

## **TikTok: de nieuwe DSM?**

### **Een onderzoek naar TikTok-video's over vermeende gedragingen van autisme bij jonge kinderen**

Studente: Femke Gelling

Studentnummer: s5540127

Opleiding: Master Pedagogische Wetenschappen – track Orthopedagogiek

Code studieonderdeel: PAMA5166

Onderwijsinstelling: Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,  
Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: Sanne te Meerman

Tweede beoordelaar: Kirsten van den Bosch

Voorleggen aan ethische commissie: Ja

Datum eerste versie: 7 juli 2023

Aantal woorden: 10.971

## Samenvatting

**TikTok draagt mogelijk bij aan de verspreiding van onjuiste informatie.** Miljarden weergaven op het sociale media platform laten zien hoe populair TikTok momenteel is. Met name video's over gezondheid gerelateerde problematiek worden massaal gedeeld en bekeken, waarbij autisme bij jonge kinderen een veelbesproken thema is. In deze video's delen ouders vermeende gedragingen van autisme bij hun kind. Onderzoekers zien voor- en nadelen aan de inhoud van deze TikTok-video's. Enerzijds kunnen de video's bijdragen aan de vergroting van erkenning en normalisatie van psychische klachten, wat het platform geschikt maakt voor voorlichting en onderlinge herkenning. Anderzijds bestaat er bezorgdheid over de mogelijke verspreiding van onjuiste informatie in deze video's. Misvattingen over benoemde stoornissen kunnen leiden tot verkeerde zelfdiagnoses of diagnoses bij anderen. Bovendien bestaat het risico dat definities steeds ruimer worden geïnterpreteerd, waardoor menselijke gedragingen eerder als psychische stoornissen worden aangemerkt. Dit onderzoek analyseert de mate van overeenstemming tussen de gedeelde informatie op TikTok en de classificatie van autisme volgens de DSM 5-TR. Hierbij wordt gebruikgemaakt van kwalitatieve content analyse. Vijftig TikTok-video's zijn geanalyseerd, waaruit 501 passages zijn geselecteerd en vervolgens getoetst aan de DSM 5-TR criteria. Hetzelfde proces is uitgevoerd voor vijftig commentaren op de populairste video's. 284 passages komen overeen met de classificatie van autisme en 217 passages niet. Bovendien uit 44% van de TikTok-gebruikers kritiek op de inhoud van de video's. Verder onderzoek naar de rol van sociale media bij het delen van informatie over DSM-classificaties wordt aanbevolen, evenals het stimuleren van een maatschappelijke discussie over dit fenomeen.

## Abstract

**TikTok may be contributing to the spread of misinformation.** Billions of views on the social media platform show how popular TikTok currently is. In particular, videos on health-related issues are shared and viewed massively, with autism in young children being a hot topic. In these videos, parents share presumed behaviors of autism in their child. Researchers see advantages and disadvantages to the content of these TikTok videos. On the one hand, the videos may contribute to increasing recognition and normalization of psychological symptoms, making the platform suitable for education and mutual identification. On the other hand, there are concerns about the possible spread of misinformation in these videos. Misconceptions about named disorders may lead to incorrect self-diagnoses or diagnoses in others. Moreover, there is a risk that definitions may be interpreted more broadly, making human behaviors more likely

to be classified as mental disorders. This study analyzes the degree of agreement between the information shared on TikTok and the classification of autism according to the DSM 5-TR. It uses qualitative content analysis. Fifty TikTok videos were analyzed, from which 501 passages were selected and then tested against the DSM 5-TR criteria. The same process was performed for fifty comments on the most popular videos. 284 passages matched the classification of autism and 217 passages did not. Moreover, 44% of TikTok users criticize the content of the videos. Further research on the role of social media in sharing information about DSM classifications is recommended, as well as stimulating a public discussion about this phenomenon.

## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Inleiding</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2 Theoretisch kader</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 Geschiedenis van de classificatie autisme in de DSM   | 10        |
| 2.2 Classificeren van autisme bij jonge kinderen  | 12        |
| 2.2.1 <i>Uitbreiden van de classificatie</i>  | 12        |
| 2.3 Kritiek op het dominante discours   | 13        |
| 2.3.1 <i>Reïficatie</i>   | 14        |
| 2.3.2 <i>Top-down en bottom-up psychiatrisering</i>   | 14        |
| <b>3 Methode</b>  | <b>16</b> |
| 3.1 Onderzoeksdesign  | 16        |
| 3.2 Dataset   | 16        |
| 3.3 Procedure dataverzameling   | 17        |
| 3.4 Procedure data-analyse  | 18        |
| 3.5 Ethische aspecten van onderzoek   | 19        |
| <b>4 Resultaten</b>   | <b>21</b> |
| 4.1 Algemeen  | 21        |
| 4.2 Uitkomsten deelvraag 1  | 22        |
| 4.2.1 <i>Domein A.1. Tekortkomingen in sociaal-emotionele wederkerigheid</i>  | 23        |
| 4.2.2 <i>Domein A.2. Tekortkomingen in non-verbale communicatieve gedragingen die gebruikt worden voor sociale interactie</i>                                       | 23        |
| 4.2.3 <i>Domein A.3. Tekortkomingen in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties</i>   | 24        |
| 4.2.4 <i>Domein B.1. Stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen, of spraak</i>   | 24        |
| 4.2.5 <i>Domein B.2. Aandringen op gelijkvormigheid, onbuigzaam vasthouden aan routines, of geritualiseerde patronen van verbale of non-verbale gedragspatronen</i> | 25        |



|  |           |
|--|-----------|
| 4.2.6 Domein B.3. Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus  | 25        |
| 4.2.7 Domein B.4. Hyper- of hyporeactiviteit voor zintuiglijke input of ongewone belangstelling voor zintuiglijke aspecten van de omgeving | 25        |
| 4.3 Uitkomsten deelvraag 2   | 26        |
| 4.3.1 Lichamelijke bewegingen en gedragingen tonen   | 27        |
| 4.3.2 Gericht zijn op handen/vingers   | 27        |
| 4.3.3 Achterlopen in vaardigheden  | 28        |
| 4.3.4 Geen reactie geven op naam   | 28        |
| 4.3.5 Opmerkelijke trekken rondom ogen laten zien  | 28        |
| 4.3.6 Regressie  | 29        |
| 4.3.7 Wegloopgedrag/niet kunnen stilzitten   | 29        |
| 4.3.8 Eetproblemen ervaren   | 30        |
| 4.3.9 Intense emoties tonen  | 30        |
| 4.3.10 Gezichtstrekken maken   | 30        |
| 4.3.11 Niet ervaren van angst  | 31        |
| 4.3.12 Lachen  | 31        |
| 4.3.13 Specifieke talenten tonen   | 31        |
| 4.3.14 Aversie hebben tegen aanraking  | 32        |
| 4.3.15 Toegetrokken zijn tot water   | 32        |
| 4.3.16 Overig  | 33        |
| 4.4 Uitkomsten deelvraag 3   | 33        |
| 4.4.1 Kritisch   | 34        |
| 4.4.2 Neutraal   | 35        |
| 4.4.3 Accepterend  | 36        |
| 4.4.4 Herkenning   | 37        |
| <b>5 Conclusie en discussie</b>  | <b>38</b> |
| 5.1 Conclusie  | 38        |
| 5.2 Discussie  | 39        |
| 5.2.1 Interpretatie onderzoeksresultaten   | 39        |
| 5.2.2 Sterke punten en beperkingen   | 40        |
| 5.3 Implicaties  | 42        |



5.3.1 *Vervolgonderzoek* 42

5.3.2 *Advies aan de praktijk* 42

**Literatuurlijst** 44

**Bijlagen** 49

Bijlage 1 49

Bijlage 2 57

Bijlage 3 63

## 1 Inleiding

Tallose video's op het populaire sociale media platform TikTok laten typische gedragingen zien die geassocieerd worden met ADHD, autisme of depressie (Zenone et al., 2021; Yeung et al., 2022). In een tijdperk waarin sociale media onmisbaar zijn geworden, zoeken mensen steeds vaker naar antwoorden met betrekking tot hun mentale gezondheid op dergelijke platforms (Yeung et al., 2022). Video's met hashtags als 'Mental Health', 'ADHD' en 'Anxiety' zijn erg populair en worden miljarden keren bekeken (Zenone et al., 2021).

Er bestaan verschillende visies over de wenselijkheid van deze TikTok-video's. Enerzijds zien onderzoekers voordelen. Doordat de TikTok-video's bestaan uit persoonlijke ervaringen van gebruikers, wordt de boodschap in de video begrijpelijk en herkenbaar voor mensen (Yeung et al., 2022). Dit maakt het platform geschikt voor geestelijke gezondheidsvoorlichting, zelfexpressie en herkenning onderling (McCashin & Murphy, 2023). Bovendien kan het bijdragen aan het vergroten van erkenning en het normaliseren van psychische klachten (van Dieren, 2023). Aan de andere kant worden er ook nadelen benoemd (Zenone et al., 2021; Okunev, 2023). De verspreiding van onwaarheden en misinformatie vormt mogelijk een aanzienlijk gevaar. Uit recent onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de TikTok-video's over ADHD misleidend is en onjuiste informatie bevat (Yeung et al., 2022). Het algoritme van TikTok bevordert het tonen van vergelijkbare video's aan gebruikers, wat kan leiden tot een verdere verspreiding van misleidende inhoud (McCashin & Murphy, 2023). Deze misvattingen kunnen ertoe leiden dat mensen zichzelf of anderen gaan diagnosticeren (Zenone et al., 2021). Het fenomeen van zelfdiagnose op basis van besproken inhoud in TikTok-video's komt tegenwoordig veel voor, zoals recente nieuwsartikelen hebben laten zien (van Dieren, 2023; Soomers, 2023).

Eén van de problemen waar TikTok-video's mogelijk aan bijdragen, is de verruiming van de definitie van wat als stoornis geldt (Yeung et al., 2022). Pedagogische critici uiten hun zorgen over de verruiming van DSM-classificaties. Haslam (2016) spreekt van 'concept creep', waarbij de definitie van bepaalde termen steeds minder specifiek en breder wordt toegepast. Gedragingen bij jonge kinderen worden steeds vaker gezien als opmerkelijk en gekoppeld aan classificaties (Smit, 2020). Als gevolg van de verruiming van de classificaties kan het zijn dat een kind niet meer serieus wordt genomen. "Als je elke sproet voor kanker gaat aanzien, dan neem je de echte kankerpatiënten niet meer serieus" (Smit, 2020, 38:20).

De definitie van autisme is ook steeds breder geworden de afgelopen decennia. In de podcast *Brainwash* benoemt Dehue dat autisme in de jaren tachtig geassocieerd werd met "kinderen die heel duidelijk enorme problemen hadden" (Smit, 2020, 2:22), kinderen waarbij

men in één oogopslag kon zien dat er iets ernstigs mis was en een diagnose gerechtvaardigd was. Sinds 2013 wordt echter gesproken over één overkoepelende stoornis: het autismespectrumstoornis (ASS) (American Psychiatric Association, 2013). Het concept van een ‘spectrum’ benadrukt de aanzienlijke variatie in mogelijkheden en beperkingen tussen individuen met ASS (Geurts et al., 2018).

Daarnaast is momenteel een discussie gaande over de mogelijke uitbreiding van de classificatie van autisme. Hoewel de classificatie van autisme betrekking heeft op alle leeftijdsgroepen, beschrijven de diagnostische criteria voor ASS vaardigheden op het gebied van sociale interactie en communicatie die nog niet volledig ontwikkeld zijn bij jonge kinderen (Geurts et al., 2018). Daarom wordt betoogd dat de huidige classificatie niet goed aansluit bij jonge kinderen (Zwaigenbaum et al., 2015; Dawson et al., 2020; Ozonoff et al., 2015). Er is vraag naar een verruiming van de classificatie en aanpassingen, waarbij de focus wordt gelegd op vroege ‘symptomen’ bij jonge kinderen die mogelijk gerelateerd zijn aan ASS (Dawson et al., 2020).

Dit onderzoek is opgezet om inzicht te verkrijgen in TikTok-video’s waarin ouders veronderstelde gedragingen van hun kind beschouwen als autisme. Daarnaast wordt gekeken naar de commentaren die onder deze video’s worden geplaatst. Het onderzoek zal waardevol inzicht bieden in de rol die TikTok-video’s spelen in het publieke debat rondom DSM-classificaties.

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: *Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen criteria uit de DSM 5-TR en criteria genoemd in TikTok-video’s van autisme bij jonge kinderen, en hoe wordt er gereageerd op afwijkende criteria?* De onderzoeksvraag wordt ondersteund door drie deelvragen:

- A. *In hoeverre komen de gedragscriteria van de jonge kinderen met zogenoemd autisme in de TikTok-video’s overeen met de gestelde criteria van de DSM 5-TR?*
- B. *Welke onofficiële criteria worden aangedragen in de TikTok-video’s en hoe vaak komen die voor?*
- C. *Zijn de commentaren van andere TikTok-gebruikers onder de video’s omtrent criteria van autisme bij jonge kinderen kritisch, neutraal of acceptierend?*

Het theoretisch kader biedt inzicht in de geschiedenis van de DSM en de classificatie van autisme, evenals het biomedisch en pedagogisch perspectief op het diagnosticeren en classificeren van autisme bij kinderen. De methode beschrijft vervolgens het onderzoeksdesign, de dataset en de procedure van dataverzameling en data-analyse. De



resultaten van de data-analyse worden daarna gepresenteerd met behulp van voorbeelden uit de kwalitatieve inhoudsanalyse. De thesis wordt afgesloten met een conclusie die de hoofdvraag en deelvragen beantwoordt, en de discussie bespreekt de interpretatie van de resultaten, de sterke punten en beperkingen van het onderzoek en de implicaties ervan.

