		½ glimlach ☺		Neutraal ___		
6. Ogen/pupillen						doordringend 	Speldenknopjes 
7. Grootte van persoon in vergelijking met omgeving	Gepaste grootte		Gemiddeld tot klein		Klein		
8. Kleuroverheersing	Geel		Groen		Blauw	Oranje	Paars
9. Aantal gebruikte kleuren	8	7	6		5	4	3
10. Gebruik papier	Volledig		¾		1/2		
11. Plaats tekening op papier							
12. Kwaliteit lijnen	Stevig, donker		Donker, soms licht		Gemiddeld, evenwicht donker – licht		
13. Ziekenhuismateriaal	Geen		Gepaste grootte		Licht vergroot		
14. Ontwikkelingsniveau	Meer dan normaal		Normaal		Iets minder dan normaal		Minder dan normaal

Schema 1: items deelgebied A

Met toestemming van de uitgever overgenomen. Vertaling studenten KHLIM.

5.4 VARIANTEN

Best talrijk zijn de studies die voortborduren op de emotionele schaal van Koppitz en de angsmetschaal van Clathworthy. Een aantal passeren hier de revue maar het spreekt voor zich dat het maar een elementaire selectie betreft. Abstracten zijn beschikbaar via de aangegeven sites en geven iets meer details. Volledige teksten kan men in die sites via verder internetten bekomen, soms tegen betaling. Tot in details worden onderzoeken, meestal uitgevoerd vanuit een universitaire setting, toegelicht, becommentarieerd, statistisch gecorreleerd, bevindingen beschreven en aanbevelingen gedaan.

Een Fins onderzoek naar pijn bij gehospitaliseerde kinderen via Draw a Person procedure toonde aan dat gehospitaliseerde kinderen een lager cognitief niveau beschikten in vergelijking met een gezonde controlegroep. Ook de inhoud van de tekeningen vertoonde opmerkelijke verschillen: de gehospitaliseerde kinderen vertoonden vaak medische procedures terwijl de gezonde controle groep eerder troostende opbeurende menselijke en familierelaties betekenden.

[J Child Health Care](#). 2008 Dec;12(4):284-300. Hospitalized children drawing their pain: the contents and cognitive and emotional characteristics of pain drawings. [Kortesluoma RL](#), [Punamäki RL](#), [Nikkonen M](#).

Bij een Atheens onderzoek werden kinderen met een PPD (pervasive developmental disorder) en opgenomen voor hoofdverwondingen gevraagd een 'person in hospital' te tekenen. Deze tekeningen werden geëvalueerd volgens de emotionele indicatoren van Koppitz. Hier werd bevonden dat deze kinderen een opname in het ziekenhuis cognitief hoofdzakelijk percipieerden als een straf of achtervolgd werden door allerlei waanbeelden.

[J Child Health Care](#). 2008 Dec;12(4):268-83. Use of drawings in children with pervasive developmental disorder during hospitalization: a developmental perspective. [Stefanatou A](#).

Bij een Spaans onderzoek bleek dat kinderen hun symptomen effectiever communiceerden via tekeningen dan verbaal. De artistieke diagnose van de tekening was voldoende accuraat voor een klinische diagnose van migraine.

[Arch Argent Pediatr](#). 2008 Feb;106(1):11-8.[Children and adolescent's drawing for the diagnosis of migraine].[Article in Spanish]. [Mosquera MS](#), [Martino GH](#).

Een Bostons onderzoek vond dat tekeningen van kinderen die last hebben van hoofdpijn een eenvoudig, goedkoop hulpinstrument zijn in het diagnosticeren van sommige hoofdpijntypes. Tevens leveren ze discriminatie op migraine versus niet migraine gerelateerde hoofdpijnen.

[Pediatrics](#). 2002 Mar;109(3):460-72. The usefulness of children's drawings in the diagnosis of headache. [Stafstrom CE](#), [Rostasy K](#), [Minster A](#).

Een Fins onderzoek gaf aan dat waar kinderen routinematig geen sederende premedicatie krijgen, tekeningen kunnen aangeven indien er (toch) behoefte bestaat aan premedicatie.

[Paediatr Anaesth](#). 2005 Mar;15(3):190-3. Children's drawings as a measure of anxiety level: a clinical pilot study. [Puura A](#), [Puura K](#), [Rorarius M](#), [Annala P](#), [Viitanen H](#), [Baer G](#).

In een Londense studie evalueerden gehospitaliseerde kinderen via kindertekeningen de professionaliteit van de kinderverpleegkundigen die aan hen werden toevertrouwd.

[Nurs Ethics](#). 2009 Sep;16(5):543-60. [Hospitalized children's views of the good nurse](#). Brady M

Een Londense studie illustreerde dat bij een pedagogisch vriendelijk klimaat, gehospitaliseerde kinderen met kanker als diagnose, bereidwillig participeerden om hun mening over de aangeboden ziekenhuiszorg via tekeningen weer te geven.

[Qual Health Res](#). 2008 Jul;18(7):1001-11. Methodological issues when using the draw and write technique with children aged 6 to 12 years. [Horstman M](#), [Aldiss S](#), [Richardson A](#), [Gibson F](#).

BRONVERMELDING

ANDERSEN, E., *Kindertekeningen begrijpen*, Deltas, 1998.

BLANKEN, E., e.a. *Kindertekeningen, kinderen uiten zich in kleur en vorm*, de Haan, Phoenix-Pockets, 1961.

COX, M., *Kinderen die tekenen*, Swets & Zeitlinger, 1996.

De Batselier, Steven, *Passage 144. Terug naar de baarmoeder*, Soedhoudt, Antwerpen, 1979.

Demoustiez, J-P., *Spel, kindertekeningen, ethiek en hechting op kindermaat*, Kluwer, Diegem, 2011.

Demoustiez, J-P., *Op Kindermaat, spel, kindertekeningen en ethiek voor kinderverpleegkunde*, Kluwer, Diegem, 2004.

Foks-Appelman Theresa, *Kinderen geven tekens*, Eburon, Delft, 2009.

GLYN, T. en SILK, A., *De Psychologie van Kindertekeningen*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Lisse, 1995, 3^e druk.

Gundrum Momic, Stinckens Nele, *De schatkist van de therapeut, Oefeningen en strategieën voor de praktijk*, Acco, Leuven/Den Haag, 2010.

KOHNSTAMM, R., *Kleine ontwikkelingspsychologie*, Houten/Diegem, I. Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. Meerdere herdrukken na 2002.

Koppitz, E., M., *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings*, Grune & Stratton, New York, San Francisco, London, 1968.

Londen van, A., e.a. , *Vaardigheden voor ouders*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Lisse , 1995, 9^e druk.

MEYKENS, S. en CLUCKERS, G., *Kindertekeningen in ontwikkelings- psychologisch en diagnostisch perspectief*, Acco, Leuven/Amersfoort,

Wallegem, P., *Psychotherapeutische ontmoetingen met een kleuter, Een verhaal over spelen & tekenen*, Academia Press, Gent, 2008.