## 2 Theoretisch kader

### 2.1 Geschiedenis van de classificatie autisme in de DSM

Autisme heeft gedurende zeventig jaar aanzienlijke aandacht gekregen binnen onderzoek (Geurts et al., 2018). In 1980 werd autisme, te midden van 291 andere aandoeningen, erkend als afzonderlijke classificatie in de derde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (American Psychiatric Association, 2013). Het werd geclassificeerd als een ‘pervasieve ontwikkelingsstoornis’, wat inhoudt dat het invloed heeft op alle aspecten van iemands functioneren (Geurts et al., 2018). Hoewel de classificatie van autisme in de daaropvolgende edities van de DSM is bijgewerkt, zijn de problemen op het gebied van sociale interactie en communicatie altijd prominent gebleven (Verhulst, 2020).

In 1994 introduceerde de DSM-IV een onderscheid binnen de pervasieve ontwikkelingsstoornis, bestaande uit de autistische stoornis, het syndroom van Asperger en de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS) (Geurts et al., 2018; Blijd-Hogewys, 2012). Bij de autistische stoornis verliep de taalontwikkeling in de vroege kindertijd atypisch, terwijl dit niet het geval was bij het syndroom van Asperger. De diagnose PDD-NOS werd toegepast op kinderen die wel kenmerken vertoonden van autisme, maar niet aan alle criteria voldeden (Geurts et al., 2018). Bovendien omvatte de DSM-IV ook de desintegratiestoornis en de stoornis van Rett als pervasieve ontwikkelingsstoornissen (Verhulst, 2020). Deze progressieve stoornissen worden gekenmerkt door een ogenschijnlijk normale ontwikkeling gevolgd door een ernstige regressie op het gebied van taal, motoriek en sociaal gedrag (Geurts et al., 2018).

Sinds 2013 hanteert de DSM-5 de term ‘autismespectrumstoornis’ (ASS) (American Psychiatric Association, 2013). Tegenwoordig valt ASS onder de overkoepelende categorie ‘neurobiologische ontwikkelingsstoornissen’. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de autistische stoornis, het syndroom van Asperger en PDD-NOS (Blijd-Hogewys, 2012). Bovendien worden de desintegratiestoornis en de stoornis van Rett niet langer geclassificeerd als ASS. De classificatie is daarbij gebaseerd op twee domeinen (Blijd-Hogewys, 2012).

Domein A wordt gekenmerkt door deficiënties in sociale communicatie en sociale interactie in diverse contexten (American Psychiatric Association, 2013). Binnen dit domein worden drie criteria onderscheiden. Het eerste criterium omvat tekorten in de sociaal-emotionele wederkerigheid, waarbij niet alleen wordt gekeken naar een gebrek aan contact of vermijding van contact, maar ook naar de kwaliteit van het sociale contact (Verhulst, 2020). Het tweede criterium omvat tekorten in non-verbale communicatie, zoals beperkt gebruik en

begrip van oogcontact, gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal (American Psychiatric Association, 2013). Het derde criterium beschrijft het gebrek aan het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties. Om geassocieerd te worden met ASS, moet een individu aan alle criteria binnen dit domein voldoen.

Domein B heeft betrekking op beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten (American Psychiatric Association, 2013). Het eerste criterium binnen dit domein beschrijft stereotype of repetitieve motorische bewegingen, het gebruik van specifieke voorwerpen of herhalend spraakgebruik (American Psychiatric Association, 2013). Voorbeelden van dergelijk gedrag omvatten handen fladderen, echolalie en het ronddraaien of in een rij zetten van speelgoed (Geurts et al., 2018; Verhulst, 2020). Het tweede criterium omvat het vasthouden aan rigide routines en rituelen, waarbij er sprake is van inflexibiliteit in zowel verbaal als non-verbaal gedrag (American Psychiatric Association, 2013). Verstoring van deze dagelijkse routines kan leiden tot aanzienlijke ontregeling gedurende meerdere dagen (Verhulst, 2020). Het derde criterium beschrijft zeer beperkte en intens gefocuste interesses die afwijken van wat typisch is. Ten slotte identificeert de DSM 5-TR het vierde criterium waarin sprake is van hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels en een ongewone interesse in zintuiglijke aspecten van de omgeving (American Psychiatric Association, 2013).

Binnen zowel domein A als domein B moet de ernst worden gespecificeerd op drie niveaus: niveau 1, waarbij ondersteuning is vereist; niveau 2, waarbij substantiële ondersteuning nodig is; en niveau 3, waarbij zeer substantiële ondersteuning vereist is (American Psychiatric Association, 2013). Daarbij moeten de gedragingen al in de vroege ontwikkeling aanwezig zijn. Het kan echter voorkomen dat deze gedragingen pas volledig tot uiting komen wanneer sociale verwachtingen de beperkte mogelijkheden overschrijden (Blijd-Hoogewys, 2012). De gedragingen moeten ook klinisch significante lijdensdruk of beperkingen veroorzaken in het sociale, beroepsmatige functioneren of andere belangrijke levensgebieden van het individu (American Psychiatric Association, 2013). Tot slot mag het gedrag niet beter verklaard kunnen worden door een andere classificatie.

In november 2022 is de meest recente versie van de DSM uitgebracht, de DSM 5-TR (American Psychiatric Association, 2013). Deze versie bevat tekstuele wijzigingen, geactualiseerde criteria en de toevoeging van een nieuwe stoornis. Er zijn echter geen veranderingen doorgevoerd in de classificatie van ASS.

## **2.2 Classificeren van autisme bij jonge kinderen**

Op jonge leeftijd kunnen kinderen gedragingen vertonen die als ‘anders’ of ‘opmerkelijk’ worden beschouwd (Verhulst, 2020). Ouders ervaren dat de ontwikkeling moeilijker verloopt, vergeleken met leeftijdsgenoten (Blijd-Hoogewys et al., 2017). Vanaf 18 tot 24 maanden kan het mogelijk zijn om ASS betrouwbaar vast te stellen bij kinderen (Zwaigenbaum et al., 2016; Volkmar et al., 2004). Voorstanders van de biomedische visie benadrukken dat vroegtijdige herkenning en behandeling van autisme effectief zijn voor de ontwikkeling van het kind (Verhulst, 2020; Fuller & Kaiser, 2020). Wegens de plastische aard van de hersenen en de dynamische hersenontwikkeling op jonge leeftijd wordt verondersteld dat interventies de ontwikkeling van kinderen met autisme positief kunnen beïnvloeden (French & Kennedy, 2018). Bovendien leidt een vroege diagnose tot interventies gericht op kerngedragingen van ASS, waardoor secundaire symptomen en comorbide problemen kunnen worden voorkomen en de behoefte aan duurdere interventies op latere leeftijd wordt verminderd (Koegel et al., 2014; Fuller & Kaiser, 2020).

Tevens benoemen Harborne en collega's (2004) dat een diagnostisch label zoals autisme voor sommige ouders een opluchting kan zijn. Het bevestigt hun eigen intuïtie en erkent de ervaren problemen. Het kan verlichting en hoop bieden voor kinderen en gezinnen, waardoor schuldgevoelens worden verminderd. Bovendien kan het label ouders helpen om de mogelijkheden en beperkingen van hun kind beter te begrijpen en zich beter af te stemmen op de ontwikkelingsfase(n) van het kind (Poslawsky et al., 2014). Een diagnose opent vervolgens de deuren naar gerichte behandeling, speciaal onderwijs en vergoeding van de kosten van dergelijke interventies (Verhulst, 2020; Batstra et al., 2014).

### ***2.2.1 Uitbreiden van de classificatie***

Los van de huidige criteria voor de classificatie van autisme, heerst momenteel een discussie over de uitbreiding ervan. Het stellen van vroege diagnoses blijkt namelijk lastig, vanwege de aard van de diagnostische criteria van ASS in DSM 5-TR, dat voor alle leeftijden geldt (Barenek et al., 2005). De vaardigheden op het gebied van sociale interactie en communicatie zijn nog niet volledig ontwikkeld bij jonge kinderen (Geurts et al., 2018). Critici betogen daarom dat de huidige classificatie van autisme niet goed aansluit bij jonge kinderen (Zwaigenbaum et al., 2015; Dawson et al., 2020; Ozonoff et al., 2015). Er is behoefte aan aanpassingen, waarbij de focus wordt gelegd op vroege ‘symptomen’ bij jonge kinderen die mogelijk verband houden met de classificatie van autisme (Dawson et al., 2020).

Daarnaast worden problemen in emotie regulatie onder andere beschouwd als signaal van autisme bij jonge kinderen (Sicherman et al., 2021; Mazefsky & White, 2014; Guinchat et al., 2012). Voorbeelden hiervan zijn driftbuien, intense woede-uitbarstingen en overmatige angst of prikkelbaarheid. Deze kinderen hebben moeite met het reguleren van hun emoties in sociale situaties (Mazefsky & White, 2014). Sicherman en collega's (2021) duiden dit gedrag aan als het 'ASS-subtype'. De 'symptomen' zijn milder, waardoor ze pas duidelijker naar voren komen wanneer het kind ouder is en zich in meer complexe en veeleisende omgevingen bevindt.

Bovendien laten kinderen met de diagnose ASS vaker motorische problemen zien in vergelijking met kinderen met een typische neurologische ontwikkeling (Fournier et al., 2010). Problemen met evenwicht, coördinatie, onhandige bewegingen en beperkte fijne motorische vaardigheden (knippen of het vasthouden van een potlood) worden genoemd in onderzoek. Verschillende onderzoekers pleiten voor meer aandacht in de classificatie van autisme voor dit fenomeen (Guinchat et al., 2012).

Kinderen met ASS ervaren daarnaast vaker slaap- en eetproblemen, vergeleken met hun leeftijdsgenoten (Krakowiak et al., 2008; Guinchat et al., 2012). Ongeveer één op de vijf kinderen heeft moeite met inslapen en wordt 's nachts vaker wakker. Deze problemen worden gezien als de belangrijkste gebieden die zowel het dagelijks functioneren van het kind als dat van het gezin beïnvloeden (Krakowiak et al., 2008). Ook vertonen deze kinderen vaak selectief eetgedrag en hebben ze moeite met bepaalde voedselstructuren.

Tot slot verwijst de website 'Autisme Jonge Kind' (z.d.) naar enkele vroege kenmerken van autisme bij jonge kinderen. Vanaf twaalf maanden worden mogelijke 'symptomen' beschreven, waaronder niet lachen naar anderen, niet reageren wanneer ze worden aangesproken, niet brabbelen, geen gebruik maken van gebaren (wijzen en zwaaien) en geen interesse tonen in andere mensen. Daarnaast worden het niet gebruiken van functionele woorden, het niet vormen van zinnen met twee woorden en het verliezen van taal of andere sociale vaardigheden aangeduid als mogelijke 'symptomen' van ASS (Autisme Jonge Kind, z.d.).

### **2.3 Kritiek op het dominante discours**

Pedagogische critici uiten bezorgdheid over de biomedische visie. In de afgelopen decennia is de prevalentie van gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen bij kinderen aanzienlijk gestegen, beschrijven Batstra en collega's (2012). Tegenwoordig worden steeds meer

gedragingen bij jonge kinderen als opvallend beschouwd en gekoppeld aan classificaties (Smit, 2020). Bovendien is er veel variatie binnen de stoornissen, maar ook overlap tussen de stoornissen (Welten, 2020). De gedragscriteria voor ASS zijn heterogeen, dimensioneel en aspecifiek (Nieweg, 2013). Bij het stellen van de diagnose is er veel ruimte voor subjectieve beoordeling, waardoor verschillen kunnen ontstaan in de beoordeling of er sprake is van autisme (Verhulst, 2010). “De grens tussen normaal en autistisch is de afgelopen decennia opgeschoven ... die in wisselwerking staat met verschuivingen in het maatschappelijk oordeel over wat wenselijk sociaal gedrag is” (Nieweg, 2013).

Wanneer de DSM-classificatie van autisme vervolgens beschrijft dat het waargenomen gedrag niet beter verklaard kan worden door een andere classificatie, wordt dit door Te Meerman en collega's (2022) bestempeld als een logische fout. Dit begrip benadrukt dat een classificatie op zichzelf het gedrag niet verklaart, maar er slechts een naam aan geeft.

Bovendien spreekt Haslam (2016) van het begrip ‘concept creep’. Dit verwijst naar het fenomeen waarbij de definities van bepaalde termen steeds minder specifiek en steeds breder worden toegepast. Dit leidt tot een verschuiving van grenzen en concepten, waardoor classificaties steeds meer gedragingen en emoties omvatten (Haslam, 2016).

### ***2.3.1 Reïficatie***

Oorspronkelijk is de DSM bedoeld als een categorisering van verschillende psychische klachten (De Ridder & Van Hulst, 2023). Het dient als een selectieve ordening van vooraf bepaalde elementen uit het subjectieve verhaal dat de patiënt beschrijft (Scheepers & Van Tiel, 2022). De classificaties in de DSM zijn echter geen ‘ziekten’, maar beschrijvende samenvattingen van klachten (De Ridder & Van Hulst, 2023). Toch worden deze abstracte concepten door mensen opgevat als iets concreets. Dit fenomeen wordt getypeerd als reïficatie, wat ‘tot ding maken’ betekent (Dehue, 2011; De Ridder & Van Hulst, 2023; Te Meerman et al., 2022; Nieweg, 2005). Reïficatie is afgeleid van de Latijnse woorden ‘res’ (ding) en ‘facere’ (maken) (Nieweg, 2005). Met betrekking tot autisme betekent dit dat het concept ASS vaak wordt gezien als een ontwikkelingsstoornis die ‘zich’ in de vroege kindertijd ‘manifesteert’ (Verhulst, 2020).

### ***2.3.2 Top-down en bottom-up psychiatisering***

Verschillende critici binnen de pedagogische visie benadrukken dat wanneer psychisch lijden voornamelijk wordt begrepen in termen van individuele (brein)stoornissen, de context van een

individu buiten beschouwing kan worden gelaten (Beeker et al., 2021). Batstra en collega's (2014) benoemen dat een diagnose de indruk kan wekken dat er niet verder hoeft te worden gekeken. Men is geneigd om het gedrag van kinderen te kaderen binnen de visie van de geestelijke gezondheid en het biomedische discours (Beeker et al., 2020). Het gevolg hiervan is dat de definitie van wat als 'afwijkend' wordt beschouwd, steeds breder wordt. Deze psychiatrisering kan worden onderverdeeld in top-down en bottom-up processen.

Top-down psychiatrisering verwijst naar invloedrijke partijen die diagnostiek en behandeling vanuit een autoritaire positie verspreiden, zoals psychiaters, psychotherapeuten en klinische of niet-klinische wetenschappers (Beeker et al., 2021). Deze partijen initiëren psychiatrische beslissingen met betrekking tot concepten, diagnoses en diensten. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling en goedkeuring van psychofarmaca voor specifieke aandoeningen, de introductie van nieuwe diagnoses in de DSM en de vereiste diagnose voor toegang tot educatieve ondersteuning (Beeker et al., 2021).

Daarnaast benadrukt bottom-up psychiatrisering dat de behoeften en verlangens van patiënten, proto-patiënten en consumenten ook veranderingen op een hoger niveau kunnen teweegbrengen (Beeker et al., 2021). Dit kunnen mensen zijn die erkenning zoeken voor subjectief lijden, mensen met milde of aspecifieke 'symptomen' of ouders die vragen om diagnose en behandeling van vermeende leer- en gedragsstoornissen van hun kind. Dit leidt tot vraag naar erkenning, hulp, ondersteuning, middelen en uitleg. Beeker en collega's (2021) beschrijven dat als gevolg hiervan het aanbod verbreed kan worden, het type interventie veranderd kan worden of de toegankelijkheid van beschikbare opties vergemakkelijkt kan worden.

Deze twee vormen van psychiatrisering beïnvloeden elkaar (Beeker et al., 2021). Conrad en Potter (2000) beschrijven de evolutie van ADHD als een stoornis die voornamelijk in de kindertijd werd gezien als een stoornis die levenslang kan aanhouden. Dit werd in gang gezet door boeken en artikelen waarin werd beschreven dat ADHD ook na de kindertijd kan blijven bestaan en de oorzaak kan zijn voor verschillende problemen in het volwassen leven (Beeker et al., 2021). Deze informatie werd echter geschreven door leken. Toch herkenden veel volwassenen zich in deze beschrijvingen en zochten vervolgens naar een officiële diagnose en behandeling met medicijnen. Dit betreft een voorbeeld van bottom-up psychiatrisering, gedreven door de vraag van 'gewone' individuen (Beeker et al., 2021). Uiteindelijk leidde dit tot de opname van ADHD bij volwassenen in de DSM-IV en de goedkeuring van psycho stimulerende middelen en andere medicatie (Conrad & Potter, 2000).

## 3 Methode

### 3.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is Qualitative Content Analysis (QCA) gebruikt, ook wel kwalitatieve inhoudsanalyse genoemd (Schreier, 2012). QCA is een systematische en flexibele onderzoeksmethode die data reduceert.

Het meest onderscheidende kenmerk van QCA is de systematische aard (Schreier, 2012). QCA maakt gebruik van een coderingsschema, waarbij acht stappen worden doorlopen om het onderzoeksmateriaal op systematische wijze te analyseren. Voor dit onderzoek geldt dat deze acht stappen grotendeels zijn gevolgd.

Daarnaast is de onderzoeksmethode flexibel, waarbij het coderingsschema altijd wordt aangepast aan het materiaal (Schreier, 2012). De onderzoeksvraag bepaalt de invalshoek van waaruit de data wordt geanalyseerd. Als tijdens de analyse andere belangrijke aspecten naar voren komen, kan de onderzoeker het coderingsschema aanpassen en deze aspecten ook opnemen.

QCA kenmerkt zich ook door het reduceren van de gegevens. Niet alle informatie die tijdens het onderzoek wordt verzameld, wordt meegenomen in de analyse (Schreier, 2012). In plaats daarvan wordt in de analyse uitsluitend gefocust op aspecten die relevant zijn voor de onderzoeksvraag. “Het bouwen van een codering kader in QCA draait om het vinden van de juiste balans” (Schreier, 2012, p. 7). De categorieën worden voldoende abstract gemaakt om vergelijking duidelijk te maken en voldoende concreet om zo veel mogelijk details te behouden.

Ten slotte biedt QCA de mogelijkheid om zowel deductief als inductief data te verzamelen. Voor deductieve dataverzameling wordt het coderingsschema opgebouwd op basis van reeds bekende informatie bij de onderzoeker, terwijl bij inductieve dataverzameling categorieën en subcategorieën gecreëerd worden op een data gestuurde manier. In dit onderzoek zijn de eerste en derde deelvraag deductief, ook wel concept-driven, en is de tweede deelvraag inductief, ook wel data-driven (Schreier, 2012).

### 3.2 Dataset

Het sociale media platform TikTok is gebruikt om data te verzamelen. De onderzoeker heeft een account aangemaakt om een zoekopdracht uit te voeren. De steekproef bestaat uit vijftig TikTok-video's. De steekproeftrekking is uitgevoerd met behulp van ‘purposeful sampling’, ook wel bekend als doelgerichte steekproeftrekking (Salkind, 2010). Deze steekproeftechniek



wordt gebruikt in kwalitatief onderzoek om specifieke data te selecteren die relevante kenmerken bevatten voor de steekproef. Het selectieproces is dus bewust en gericht.

TikTok-video's werden geïncludeerd op basis van hun bruikbaarheid voor het onderzoek. Het eerste vereiste was dat video's en commentaren Engelstalig moesten zijn. Bovendien moesten de video's audio en/of tekst bevatten. De selectie omvatte video's die ervaringen met autisme bij jonge kinderen beschreven of bespraken. Video's geplaatst door professionals of organisaties zoals, artsen, coaches of therapeuten, werden uitgesloten, omdat deze buiten de reikwijdte van het onderzoek vielen. Betaalde video's en dubbele video's behoorden ook tot de exclusiecriteria.

### 3.3 Procedure dataverzameling

De video's zijn verzameld op basis van één zoekterm en drie inclusiecriteria. Op het TikTok-platform is de hashtag “#earlysignsofautism” gebruikt om een groot aantal video's te vinden. Met behulp van de vooropgestelde in- en exclusiecriteria, zoals weergegeven in Tabel 1, is bepaald welke video's werden geïncludeerd in het onderzoek. Uiteindelijk zijn vijftig video's geselecteerd. Video's die niet voldeden aan de criteria zijn uitgesloten en vervangen door de eerstvolgende video die wel binnen de criteria viel.

De eerste tien geïncludeerde TikTok-video's zijn gebruikt om commentaren te selecteren. Voor het verzamelen van de commentaren was er een limiet van tien commentaren per video. De tien meest populaire commentaren per video werden geselecteerd voor analyse op basis van het aantal likes dat ze hebben ontvangen. Dit resulteerde in een totale selectie van honderd commentaren.

**Tabel 1**

*Inclusie- en exclusiecriteria*

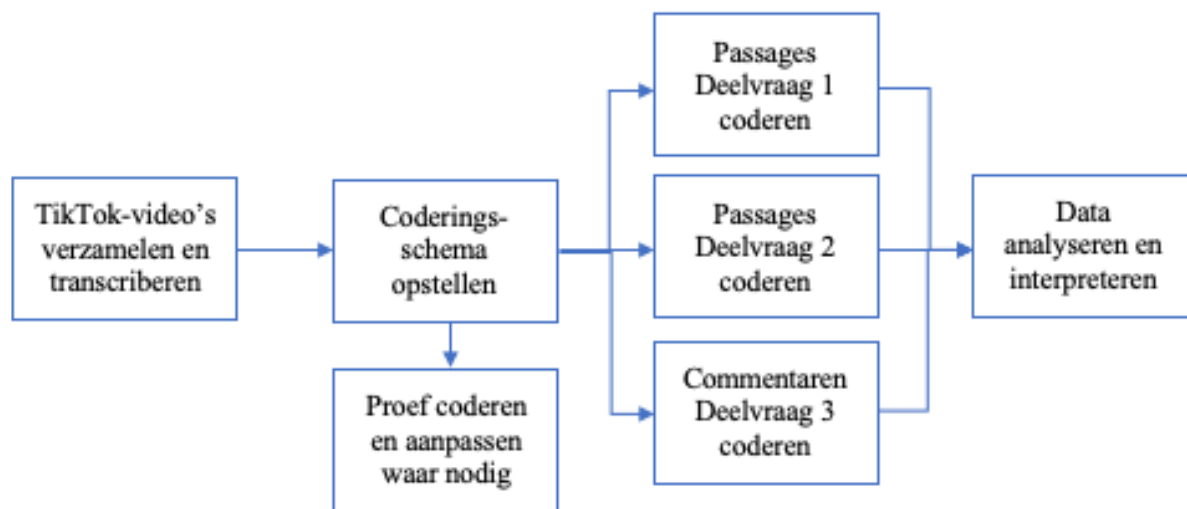
| Inclusiecriteria   | Exclusiecriteria  |
|--|---|
| Engelstalige video's en commentaren  | Video's geplaatst door professionals/organisaties   |
| Bevatten van audio en/of tekst   | Betaalde video's  |
| Geschreven en/of gesproken informatie over ervaringen met autisme bij het jonge kind | Dubbele video's   |
|  | Geen geschreven en/of gesproken informatie over ervaringen met autisme bij het jonge kind |

### 3.4 Procedure data-analyse

Figuur 1 presenteert de stappen die de onderzoeker heeft genomen tijdens het proces van data-analyse. De data afkomstig uit de TikTok-video's en commentaren zijn eerst getranscribeerd. Samen met een medestudent binnen de onderzoeksgroep is vervolgens het codeerschema opgesteld (Bijlagen). Daarna is er gezamenlijk een proefcodering uitgevoerd om het coderingsschema te testen. Indien nodig, werden aanpassingen in het schema aangebracht om eventuele onduidelijkheden te verhelpen.

**Figuur 1**

*Stroomschema doorlopen stappen binnen het onderzoek*



*\* Noot. Stappen van de data-analyse gebaseerd op Qualitative Content Analysis*

Het codeerschema dat werd gebruikt voor deelvraag 1 (Bijlage 1) is gebaseerd op de classificatie autisme uit de DSM 5-TR. Hierdoor is het schema concept-driven, oftewel deductief (Schreier, 2012). Het schema bestaat uit twee hoofdcategorieën: 'Aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten' en 'Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten, zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende, momenteel of in het verleden'. De eerste categorie is onderverdeeld in drie subcategorieën en de tweede categorie in vier subcategorieën. De data wordt gecodeerd door te beoordelen of de genoemde gedragingen in de passages overeenkomen met de DSM-criteria of niet. Indien er een overeenkomst is, wordt dit in het coderingsschema opgenomen. Vervolgens wordt op variabel niveau gekeken hoe vaak deze gedragingen in totaal worden genoemd.

Het codeerschema voor deelvraag 2 (Bijlage 2) omvat categorieën die zijn ontstaan tijdens het coderen van de TikTok-video's (open codering). Deze categorieën omvatten veronderstelde gedragingen van autisme die echter niet staan beschreven als criteria in de DSM 5-TR. Hierdoor is het coderingsschema data-driven (Schreier, 2012). De gedragingen worden schematisch weergegeven en vervolgens toegewezen aan een categorie. De zestien categorieën in het schema zijn: 'Lichamelijke gedragingen tonen', 'Gericht zijn op handen/vingers', 'Achterlopen in vaardigheden', 'Geen reactie geven op naam', 'Opmerkelijke trekken rondom ogen laten zien', 'Regressie', 'Wegloopgedrag/niet kunnen stilzitten', 'Eetproblemen ervaren', 'Intense emoties tonen', 'Gezichtstrekken maken', 'Niet ervaren van angst', 'Lachen', 'Specifieke talenten tonen', 'Aversie hebben tegen aanraking' 'Toegetrokken zijn tot water' en 'Overig'. Daarnaast is kwantificering toegepast om te bepalen hoe vaak de gedragingen worden genoemd in de TikTok-video's.

Ten slotte is deelvraag 3 concept-driven (Schreier, 2012). Het coderingsschema is gebaseerd op vooraf opgestelde categorieën door de onderzoeker (Bijlage 3). De data zijn getranscribeerd en toegevoegd aan het codeerschema. De passages zijn gemarkeerd met een cijfer van één tot en met tien, wat aangeeft op welke TikTok-video de reactie is geplaatst. De uiteindelijke selectie omvat drie categorieën: 'Kritisch', 'Neutraal' en 'Accepterend'.

### **3.5 Ethische aspecten van onderzoek**

Voor het gebruik van gegevens van TikTok-makers was het een vereiste dat de gebruikers minstens achttien jaar oud waren. De leeftijd van de gebruikers werd echter niet vermeld in de video's of op de profielen, waardoor het moeilijk was om dit te verifiëren. Het was wel mogelijk om te controleren of de makers minstens zestien jaar oud waren. TikTok maakt namelijk video's van gebruikers jonger dan zestien jaar minder toegankelijk, waardoor deze video's niet te zien zijn op de 'For You'-pagina. In gevallen van twijfel heeft de onderzoeker geprobeerd om een persoonlijk bericht te sturen. Het verzenden en ontvangen van directe berichten is echter alleen mogelijk voor gebruikers van zestien jaar en ouder (TikTok, z.d.).

De TikTok-video's zijn gebruikt voor het onderzoek door de bijhorende links aan de lijst toe te voegen. Als de makers van de video's besluiten hun video te verwijderen, kan deze niet langer worden gebruikt.

Daarnaast zijn de commentaren onder de video's vastgelegd door middel van screenshots. Dit is uitgevoerd op 12 mei 2023 om 09:59 uur. Deze gegevens zijn opgeslagen

op de beveiligde Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Na afloop van het onderzoek worden de gegevens twee jaar lang bewaard, wat de kans op een datalek aanzienlijk verkleint.

Dit onderzoek heeft goedkeuring gekregen van de Ethische Commissie.

## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de kwalitatieve inhoudsanalyse. De eerste paragraaf biedt een overzicht van de algemene bevindingen van de verzamelde gegevens. Vervolgens worden in de tweede paragraaf de resultaten behandeld die zijn voortgekomen uit het codeerschema op basis van de DSM 5-TR (concept-driven categorieën). Deze resultaten horen bij deelvraag 1: *In hoeverre komen de gedragscriteria van de jonge kinderen met zogenoemd autisme in de TikTok-video's overeen met de gestelde criteria van de DSM 5-TR?* Daarnaast worden in de derde paragraaf de categorieën besproken die zijn toegevoegd tijdens het open coderen, de data die niet overeenkomt met de DSM 5-TR (data-driven categorieën). Deze resultaten sluiten aan bij deelvraag 2: *Hoe vaak worden gedragingen die niet tot de DSM 5-TR classificatie behoren als symptoom van autisme aangedragen in TikTok-video's?* Ten slotte beschrijft de vierde paragraaf de resultaten van de categorieën die naar voren zijn gekomen tijdens de analyse (concept-driven categorieën). Deze horen bij deelvraag 3: *Zijn de commentaren van andere TikTok-gebruikers onder de video's omtrent criteria van autisme bij jonge kinderen kritisch, neutraal of acceptierend?*

### 4.1 Algemeen

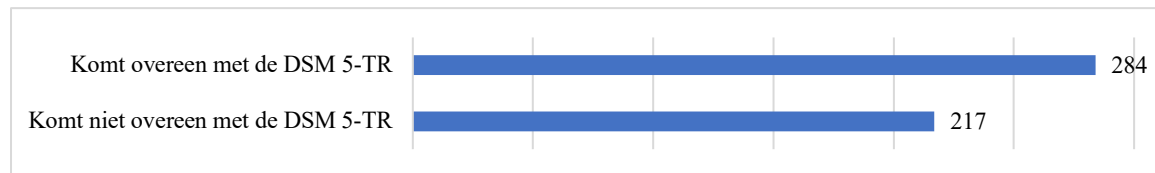
Voor dit onderzoek werden vijftig TikTok-video's en honderd commentaren uit tien video's geanalyseerd. In totaal werden 501 passages geselecteerd uit de video's. Figuur 2 toont aan dat het merendeel van de passages, namelijk 284 (56,7%), veronderstelde gedragingen van autisme bij jonge kinderen beschreef die aansluiten bij de classificatie van ASS zoals beschreven in de DSM 5-TR. Het concept-driven codeerschema van deze passages is te vinden in Bijlage 1. Aan de andere kant zijn 217 passages (43,3%) geplaatst in het data-driven codeerschema, in Bijlage 2. De gedragingen van jonge kinderen in deze passages, waarin werd verondersteld dat dit criteria zijn van autisme, lieten geen overeenstemming zien met de classificatie van ASS in de DSM 5-TR. Dit codeerschema werd opgesteld met behulp van open codering en bestaat uit zestien categorieën (Bijlage 2). Daarnaast werden honderd commentaren geselecteerd en gecodeerd uit tien TikTok-video's (Bijlage 3). Deze commentaren werden ondergebracht in drie categorieën. Alle passages en commentaren zijn voorzien van het nummer van de betreffende TikTok-video waar ze uit afkomstig zijn.

Het is belangrijk op te merken dat het coderen en categoriseren van de passages en commentaren is gepaard met een zekere mate van subjectiviteit van de onderzoeker. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, werd in samenwerking met een

medestudent een proefcodering uitgevoerd en werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend. Deze kwam uit op 0,93 en kan worden gezien als ‘bijna perfect’ (Landis & Koch, 1977).

## Figuur 2

*Weergave aantal passages die overeenkomen met de classificatie autisme in DSM 5-TR*

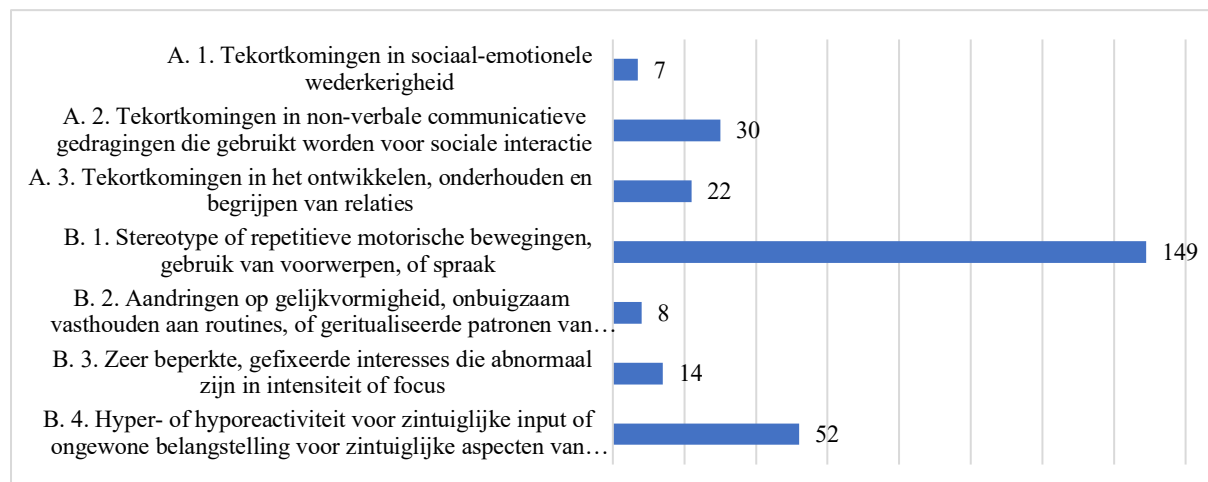


## 4.2 Uitkomsten deelvraag 1

Deze paragraaf bevat de resultaten van de zeven concept-driven subcategorieën die voortvloeien uit deelvraag 1: *In hoeverre komen de gedragscriteria van de jonge kinderen met zogenoemd autisme in de TikTok-video's overeen met de gestelde criteria van de DSM 5-TR?* De categorieën zijn gebaseerd op de DSM 5-TR classificatie van autisme en bestaan uit twee domeinen. Domein A beschrijft ‘Aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten’ en is onderverdeeld in drie subcategorieën. Domein B beschrijft ‘Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten’ en omvat vier subcategorieën. Figuur 3 illustreert het totale aantal passages dat is toegewezen aan de (sub)categorieën.

## Figuur 3

*Weergave verdeling aantal passages die overeenkomen met de DSM 5-TR classificatie van autisme*



#### **4.2.1 Domein A.1. Tekortkomingen in sociaal-emotionele wederkerigheid**

Deze subcategorie krijgt in de DSM 5-TR de volgende toelichting: “Abnormale sociale benadering en falen van normale heen-en-weer gesprekken; tot verminderd delen van interesses, emoties of gevoelens; tot het niet initiëren van of reageren op sociale interacties.” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). In totaal zijn zeven passages toegewezen aan deze subcategorie. Figuur 3 toont aan dat deze subcategorie het minste aantal passages bevat. Enkele voorbeelden uit het codeerschema zijn:

[16] *“He would occasionally copy an emotion but never to draw our attention to something.” [sic]*

[23] *“He wouldn’t cry for his needs”*

[37] *“He didn’t express what was going on inside of him”*

#### **4.2.2 Domein A.2. Tekortkomingen in non-verbale communicatieve gedragingen die gebruikt worden voor sociale interactie**

Passages uit TikTok-video’s zijn opgenomen in de tweede subcategorie wanneer ze overeenstemming vertonen met de toelichting zoals deze is opgesteld in de DSM 5-TR. De toelichting luidt als volgt: “Slecht geïntegreerde verbale en non-verbale communicatie; tot afwijkingen in oogcontact en lichaamstaal of tekortkomingen in het begrijpen en gebruiken van gebaren; tot een totaal gebrek aan gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Deze subcategorie bestaat uit 31 passages. De passages laten zien dat het niet maken of vermijden van oogcontact vaak wordt ervaren. Dit wordt namelijk beschreven in veertien passages, wat bijna 47 procent vertegenwoordigt. Enkele voorbeelden van deze passages zijn:

[11][48] *“Avoiding eye contact”*

[18] *“No gestures, limited eye contact, was in her own world”*

Voorbeelden van de overige passages zijn:

[4] *“Never non-verbal but spoke in her own language of sounds and songs, but wouldn’t finish songs or mimic back”*

[24] *“Limited gestures”*

#### **4.2.3 Domein A.3. Tekortkomingen in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties**

De derde subcategorie omvat de volgende beschrijving in de DSM 5-TR: “Problemen met het aanpassen van gedrag aan verschillende sociale contexten; tot problemen in het delen van fantasierijk spel of in het maken van vrienden; tot afwezigheid van interesse in leeftijdsgenoten.” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). De subcategorie bestaat uit een totaal van 22 passages. Voorbeelden hiervan zijn:

[2] *“Isolated play/little engagements with other kids”*

[12][19] *“Preferring to play alone”*

[32] *“Lack of understanding of social cues”*

#### **4.2.4 Domein B.1. Stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen, of spraak**

De eerste subcategorie van Domein B omvat 149 passages, waardoor dit de grootste subcategorie is. Passages zijn aan deze subcategorie toegewezen wanneer ze overeenkomen met de toelichting van de DSM 5-TR. Deze toelichting beschrijft: “Motorische stereotypen, speelgoed op een rij zetten of voorwerpen omdraaien, echolalie, idiosyncratische zinnen” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Het totale aantal passages laat zien dat een groot aantal ervaringen betrekking heeft op stereotype of repetitieve motorische bewegingen, namelijk meer dan 83 procent. ‘Hand clapping’ is hiervan de meest gecodeerde passage, namelijk 24 keer. Daarnaast zijn ‘Rocking’ (15 keer), ‘Jumping’ (9 keer) en ‘Stimming’ (8 keer) de meest voorkomende. Hieronder volgen enkele andere voorbeelden:

[15][17][24] *“Repetitive movements”*

[25][31][46] *“Bouncing”*

[43][47] *“Spinning around”*

Daarnaast beschrijft het overige deel van de subcategorie gedragingen waarbij speelgoed of voorwerpen op een rij worden gezet of omgedraaid, namelijk bijna 17 procent. Voorbeelden hiervan:

[7][14][19][35][40] *“Lining up toys”*



[43] “*Spinning objects*”

#### **4.2.5 Domein B.2. Aandringen op gelijkvormigheid, onbuigzaam vasthouden aan routines, of geritualiseerde patronen van verbale of non-verbale gedragspatronen**

De DSM 5-TR beschrijft deze subcategorie aan de hand van de volgende toelichting: “Extreme angst bij kleine veranderingen, moeilijkheden met overgangen, starre denkpatronen, begroetingsrituelen, behoefte om dezelfde route te nemen of elke dag hetzelfde te eten” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Deze subcategorie bestaat uit acht passages. Enkele voorbeelden van deze passages zijn:

[32] “*Verbal rituals*”

[32] “*Upset by transitions or change in routine*”

[47] “*Watching the same programs over and over*”

#### **4.2.6 Domein B.3. Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus**

De derde subcategorie van Domein B wordt in de DSM 5-TR als volgt toegelicht: “Sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongewone objecten, overdreven afgebakende of perseveratieve interesses” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Deze subcategorie bestaat uit veertien passages. Het merendeel van de passages, namelijk tien (ruim 71%), beschrijft een obsessie of interesse in ‘ongewone objecten’. Verschillende voorbeelden hiervan zijn:

[5] “*Interest in wheels/tires and inspecting underneath items*”

[8] “*Obsession with brushes*”

[34] “*Interest in letters, numbers & colors*”

#### **4.2.7 Domein B.4. Hyper- of hyporeactiviteit voor zintuiglijke input of ongewone belangstelling voor zintuiglijke aspecten van de omgeving**

De laatste subcategorie heeft in de DSM 5-TR de volgende toelichting gekregen: “Schijnbare onverschilligheid voor pijn/temperatuur, negatieve reactie op specifieke geluiden of texturen, overmatig ruiken of aanraken van voorwerpen, visuele fascinatie voor licht of beweging” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Deze subcategorie is de op één na grootste

van het codeerschema en bestaat uit 53 passages. De passages binnen deze subcategorie zijn erg uiteenlopend. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

[14][19][30][31][34][35][40] *“No sense of danger”*

[15][17] [41][46] *“Sensitive to sounds”*

[18] *“Sensory processing: sensitivities, bright lights, loud noises, food textures”*

### 4.3 Uitkomsten deelvraag 2

Deze paragraaf bevat de resultaten van de data-driven subcategorieën, die relevant zijn voor deelvraag 2: *Hoe vaak worden gedragingen die niet tot de DSM 5-TR classificatie behoren als symptoom van autisme aangedragen in TikTok-video's?* Uit de vijftig geanalyseerde TikTok-video's over gedragingen van kinderen met ASS zijn in totaal 502 passages geselecteerd. Hiervan beschreven 217 passages (43,3%) veronderstelde gedragingen van autisme bij jonge kinderen die niet aansluiten bij de classificatie van ASS in de DSM 5-TR (Figuur 2). Deze passages zijn inductief gecodeerd en onderverdeeld in zestien subcategorieën (Figuur 4). De passages lopen af in aantal.

Er is besloten om subcategorieën op te stellen met ten minste drie passages. In gevallen waarin dit aantal niet werd bereikt, zijn de overgebleven passages toegewezen aan de subcategorie 'Overig'.

### Figuur 4

*Weergave verdeling aantal passages die niet overeenkomen met de DSM 5-TR*



### **4.3.1 Lichamelijke bewegingen en gedragingen tonen**

Een deel van het eerste criterium van Domein B zoals beschreven in de DSM 5-TR, omvat “stereotype of repetitieve motorische bewegingen ...” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Echter, passages in de TikTok-video’s beschrijven ook (lichamelijke) gedragingen van de kinderen die niet vallen binnen deze DSM-criteria. Dit heeft geleid tot een subcategorie met 45 passages, wat resulteert in de grootste subcategorie binnen het codeerschema. Een gedraging die herhaaldelijk werd genoemd, was het lopen en/of staan op de voorkant van de voeten, ook wel bekend als “Toe walking” of “Tip toeing”. Dit gedrag werd aangetroffen in twaalf passages. Onderzoekers zoals Valagussa (2018) hebben geconstateerd dat ‘tenenlopen’ significant vaker voorkomt bij kinderen met ASS. Hoewel het aanvankelijk als een normale fase in de ontwikkeling van het lopen wordt beschouwd, wordt verwacht dat dit gedrag uiteindelijk verdwijnt volgens de heersende norm (Valagussa, 2018). Een andere veelgenoemde gedraging was “Always upside down”, die ook twaalf keer werd gecodeerd. Hieronder volgen enkele voorbeeld passages uit deze subcategorie:

[2][26] “*Walking backwards*”

[15] “*Spasms*”

[19][46] “*Likes being in small places*”

### **4.3.2 Gericht zijn op handen/vingers**

In deze subcategorie zijn gedragingen opgenomen van kinderen die sterk gericht zijn op de handen en/of vingers. In totaal zijn er 34 passages geïdentificeerd die hieraan voldoen. Een deel van deze passages (twaalf, ruim 35%) beschrijft dat de kinderen voortdurend naar hun handen en/of vingers kijken en de bewegingen ervan observeren. Bovendien blijkt uit tien passages (ruim 29%) dat verschillende kinderen het gedrag van ‘Hand leading’ vertonen. Gómez (2015) beschrijft dat kinderen met autisme vaak handgrepen en handgebaren gebruiken om te communiceren met anderen. Deze vorm van interactie omvat het vastpakken van bijvoorbeeld de hand van een ouder om een boodschap over te brengen. Daarnaast worden er verschillende andere voorbeelden genoemd in de TikTok-video’s:

[7][21][27][30] “*Finger posturing*”

[8] “*Biting his hands*”

[31] “*Prefer hands toys*” [sic]

### **4.3.3 Achterlopen in vaardigheden**

Deze subcategorie omvat achttien passages waarin ouders achtergestelde vaardigheden bij hun jonge kinderen ervaren. Het betreft een (gedrags)criteria dat niet wordt beschreven in de DSM 5-TR in de classificatie van ASS (American Psychiatric Association, 2013), maar wel meerdere malen wordt genoemd in de TikTok-video's. Ervaringen met betrekking tot de verbale communicatie van de kinderen worden voornamelijk besproken in de passages, namelijk negen keer. Voorbeelden hiervan zijn:

[5][19][34] *“Speech delay”*

[20] *“No speech or attempts to talk, he is still nonverbal at 5”*

[48] *“Not talking as much as other children”*

Andere vaardigheden die worden uitgesproken, zijn:

[4][50] *“Poor fine motor skills”*

[50] *“Not being able to play on the playgrounds without help”*

### **4.3.4 Geen reactie geven op naam**

Het fenomeen van geen reactie vertonen op de naam is in totaal zeventien keer gecodeerd. Verhulst (2020) stelt dat dit een aspect is van het gebrek aan begrip, imitatie en beheersing van gebaren bij de jonge kinderen. Bovendien kan het verband houden met een ondergevoeligheid voor sensorische prikkels, waardoor sommige kinderen met ASS mogelijk niet of nauwelijks reageren wanneer hun naam wordt geroepen (Verhulst, 2020). Bij twee passages wordt de leeftijd van het kind vermeld (3 en 2 jaar), echter wordt er geen verdere toelichting gegeven. Een voorbeeld van een dergelijke passage luidt:

[4][11][14][18][19][20][27][29][32][34][35][39][43][50] *“Not responding to name”*

### **4.3.5 Opmerkelijke trekken rondom ogen laten zien**

De DSM 5-TR beschrijft in het domein “Tekortkomingen in non-verbale communicatieve gedragingen die gebruikt worden voor sociale interactie” afwijkingen in oogcontact (American Psychiatric Association, 2013). Passages die overeenkomen met deze toelichting zijn opgenomen in het codeerschema (Figuur 3). Echter, in de TikTok-video's worden ook

gedragingen genoemd die opmerkelijkheden bij de ogen beschrijven, maar niet uitsluitend gericht op oogcontact. Deze zestien passages vertonen een breed scala aan gedragingen. Verschillende voorbeeld passages zijn:

[15][27] *“Staring spells”*

[21][25][31] *“Hard blinking”*

[25][26][30][31] *“Covering his eyes”*

#### **4.3.6 Regressie**

Regressie wordt gedefinieerd als het verliezen van eerder verworven vaardigheden bij een kind (Tan et al., 2021). Onderzoek van Tan en collega's (2021) wijst uit dat ongeveer 30 procent van de kinderen met ASS regressie vertoont. Stefanatos (2008) merkt op dat taalvaardigheden en/of sociale communicatieve vaardigheden meestal verloren gaan bij regressie. Dit verlies kan acuut optreden, binnen enkele dagen of geleidelijk over tijd. In verschillende TikTok-video's gaven ouders ook aan dat ze dit fenomeen hebben waargenomen bij hun kinderen. Deze subcategorie bestaat uit twaalf passages, waarvan de helft spreekt over regressie op het gebied van spraak en verbale communicatie. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

[7] *“Went through regression and lost her words”*

[16] *“William babbled normal as a young baby but this stopped when he was around 6 months (regression)”*

Ook wordt in de passages gesproken over regressie in het algemeen en regressie op het gebied van vaardigheden.

#### **4.3.7 Weglooptgedrag/niet kunnen stilzitten**

Binnen deze subcategorie wordt verwezen naar gedragingen waarbij het jonge kind wegloopt en/of niet stil kan blijven zitten. Deze gedragingen zijn in totaal elf keer gecodeerd. Omwille van de overlap en overeenkomsten tussen deze gedragingen, is ervoor gekozen om ze binnen één subcategorie te labelen. Verschillende voorbeelden hiervan zijn:

[4] *“Trying to escape”*

[16] *“Love of being on the go”*

[17] “*Constantly moving*”

#### **4.3.8 Eetproblemen ervaren**

Ouders ervaren tevens problemen met eten bij hun kind. In de DSM 5-TR wordt in de toelichting bij “hyper- of hyporeactiviteit voor zintuiglijke input of ongewone belangstelling voor zintuiglijke aspecten van de omgeving” gesproken over een negatieve reactie op specifieke texturen (American Psychiatric Association, 2013). Krakowiak en collega’s (2008) bevestigen dit door te beschrijven dat selectief eten en moeilijkheden met bepaalde voedselstructuren kan voorkomen bij kinderen met ASS. Binnen de passages van deze subcategorie wordt echter niet specifiek gesproken over de oorzaak van de eetproblemen. Om deze reden zijn er in totaal negen passages gecodeerd binnen deze subcategorie. Een aantal van deze passages zijn:

[19] “*Extremely picky eating*”

[41] “*Pica – always putting inedible things in his mouth*”

[44] “*Food aversions*”

#### **4.3.9 Intense emoties tonen**

De zes opgenomen passages in deze categorie, zijn erg heterogeen. Ze omvatten de uiting van intense emoties die niet staan vermeld in de classificatie van autisme in de DSM 5-TR, maar die wel worden ervaren door de ouders van kinderen. Sicherman en collega’s (2021) beschrijven dat problemen in emotieregulatie bij kinderen met autisme zich kunnen uiten in driftbuien, woede-uitbarstingen en overmatige angst of prikkelbaarheid. Voorbeelden van passages uit het codeerschema zijn als volgt:

[2][11] “*Easily overstimulated*”

[34] “*Meltdowns*”

[47] “*Getting excited a lot*”

#### **4.3.10 Gezichtstrekken maken**

De DSM 5-TR beschrijft in de toelichting van het tweede criterium van Domein A het gebrek aan gezichtsuitdrukkingen als onderdeel van de communicatieve gedragingen (American Psychiatric Association, 2013). Echter is binnen de subcategorie ‘Gezichtstrekken maken’

uitsluitend gekeken naar de trekken in het gezicht die de ouders ervaren bij hun kind. Daarom is deze subcategorie ontstaan, waarin vijf passages positief zijn gecodeerd. Een voorbeeld van een dergelijke passage is:

[21][31] *“Face scrunching”*

[21][22] *“Strange faces”*

#### **4.3.11 Niet ervaren van angst**

Binnen deze subcategorie zijn vijf passages opgenomen die beschrijven dat verschillende jonge kinderen geen angst ervaren. Dit fenomeen wordt door sommigen aangeduid als “No fear”. Wat de achterliggende reden hiervan is, wordt niet genoemd in de passages. In het vierde criterium van Domein B wordt wel gesproken over een “schijnbare onverschilligheid voor pijn/temperatuur” (American Psychiatric Association, 2013). Aangezien geen angst echter een andere ervaring is dan onverschilligheid voor pijn/temperatuur, zijn de passages uit deze subcategorie niet toegeschreven aan dit specifieke criterium.

#### **4.3.12 Lachen**

In de DSM 5-TR wordt in het eerste criterium van Domein A onder andere gesproken over een abnormale sociale benadering van een individu en het verminderde gedeelde emoties en gevoelens (American Psychiatric Association, 2013). Daarnaast worden tekortkomingen in non-verbale communicatie genoemd in het tweede criterium van Domein A. Aangezien specifieke vermelding van lachen niet expliciet wordt genoemd en de grenzen hieromtrent vaag zijn, is er besloten om een aparte subcategorie op te stellen. Deze subcategorie omvat vier passages, waarvan twee voorbeelden:

[12] *“Laughing at seemingly nothing”*

[49] *“Only laughs when on a swing or being tickled”*

#### **4.3.13 Specifieke talenten tonen**

Ouders nemen bovendien specifieke talenten bij hun jonge kind waar. Het criterium van Domein B, zoals beschreven in de DSM 5-TR omvat de volgende beschrijving: “Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten” (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). Echter, de subcategorie ‘Talenten’ bevat geen passages waarin wordt gesproken

over een talent als een gefixeerde, repetitieve interesse van het kind. Om deze reden is ervoor gekozen om deze aparte subcategorie te creëren, bestaande uit vier passages. De genoemde talenten zijn zeer gevarieerd. Twee voorbeelden uit de subcategorie:

[18] “*Amazing at building blocks*”

[34] “*Great memory*”

#### **4.3.14 Aversie hebben tegen aanraking**

De passages in deze subcategorie geven geen verdere uitleg over de oorsprong van de vernomen aversie of in welke situatie dit gedrag voorkomt. Het eerste criterium van Domein A in de DSM 5-TR beschrijft onder andere het verminderd delen van emoties of gevoelens door een individu (American Psychiatric Association, 2013). In dit criterium wordt echter niet specifiek gesproken over een aversie tegen lichamelijk contact of aanraking. Daarnaast beschrijven twee passages binnen deze subcategorie dat de aversie betrekking heeft op kleding. Een mogelijke verklaring hiervoor is de negatieve reactie op specifieke texturen, zoals beschreven in het vierde criterium van Domein B (American Psychiatric Association, 2013). Desalniettemin lijkt deze verklaring enigszins vergezocht, aangezien de grenzen niet volledig duidelijk zijn. Om deze reden is er besloten om deze subcategorie te creëren, bestaande uit de volgende drie passages:

[2] “*Not liking to be touched*”

[4] “*Hatred of clothes*”

[19] “*Didn’t like wearing clothes*”

#### **4.3.15 Toegetrokken zijn tot water**

Deze subcategorie beschrijft drie passages waarin ouders aangeven dat hun kind zich aangetrokken voelt tot water. In deze passages wordt niet gesproken over een gefixeerde, overdreven interesse, zoals beschreven in het derde criterium van Domein B (American Psychiatric Association, 2013). Daarnaast wordt er ook niet specifiek vermeld dat het gaat om een zintuiglijke belangstelling voor water, zoals beschreven in het vierde criterium van Domein B. Om deze redenen is een aparte subcategorie gevormd. De drie passages in deze subcategorie zijn:

[12] “*Water lover*”



[17] *“Finds water fascinating and calming”*

[27] *“Drawn to water”*

#### 4.3.16 Overig

Tot slot is deze laatste subcategorie gecreëerd om passages te omvatten die niet konden worden gevormd tot een specifieke categorie, met als criterium dat er minimaal drie passages nodig waren voor een aparte categorie. De categorie ‘Overig’ bestaat uit een heterogene verzameling van 25 passages. Binnen deze categorie zijn enkele passages herhaaldelijk genoemd, zoals “Covering his ears”, “Trouble sleeping” en het kind dat in zijn eigen wereld/bubbel leeft. Andere voorbeelden van de passages zijn:

[11] *“Could watch a movie from start to finish”*

[17] *“To be curious”*

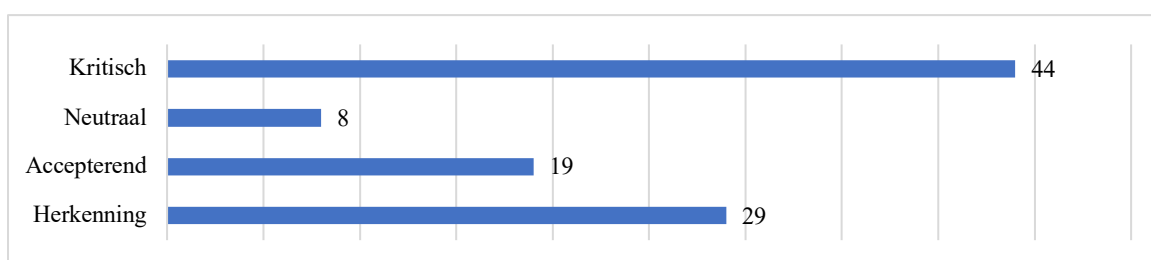
[37] *“He didn’t explore the surroundings in any way”*

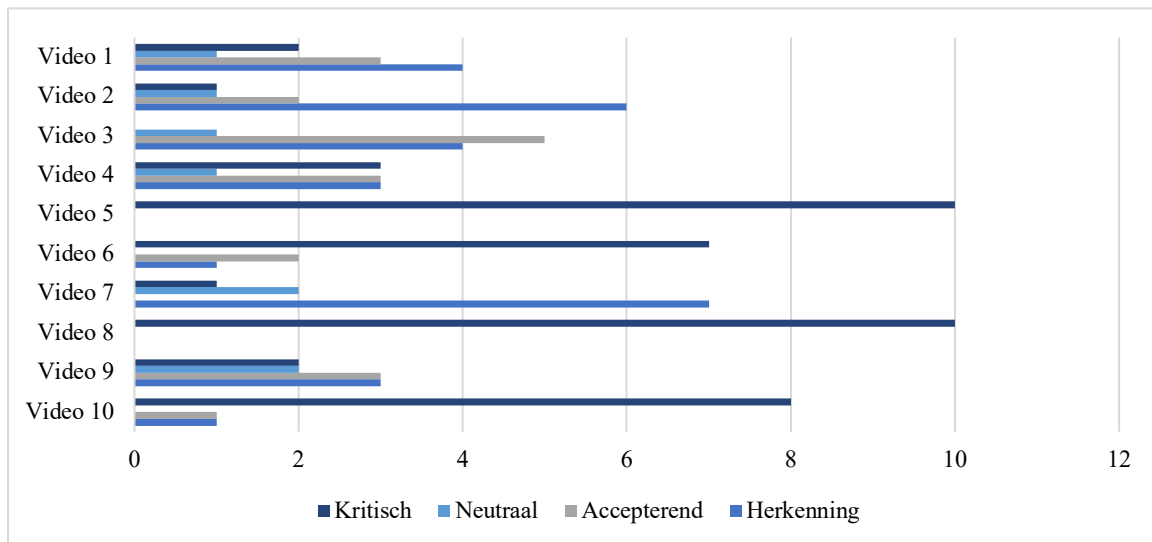
#### 4.4 Uitkomsten deelvraag 3

In deze paragraaf staan de resultaten van de data-driven categorieën, die relevant zijn voor deelvraag 3: *Zijn de commentaren van andere TikTok-gebruikers onder de video’s omtrent criteria van autisme bij jonge kinderen kritisch, neutraal of acceptierend?* Bijlage 3 biedt een volledig overzicht van de beschreven passages, inclusief het nummer van de betreffende TikTok-video. Voor het onderzoek zijn de tien meest populaire TikTok-video’s uit de dataset gebruikt om commentaren te verzamelen. Per video zijn er tien commentaren geanalyseerd, wat resulteert in een totaal van honderd commentaren. Figuur 5 toont de verdeling van het aantal passages dat aan elke categorie is toegewezen. Daarnaast geeft Figuur 6 inzicht in de verdeling van de categorieën per TikTok-video.

#### Figuur 5

*Weergave verdeling aantal commentaren uit de TikTok-video’s*



**Figuur 6**
*Weergave verdeling van label per TikTok-video*


#### 4.4.1 Kritisch

De commentaren op de TikTok-video's zijn veelal kritisch. Dat maakt dat deze categorie het meest is gecodeerd, namelijk 44 passages. Commentaren werden als kritisch beschouwd wanneer ze een bedenkelijke of veroordelende reactie gaven op de inhoud van de TikTok-video's. Ook werden commentaren in deze categorie geplaatst wanneer TikTok-gebruikers probeerden de inhoud te weerleggen.

Figuur 6 laat allereerst zien dat alle gecodeerde commentaren op Video 5 als kritisch werden beoordeeld. In negen van deze commentaren beschreven TikTok-gebruikers dat het kind in de video normaal is. Ze vermeldden gedragingen te zien die ook voorkomen bij hun eigen kinderen en die passen bij normaal kindergedrag: “My daughter done all these things and she is fine. Sometimes it is just kids being kids” [sic]. Daarnaast reageert een TikTok-gebruiker met de wens om iets aan de inhoud van de video toe te voegen. Het volgende voorbeeld illustreert dit:

[5] *“Pin this please. All children can do this behaviors, it’s the frequency in which they occur and the combination of behaviors that indicate autism”*

Voor Video 8 geldt ook dat alle commentaren als kritisch zijn gecodeerd. In verschillende commentaren wordt benadrukt dat de beschreven gedragingen normaal zijn en passen bij de ontwikkeling van een kind. Er wordt gezegd dat deze gedragingen niet moeten worden gezien

als een signaal voor autisme. Daarnaast wordt in twee commentaren vermeld dat de video mensen bang kan maken en onrust kan veroorzaken. Een TikTok-gebruiker noemt het ‘extremely misleading’. Verschillende commentaren onder de video zijn:

[8] *“I understand you are trying to educate, but you are also scaring people as they are completely normal things for a child to do”*

[8] *“People stop diagnosing your child for nothing”*

Ook is het merendeel van de commentaren op Video 6 als kritisch gecodeerd, namelijk zeven keer. De genoemde gedragingen in de video worden weerlegd als normaal gedrag bij jonge kinderen. “Everything is normal in this video. Every kid do this” [sic]. Bovendien reageert een TikTok-gebruiker dat autisme over-gediagnosticeerd wordt en dat mensen te snel een label op een kind plakken.

Tot slot zijn acht commentaren op Video 10 als kritisch gecodeerd. Er wordt gereageerd dat het kind in de TikTok-video in orde is en normaal gedrag vertoont. Daarnaast vragen twee gebruikers zich af of zij zelf ook autistisch zijn na het bekijken van de video:

[10] *“Bro am I autistic or something???”*

[10] *“Lol yo I got autism then??”* [sic]

#### **4.4.2 Neutraal**

De categorie ‘Neutraal’ is het minst vaak gecodeerd, namelijk acht keer. Commentaren zijn aan deze categorie toegevoegd, wanneer de commentaren geen inhoudelijke reactie gaven op de inhoud van de TikTok-video. De commentaren binnen deze categorie waren neutraal en onpartijdig. Een voorbeeld hiervan is:

[7] *“They are playing, learning and growing. That’s all that matters. Each of us are special”*

Bovendien werden er ook commentaren aangetroffen waarin situaties uit eigen ervaring werden beschreven. Deze commentaren leken eerder informatief van aard te zijn dan een directe reactie op de inhoud van de desbetreffende TikTok-video. Enkele voorbeelden van dergelijke commentaren zijn:

- [1] *“I saw early symptoms in my daughter when she is 2yrs old, she don’t even look when we call her name and she don’t even have eye contact when we speak to her” [sic]*
- [3] *“Every kid is different my son was in year 4 when I got to know about it! He is on therapy and getting better day by day”*

Ten slotte laat Figuur 6 zien dat er geen neutrale commentaren zijn gecodeerd bij video’s 5, 6, 8 en 10. Daarbij is ‘Neutraal’ maximaal twee keer gecodeerd bij de video’s.

#### **4.4.3 Accepterend**

In totaal zijn negentien commentaren in deze categorie geplaatst. Commentaren werden aan deze categorie toegevoegd wanneer uit de commentaren naar voren kwam dat de inhoud van de TikTok-video’s werd aangemoedigd en omarmd. Ook werden commentaren toegevoegd die positief waren over het diagnosticeren van kinderen.

Figuur 6 illustreert dat bij Video 3 de helft van de commentaren zijn gecodeerd als ‘Accepterend’. Een gebruiker benoemde bijvoorbeeld dat de video’s van de TikTok-maker motiverend zijn. Enkele andere commentaren die zijn geplaatst in de categorie zijn:

- [3] *“I am behavior analyst and I work with children with ASD daily. This came on my FYP and thank you for teaching others to look for signs.” [sic]*
- [3] *“I am so glad he gets diagnosed early now he can have all the resources so he can have the tools for lives challenges”*

Verschillende commentaren moedigen het delen van meer informatie over (mogelijke) signalen van autisme bij kinderen aan. Ook wordt in verschillende commentaren benoemd dat vroegtijdige diagnose en interventie belangrijk zijn. De volgende voorbeelden illustreren dit:

- [1] *“Thank you for sharing this mommy”*
- [4] *“Early intervention is important quit invalidating her for these signs in these comments. Smh (shaking my head). Getting extra help is so important for little” [sic]*
- [9] *“It’s good you’re sharing this! I went undiagnosed all my childhood, it’s important to get diagnosed earlier rather than later”*

#### 4.4.4 Herkenning

Tot slot lieten verschillende commentaren zien dat een aantal TikTok-gebruikers zich herkennen in de inhoud van de video's. In totaal zijn er 29 commentaren gecodeerd als 'Herkenning'. Deze herkenning uit zich door te beschrijven dat bepaalde gedragingen terug te zien zijn bij henzelf of bij anderen.

Figuur 6 laat zien dat zes commentaren op video 2 zijn gecodeerd als 'Herkenning'. De TikTok-gebruikers beschrijven dat ze de genoemde gedragingen ook zien bij hun eigen kind. Daarnaast maakt iemand zich zorgen over hun eigen kind na het kijken van de video: "So my daughter is 18 months and walks backwards, spins in circles and will occasionally tip toe walk. Now I'm worried after watching this".

Uit video 7 zijn zeven commentaren gecodeerd als 'Herkenning'. In vijf van deze commentaren geven gebruikers aan dat ze verschillende gedragingen, zowel uit hun kindertijd als huidige gedragingen, bij zichzelf herkennen. Dit blijkt uit de volgende voorbeelden:

[7] *"I did most of those when I was a kid"*

[7] *"I used to do that and I still do..."*

Hieronder volgen enkele andere voorbeelden:

[4] *"At what age did she start walking? My little boy does all of these and he is 13 months and still isn't walking he will take 4 steps one week then none"*

[10] *"This hit me so hard my nephew is 5 and has autism and displays the same behavior"*

## 5 Conclusie en discussie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de hoofdvraag en deelvragen die centraal staan in het onderzoek. Daarnaast wordt in de discussie de interpretatie van de onderzoeksresultaten besproken en worden opvallende patronen geanalyseerd. Tevens worden de sterke punten en beperkingen van het onderzoek besproken. Ten slotte worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en de praktijk.

### 5.1 Conclusie

Binnen dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen criteria uit de DSM 5-TR en criteria genoemd in TikTok-video's van autisme bij jonge kinderen, en hoe wordt er gereageerd op afwijkende criteria?* Om deze vraag te beantwoorden, werd gebruikgemaakt van kwalitatieve inhoudsanalyse. Vijftig video's en honderd commentaren van het sociale media platform TikTok werden geselecteerd om bruikbare gegevens te analyseren.

Allereerst luidt deelvraag 1: *In hoeverre komen de gedragscriteria van de jonge kinderen met zogenoemd autisme in de TikTok-video's overeen met de gestelde criteria van de DSM 5-TR? Zo'n 57 procent van de passages in TikTok-video's die ouders doen over veronderstelde gedragingen van autisme bij hun jonge kind komen inderdaad overeen met de classificatie uit de DSM 5-TR. Stereotype of repetitieve bewegingen worden het meest genoemd als gedrag van hun kind dat ze in relatie brengen met autisme. Ongeveer 53 procent van de passages in TikTok-video's doet uitspraken over dit soort gedragingen.*

Vervolgens luidt deelvraag 2: *Hoe vaak worden gedragingen die niet tot de DSM 5-TR classificatie behoren als symptoom van autisme aangedragen in TikTok-video's? Zo'n 43 procent van het totale aantal passages waarin ouders gedragingen beschrijven die in relatie worden gebracht met autisme komt niet overeen met de classificatie in de DSM 5-TR. Tijdens het onderzoek zijn zestien categorieën opgesteld waarin gedrag wordt benoemd dat niet met de classificatie van autisme overeenkomt. De meeste passages, ruim 20 procent, zijn gecodeerd in de categorie 'Lichamelijke gedragingen'.*

Tot slot luidt deelvraag 3: *Zijn de commentaren van andere TikTok-gebruikers onder de video's omtrent criteria van autisme bij jonge kinderen kritisch, neutraal of acceptierend?* De resultaten tonen dat 44 procent van de commentaren kritisch is ten aanzien van de TikTok-video's. Dat maakt dat dit de grootste categorie is. Daarnaast herkent 29 procent van de

TikTok-gebruikers zichzelf of anderen in de veronderstelde gedragingen van autisme bij kinderen.

De conclusie van dit onderzoek is dat merendeel van de passages in TikTok-video's over vermeende gedragingen van autisme inderdaad criteria betreft waarmee de DSM 5-TR autisme definieert. Toch bevatten veel video's ook passages die niet overeenkomen met de classificatie. Ten slotte tonen de commentaren bij de video's aan dat het merendeel van de TikTok-gebruikers kritisch is over de informatie in de video's.

## 5.2 Discussie

### 5.2.1 Interpretatie onderzoeksresultaten

Bijna de helft van de gecodeerde passages in het onderzoek vertoont geen overeenkomsten met de DSM-classificatie voor autisme. Dit doet vermoeden dat ouders via hun TikTok-accounts bepaalde gedragingen bij hun kind onterecht toewijzen aan autisme en deze onjuiste informatie ook verspreiden. Recent onderzoek van Yeung en collega's (2022) bevestigt deze bevinding en toont aan dat meer dan de helft van de geselecteerde TikTok-video's over ADHD misleidende informatie bevat (Yeung et al., 2022).

Een opmerkelijke bevinding is dat het overgrote deel van de gecodeerde passages in TikTok-video's valt binnen de subcategorie 'Stereotype of repetitieve motorische bewegingen'. Deze subcategorie omvat maar liefst 70 procent van de gevonden passages. Dit is opmerkelijk, omdat de classificatie autisme bestaat uit zes andere. Ditzelfde geldt voor de categorie 'Lichamelijke gedragingen', die het meest is gecodeerd bij het open coderen. Dit suggereert dat ouders bepaalde lichamelijke bewegingen in de eerste plaats opmerken als opvallend en deze vervolgens in verband brengen met autisme bij kinderen. Wanneer wordt gedrag echter beschouwd als pathologisch en in welke gevallen kan het worden opgevat als 'normaal'? Van der Molen en collega's (2015) benoemen dat individuen hun oordeel baseren op aspecten zoals persoonlijk lijden en de mate waarin het gedrag het functioneren van de persoon en zijn omgeving belemmert. Deze grens blijft echter subjectief en niet exact. Dit bevestigt ook de vierde versie van de DSM waarin staat beschreven dat er geen exacte definitie kan worden gegeven aan het begrip 'stoornis' (American Psychiatric Association, 1994).

Interessant is dat ouders in de TikTok-video's minder vaak vermeende tekortkomingen in sociale interactie en communicatie bespreken. Er is slechts één gecodeerde categorie die overeenkomt met dit thema, namelijk 'Intense emoties tonen', die slechts zes keer genoemd wordt in de video's. Een mogelijke verklaring voor deze bevindingen kan worden

toegeschreven aan de leeftijd van de kinderen in de TikTok-video's. Zoals eerder betoogd door Geurts en collega's (2018), zijn de vaardigheden op het gebied van sociale interactie en communicatie bij jonge kinderen nog niet volledig ontwikkeld en dus ook nog niet zinvol om hiernaar te zoeken.

Ouders delen via TikTok vermeende gedragingen van ASS bij hun kinderen die niet overeenkomen met de officiële criteria van autisme. In totaal gaat het om 217 passages. Hierdoor dragen ouders mogelijk bij aan het voortdurend verbreden en minder specifiek maken van de definitie van autisme, wat in de literatuur bekend staat als 'concept creep' (Haslam, 2016). Een voorbeeld hiervan is de categorie 'Wegloopgedrag/niet kunnen stilzitten'. Dit gedrag is niet opgenomen in de classificatie van autisme, maar behoort tot de criteria van ADHD. Het roept de vraag op of de betreffende ouders überhaupt op de hoogte zijn van de officiële classificatie van autisme.

Ondanks de aanwezigheid van concept creep in de TikTok-video's, is de impact mogelijk beperkt doordat er ook veel kritiek op komt. Een meerderheid van de commentaren op de video's uit zich namelijk kritisch ten opzichte van de inhoud waarin vermeende gedragingen van autisme bij jonge kinderen worden gedeeld. Dit suggereert dat de informatie niet klakkeloos wordt overgenomen en dat er een zekere mate van kritisch denken en weerstand is tegen het accepteren van de gedeelde informatie. Of deze concept creep dus bottom-up psychiatrisering in de hand werkt, is lastig te zeggen (Beeker et al., 2021).

Desalniettemin blijkt dat een deel van de TikTok-gebruikers zich wel kan identificeren met de inhoud van de video's (aangeduid als 'Herkenning'). Deze bevinding sluit ook aan bij recente nieuwsartikelen waarin wordt gesteld dat individuen zich steeds vaker in de video's herkennen en vervolgens (zelf) diagnoses stellen (Soomers, 2023; Van Dieren, 2023; Hermus, 2023). Het fenomeen waarbij individuen via sociale mediakanalen zoals TikTok hun eigen gedragingen vergelijken met de getoonde inhoud, heeft veel aandacht gekregen in media en onderzoek.

### ***5.2.2 Sterke punten en beperkingen***

De eerste methodologische beperking aan het onderzoek is dat deze een doelgerichte steekproef betreft van vijftig geselecteerde TikTok-video's, waardoor deze niet voldoende representatief is voor de populatie. Hierdoor is de externe validiteit enigszins laag (Scheepers et al., 2016) en kunnen de bevindingen uit de steekproef niet direct worden generaliseerd naar de populatie



(Salkind, 2010). Een grotere steekproefomvang zou wenselijk zijn geweest om de nauwkeurigheid van het onderzoek te vergroten.

Desalniettemin draagt de selectie van de populairste video's met de hashtag '#earlysignsofautism' bij aan de inhoudsvaliditeit aan de steekproef (Scheepers et al., 2016). Deze video's hebben betrekking op veronderstelde gedragingen van autisme bij jonge kinderen, wat de relevantie van het meetinstrument vergroot.

Een andere beperking is dat de dataverzameling van de TikTok-video's is uitgevoerd door één onderzoeker. Het betrekken van een tweede onderzoeker bij de dataverzameling zou de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek vergroten (Scheepers et al., 2016). Vanwege tijdsbeperkingen was het echter niet haalbaar om een tweede onderzoeker bij het gehele onderzoek te betrekken. Daarom is ervoor gekozen om alleen de voorgeselecteerde data van de TikTok-video's door de tweede onderzoeker te laten controleren. Omdat er bij de selectie van passages subjectiviteit een rol kan spelen, is dit wel suboptimaal. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, berekend op de voorgeselecteerde data, bedraagt 0,93, wat als 'bijna perfect' wordt beschouwd (Landis & Koch, 1977). Een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op basis van alle TikTok-video's zou meer volledig zijn geweest.

Een uitdaging tijdens het coderen was het indelen van passages onder één specifieke (sub)categorie, aangezien sommige categorieën enige overlap vertoonden en passages op verschillende manieren geïnterpreteerd konden worden. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om geen dubbele passages in het coderingsschema op te nemen. Dit leidde mogelijk tot keuzes die een andere onderzoeker anders had gemaakt.

Bovendien geven ouders soms geen toelichting over de context waarin bepaalde gedragingen van hun kind zich voordoen. Het was dan moeilijk om te bepalen of de gedraging wel of niet kan worden beschouwd als een criterium van autisme. Hoewel het mogelijk is om enigszins te begrijpen wat er wordt bedoeld met deze passages door eigen interpretatie, is het besluit gemaakt om bij onduidelijkheid over de context de passage niet te beschouwen als een criterium van ASS. Op deze manier heeft de onderzoeker consistent geanalyseerd en voorkomen dat de eigen interpretatie invloed had op invulling van de codeerschema's. Een voorbeeld hiervan is de passage "*Underresponsive to name due hyperfixation*" [sic]. Deze passage is ingedeeld in het codeerschema dat overeenkomt met gedragingen volgens de DSM 5-TR. Daarentegen is de passage "*Doesn't respond to name*" ingedeeld in het codeerschema dat niet overeenkomt met de DSM 5-TR. Beide passages beschrijven dat het kind niet reageert op de naam, maar het verschil is dat het eerste voorbeeld een verklaring geeft. Door een

onvolledige omschrijving van een criterium te interpreteren als een volledig criterium, zou de onderzoeker bijdragen aan de concept creep die door ouders wordt ingezet.

## **5.3 Implicaties**

### ***5.3.1 Vervolgonderzoek***

Dit onderzoek heeft zich specifiek gericht op de analyse van de inhoud van TikTok-video's en de bijbehorende commentaren. Hoewel dit een waardevol onderzoeksperspectief biedt, ben ik persoonlijk ook geïntrigeerd door de rol van de makers achter de video's. Welke bronnen raadplegen de ouders van de kinderen in TikTok-video's bij het vormen van een overtuiging dat bepaald gedrag gerelateerd zou zijn aan een stoornis? En wat zijn de beweegredenen om vervolgens deze video's te delen met een groot platform? Enerzijds is het mogelijk dat ouders zoeken naar erkenning van de ervaren problemen en proberen ze andere ouders bewust te maken van DSM-classificaties, zoals autisme. Echter, kan de ervaren populariteit van de TikTok-video's ook een motivatie zijn om geld proberen te verdienen met het delen van informatie. In toekomstig onderzoek zou het daarom interessant kunnen zijn om de motivatie van de makers te onderzoeken.

Hoewel dit onderzoek zich richt op het gebruik van TikTok als bron van informatie, is het belangrijk op te merken dat er meerdere platforms bestaan waarop informatie wordt gedeeld over autisme en andere classificaties uit de DSM. Om een vollediger beeld te krijgen van de verspreiding en impact van deze informatie, zou het zinvol kunnen zijn om in vervolgonderzoek ook andere populaire sociale media platforms zoals Instagram, Twitter, Snapchat, enzovoort te onderzoeken. Door verschillende platforms te vergelijken, kan een bredere context worden verkregen en kunnen mogelijk verschillen in inhoud en gebruikersinteracties worden geïdentificeerd.

### ***5.3.2 Advies aan de praktijk***

Applied Behavior Analysis (ABA) is een veelgebruikte gedragstherapie voor kinderen met de classificatie autisme (Delisle, 2018). Deze therapie richt zich op het aanpassen of verminderen van problematisch gedrag bij kinderen door middel van een beloning- en strafsysteem, met als doel dat de kinderen zo veel mogelijk 'lijken' op hun leeftijdsgenoten. De benadering is echter in opspraak geraakt. ABA zou kinderen namelijk gedrag leren dat past bij 'de norm', waarbij ze 'hun' autisme moeten onderdrukken (Leaf et al., 2022). Bovendien kan deze vorm van gedragstherapie traumatisch zijn (Leaf et al., 2022; Delisle, 2018). Bijna de helft van de

kinderen die aan ABA werden blootgesteld, ontwikkelden een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Delisle, 2018).

Dit voorbeeld en het desbetreffende onderzoek laten zien dat gedragingen van kinderen, die afwijken van de norm, worden bestempeld als abnormaal en in verband kunnen worden gebracht met autisme. Het risico bestaat dat een kind dat bijvoorbeeld graag alleen speelt en zich op een andere manier ontwikkelt dan leeftijdsgenoten, niet wordt gezien als uniek en eigen, maar als afwijkend. Deze masterthesis stelt deze zienswijze ter discussie. Sociale media vormen tegenwoordig een belangrijke informatiebron, waar mensen antwoorden zoeken op verschillende vragen met betrekking tot gezondheid. Kritische informatie, zoals deze thesis, kan op sociale media als startpunt dienen voor experts uit verschillende vakgebieden, ervaringsdeskundigen, ouders en andere betrokkenen om hun perspectieven en inzichten te delen en gangbare opvattingen over menselijk gedrag ter discussie te stellen. Een goed initiatief dat hierbij aansluit is de ‘TikTok-psycholoog’, die in haar video’s mentale problemen bespreekt vanuit haar expertise en zo correcte informatie verspreidt (Hermus, 2023).

### Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Autisme Jonge Kind. (z.d.). *Heeft mijn kind autisme?*. autismejongekind.nl. Van, <https://www.autismejongekind.nl/autisme-bij-kinderen-informatie-voor-ouders/ik-maak-me-zorgen-is-dat-terecht/vroege-signalen-van-ass/>
- Batstra, L., Hadders-Algra, M., Nieweg, E., Van Tol, D., Pijl, S. J., & Frances, A. (2012). Childhood emotional and behavioral problems: reducing overdiagnosis without risking undertreatment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54(6), 492–4. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04176.x>
- Batstra, L., Nieweg, E. H., Pijl, S., Van Tol, D. G., & Hadders-Algra, M. (2014). Childhood ADHD: a stepped diagnosis approach. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(3), 169–77. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000450316.68494.20>
- Beeker, T., Mills, C., Bhugra, D., Te Meerman, S., Thoma, S., Heinze, M., & Von Peter, S. (2021). Psychiatrization of society: a conceptual framework and call for transdisciplinary research. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.645556>
- Beeker, T., Witeska-Młynarczyk, A., Te Meerman, S., & Mills, C. (2020). Psychiatrization of, with and by children: drawing a complex picture. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 12–25. <https://doi.org/10.1177/2043610619890074>
- Blijd-Hoogewys, E. (2012). Autisme in de DSM-5. *Psychopraktijk*, 4(4), 26–27. <https://doi.org/10.1007/s13170-012-0056-6>
- Blijd-Hoogewys, E. M. A., Van der Horn, M. J., Van Daalen, E., Servatius-Oosterling, I. J., & Dietz, C. (2017). Snel in actie komen bij een vermoeden van autisme: de beste aanpak om ass bij jonge kinderen vast te stellen. *Kind & Adolescent Praktijk*, 16(4), 16–23. <https://doi.org/10.1007/s12454-017-0520-x>
- Conrad, P., & Potter, D. (2000). From hyperactive children to adhd adults: observations on the expansion of medical categories. *Social Problems*, 47(4), 559–582.
- Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., ... & Webb, S. J. (2020). Toward defining the early core of autism spectrum disorder: A framework for research and practice. *Autism Research*, 13(1), 3-17.

- Delisle, R. (2018, 31 mei). *Is the common therapy for autism harmful or helpful?*.  
<https://www.todayparent.com/family/special-needs/is-the-most-common-therapy-for-autism-harmful-or-helpful/>
- De Ridder, B., & Van Hulst, B. M. (2023). Stoornisme: wat is het en waarom het een probleem is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(3), 163-166.
- French, L., & Kennedy, E. M. M. (2018). Annual research review: early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 444-456.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12828>
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1683-1700.
- Geurts, H., Sizoo, B., & Noens, I. (2018). *Autismespectrumstoornis: interdisciplinair basisboek*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Gómez, J. C. (2015). Hand leading and hand taking gestures in autism and typically developing children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 68-74.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2305-5>
- Guinchat, V., Chamak, B., Bonniau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Cohen, D., & Danion, A. (2012). Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 589-601.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.005>
- Harborne, A., Wolpert, M., & Clare, L. (2004). Making Sense of ADHD: A Battle for Understanding? Parents' Views of Their Children Being Diagnosed with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 9(3), 327-339.  
<https://doi.org/10.1177/1359104504043915>
- Haslam, N. (2016). Concept creep: psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1082418>
- Hermus, S. (2023, 10 juni). *De TikTok-psycholoog is in opkomst: 'Als je deze vier dingen doet, heeft je relatie 90 procent kans te mislukken'*.  
[https://www.volkskrant.nl/wetenschap/de-tiktok-psycholoog-is-in-opkomst-als-je-deze-vier-dingen-doet-heeft-je-relatie-90-procent-kans-te-mislukken~b46d720b/?utm\\_medium=Social&utm\\_source=LinkedIn#Echobox=1686381414](https://www.volkskrant.nl/wetenschap/de-tiktok-psycholoog-is-in-opkomst-als-je-deze-vier-dingen-doet-heeft-je-relatie-90-procent-kans-te-mislukken~b46d720b/?utm_medium=Social&utm_source=LinkedIn#Echobox=1686381414)

- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *16*(1), 50–6. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861511>
- Krakowiak, P., Goodlin-Jones, B., Hertz-Picciotto, I., Croen, L. A., & Hansen, R. L. (2008). Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development: a population-based study. *Journal of Sleep Research*, *17*(2), 197–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00650.x>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*(1), 159-174. <https://www.jstor.org/stable/2529310>
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Leaf, R., McEachin, J., Liu, N., Russell, N., Unumb, L., Shapiro, S., & Khosrowshahi, D. (2022). Concerns about aba-based intervention: an evaluation and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *52*(6), 2838–2853.
- Mazefsky, C. A., & White, S. W. (2014). Emotion regulation: concepts & practice in autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *23*(1). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.07.002>
- McCashin, D., & Murphy, C. M. (2023). Using tiktok for public and youth mental health - a systematic review and content analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(1), 279–306. <https://doi.org/10.1177/13591045221106608>
- Nieweg, E. (2013). *DSM: een zoektocht naar fantomen*. medischcontact.nl. van, <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/dsm-een-zoektocht-naar-fantomen>
- Nieweg, E. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren: over reïficatie in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *47*(10), 687-696.
- Ozonoff, S., Young, G. S., Landa, R. J., Brian, J., Bryson, S., Charman, T., Chawarska, K., Macari, S. L., Messinger, D., Stone, W. L., Zwaigenbaum, L., & Iosif, A.M. (2015). Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: a baby siblings research consortium study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *56*(9), 988–98. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12421>
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B. A., Van Daalen, E., & Van Engeland, H. (2014). Parental reaction to early diagnosis of their children's autism spectrum disorder: an exploratory study. *Child Psychiatry and Human Development*, *45*(3), 294–305.
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of Research Design*. SAGE.

- Scheepers, F., & Van Tiel, G. (2022). Recht doen aan complexiteit van psychische problemen: van lineair naar interactief denken. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 32(4), 86-90. [https://www.tijdschrifttge.nl/media/5/tget202204\\_p86\\_90\\_f\\_scheepers-g\\_van\\_thiel\\_recht\\_doen\\_incl\\_literatuur.pdf](https://www.tijdschrifttge.nl/media/5/tget202204_p86_90_f_scheepers-g_van_thiel_recht_doen_incl_literatuur.pdf)
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*. Boom uitgevers Amsterdam.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE.
- Smit, F. (Host). (2020, 7 augustus). Zomerradio: wetenschapsonderzoeker Trudy Dehue [Podcastaflevering]. In *Brainwash*. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/3yvzU7IX0kIRvK6maHzOiS?si=-bF9dv9ITr-u15Q3UIRieQ>
- Soomers, H. (2023, 6 februari). *Via TikTok een zelfdiagnose binnen 30 seconden: psychologen zijn er niet blij mee*. <https://www.parool.nl/ps/via-tiktok-een-zelfdiagnose-binnen-30-seconden-psychologen-zijn-er-niet-blij-mee~b6135fe8/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Stefanatos, G. A. (2008). Regression in autistic spectrum disorders. *Neuropsychology Review*, 18(4), 305–319. <https://doi.org/10.1007/s11065-008-9073-y>
- Tan, C., Frewer, V., Cox, G., Williams, K., & Ure, A. (2021). Prevalence and age of onset of regression in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analytical update. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 14(3), 582–598. <https://doi.org/10.1002/aur.2463>
- TikTok. (z.d.). *User safety*. support.tiktok.com. <https://support.tiktok.com/en/safety-hc/account-and-user-safety/user-safety>
- Valagussa, G., Trentin, L., Signori, A., & Grossi, E. (2018). Toe walking assessment in autism spectrum disorder subjects: a systematic review. *Autism Research*, 11(10), 1404–1415. <https://doi.org/10.1002/aur.2009>
- Van der Molen, H. T., Simon, E., & Van Lankveld, J. (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Van Dieren, E. (2023, 29 mei). *Jongeren stellen eigen diagnoses via TikTok: ‘Als je dit herkent heb je ADHD’*. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5386297/zelfdiagnose-tiktok-mentale-aandoeningen>
- Verhulst, F. C. (2010). Autismespectrumstoornissen. Het woord is geen ziekte. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 154, 678-681, van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a1748.pdf>

- Verhulst, F. C. (2020). *Leerboek kind- en jeugdpsychiatrie*. Koninklijke Van Gorcum.
- Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 135-170.
- Welten, C. (Host). (2020, 12 september). Veranderen van het gebruik van de DSM – Trudy Dehue [Podcastaflevering]. In *Hoe de gzz verandert*. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/0wSg20vgRS2yYWX9Av6Nlw?si=df85e7a2c983410a>
- Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). Tiktok and attention-deficit/hyperactivity disorder: a cross-sectional study of social media content quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *67*(12), 899–906. <https://doi.org/10.1177/07067437221082854>
- Zenone, M., Ow, N., & Barbic, S. (2021). Tiktok and public health: a proposed research agenda. *Bmj Global Health*, *6*(11). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007648>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Fein, D., Kasari, C., Pierce, K., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., McPartland, J. C., Natowicz, M. R., Buie, T., Carter, A., Davis, P. A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Newschaffer, C., Robins, D., ... Wetherby, A. (2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder: executive summary. *Pediatrics*, *136*, 9. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667B>
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S. E., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., Szatmari, P., Roncadin, C., Garon, N., & Vaillancourt, T. (2016). Stability of diagnostic assessment for autism spectrum disorder between 18 and 36 months in a high-risk cohort. *Autism Research*, *9*(7), 790–800. <https://doi.org/10.1002/aur.1585>



## Bijlagen

### Bijlage 1

| DSM 5-TR   | Toelichting  | Voorbeeldpassage   |
|--|--|--|
| <b>Criteria</b>  |  |  |
| <b>A. Aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten</b> |  |  |
| <b>1. Tekortkomingen in sociaal-emotionele wederkerigheid</b>                                      | Abnormale sociale benadering en falen van normale heen-en-weer gesprekken; tot verminderd delen van interesses, emoties of gevoelens; tot het niet initiëren van of reageren op sociale interacties. | <p>[9] ‘Expressing emotions in odd ways’</p> <p>[16] ‘He would occasionally copy an emotion but never to draw our attention to something.’ [<i>sic</i>]</p> <p>[16] ‘When William did learn to speak, he largely copied frases from the books and cartoons rather than constructing his own meaningful sentences’ [<i>sic</i>]</p> <p>[23] ‘He wouldn’t cry for his needs’</p> <p>[37] ‘He was also an extremely abnormally calm baby, he never cried when he was sick, hurt, when he got shots, he never cried’</p> <p>[37] ‘He never showed any type of need to want to be with anybody’</p> <p>[37] ‘He didn’t express what was going on inside of him’</p> |
| <b>2. Tekortkomingen in non-verbale communicatieve gedragingen die gebruikt worden voor</b>        | Slecht geïntegreerde verbale en non-verbale communicatie; tot afwijkingen in oogcontact en lichaamstaal of tekortkomingen in het begrijpen en gebruiken van gebaren; tot een totaal gebrek aan       | <p>[3][6][30][43] ‘Side eye glancing’</p> <p>[4] ‘Never non-verbal but spoke in her own language of sounds and songs, but wouldn’t finish songs or mimic back’</p> <p>[6][24] ‘Doesn’t look to where I’m pointing’</p> <p>[7] ‘Doesn’t interact or give eye contact when spoken to’</p> <p>[7] ‘Delays in expressive/receptive communication’</p> <p>[7] ‘Doesn’t follow a point or simple directions’</p> <p>[9] ‘Side eyeing’</p> <p>[10] ‘He never said hi/bye in context or pointed’</p> <p>[11][48] ‘Avoiding eye contact’</p>  |

---

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>sociale</b>   | gezichtsuitdrukkinge  | [12][32] ‘Lack of eye contact’  |
| <b>interactie</b>  | n en non-verbale<br>communicatie.   | [14] ‘No eye contact’<br>[15] ‘Purposefully avoiding eye contact’<br>[18] ‘No gestures, limited eye contact, was in her own world’<br>[19] ‘Lack of eye contact’<br>[24] ‘No pointing’<br>[24] ‘Limited gestures’<br>[27] ‘Eye tracking’<br>[29] ‘Not making eye contact’<br>[34] ‘Poor eye contact’<br>[37] ‘They do a finger or a toy and in our case they did multiple things and see if they track, he did not track’<br>[37] ‘Strain his eyes not to make eye contact’<br>[39] ‘Little to no eye contact’<br>[40] ‘Doesn’t respond to pointing’<br>[42] ‘No eye contact’<br>[43] ‘Not copying your action’ |
| <b>3. Tekortkomingen in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties</b> | Problemen met het aanpassen van gedrag aan verschillende sociale contexten; tot problemen in het delen van fantasierijk spel of in het maken van vrienden; tot afwezigheid van interesse in leeftijdsgenoten. | [2] ‘Isolated play/little engagements with other kids’<br>[4] ‘Content to play by herself in her own world’<br>[6] ‘Doesn’t play with other kids’<br>[7] ‘Prefers playing alone in her own way’<br>[10] ‘Happy to play on his own. Never came to show me what he was playing with’<br>[12][19] ‘Preferring to play alone’<br>[12] ‘Playing differently to other children’<br>[18][36] ‘No interest in toys’<br>[20] ‘No imaginary play with toys’<br>[20] ‘No interest in social interaction’<br>[20] ‘Preferring to be alone’<br>[27] ‘No interest in other children’  |

---

- 
- [30][39] ‘Playing alone’  
 [32] ‘Lack of understanding of social cues’  
 [32] ‘Doesn’t understand how to play with others’  
 [34] ‘Little to no interest playing with others’  
 [37] ‘Yay never had that. He didn’t really interact with his surroundings, he didn’t really have an interest in...’  
 [48] ‘Finding socializing hard with other kids’  
 [50] ‘Not wanting to play with other kids’
- 

### B. Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten

---

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. Stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen, of spraak</b> | Motorische stereotypen, speelgoed op een rij zetten of voorwerpen omdraaien, echolalie, idiosyncratische zinnen | <p>[1][3][7][27][35][45][46] ‘Head shaking’<br/>         [1][8][9][18][21][25][26][28][30][31][33][40][41][45][49] ‘Rocking’<br/>         [1][26][28][47] ‘Spinning things’<br/>         [1][3][8][9][21][25][26][28][31] ‘Jumping’<br/>         [1][2][4][7][8][14][17][20][21][22][23][25][26][27][28][30][31][33][35][40][45][46][47][50] ‘Hand flapping’<br/>         [2] ‘Walking in circles or repetitive behaviors’<br/>         [2] ‘A combination of stimming’<br/>         [3][8][28][43] ‘Repetitive behaviors’<br/>         [4] ‘Kicking feet out’<br/>         [4] ‘Dancing fingers’<br/>         [5] ‘Lining things up (toys and random items)’<br/>         [5] ‘Spinning (stimming)’<br/>         [6] ‘Lining up toys and foods’<br/>         [6][10][17][20][35][39][41][50] ‘Stimming’<br/>         [7][9][14] ‘Spinning wheels’<br/>         [7][14][19][35][40] ‘Lining up toys’<br/>         [7][14] ‘Spinning in circles’<br/>         [7][14][21][33] ‘Pacing’<br/>         [8] ‘Nodding/swaying’<br/>         [9][24][28][38][40] ‘Spinning’</p> |
|--|---|--|

---

- 
- [10] ‘Spinning & stimming’
  - [10] ‘Spinning everything and everything for periods of time’
  - [11] ‘Repetitive movements such as finger flickering’
  - [12] ‘Jumping and other repetitive movements’
  - [12] ‘Making repetitive noises’
  - [12] ‘Running/pacing’
  - [13] ‘Toe tapping’
  - [14] ‘Head bang’
  - [15][17][24] ‘Repetitive movements’
  - [15] ‘Vocal stims’
  - [17] ‘Stimming: rocking, head slapping, spinning’
  - [19] ‘Stimming, jumping, slapping, spinning, crashing’
  - [19] ‘Repetitive play’
  - [21] ‘Putting everything in lines and circles’
  - [21] ‘Spinning in circles’
  - [23] ‘Doing a lot of his stims which he still does to this day’
  - [23] ‘Stim noises’
  - [24] ‘Arm flapping’
  - [24] ‘Constant foot twirling’
  - [25] ‘Spinning things’
  - [25][31][46] ‘Bouncing’
  - [27] ‘Lines up objects’
  - [29] ‘Lining up his objects and toys very precisely’
  - [30] ‘Spinning in circles’
  - [30] ‘Spinning wheels’
  - [31] ‘Head banging’
  - [31] ‘Lining things up’
  - [33] ‘Finger flicking’
-

---

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | [34] ‘Repetitive behavior (pacing back and forth) & stimming (by humming)’  |
|  |  | [35] ‘Foot tapping’   |
|  |  | [35] ‘Spinning toys’  |
|  |  | [35] ‘Spinning in circles’  |
|  |  | [39] ‘Repetitive play.’   |
|  |  | [40] ‘Spinning everything’  |
|  |  | [40] ‘Stepping’   |
|  |  | [40] ‘Jumping and bouncing’   |
|  |  | [41] ‘(Visual) Stimming’  |
|  |  | [41] ‘Head banging’   |
|  |  | [42] ‘Flapping’   |
|  |  | [43][47] ‘Spinning around’  |
|  |  | [43] ‘Spinning running around in circles’   |
|  |  | [43] ‘Spinning objects’   |
|  |  | [44] ‘Lining up toys over and over again’   |
|  |  | [49] ‘Pacing back and forth humming for hours a day’  |
|  |  | [49] ‘Moving toys from one side to another but never ‘playing’ with them’   |
|  |  | [50] ‘Lining up toys and objects’   |
| <hr/>  |  |   |
| <b>2. Aandringe<br/>n op<br/>gelijkvorm<br/>igheid,<br/>onbuigzaam<br/>m<br/>vasthoude<br/>n aan<br/>routines,<br/>of<br/>geritualise<br/>erde</b> | Aandringen op<br>hetzelfde,<br>onbuigzaam<br>vasthouden aan<br>routines, of<br>geritualiseerde<br>patronen van verbaal<br>of non-verbaal<br>gedrag (bijv.<br>extreme angst bij<br>kleine<br>veranderingen, | [26] ‘Always playing in the same way: throwing things, lining them up or grouping them together’<br>[19] ‘Sorting by color’<br>[32] ‘Upset by transitions or change in routine’<br>[32] ‘Verbal rituals’<br>[40] ‘Sorting things in color by order’<br>[43] ‘Walking repetively for 2 hours every single day, daily routine’ [ <i>sic</i> ]<br>[47] ‘Watching the same programs over and over’<br>[49] ‘Sorting his food’ |
| <hr/>  |  |   |

---

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>patronen van verbale of non-verbale gedragspatronen</b> | moelijkheden met overgangen, starre denkpatronen, begroetingsrituelen, behoefte om dezelfde route te nemen of elke dag hetzelfde eten) |  |
|--|--|--|

---

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>3. Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus</b> | Sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongewone objecten, overdreven afgebakende of perseveratieve interesses | [2] ‘Infatuation with spinning items like wheels or fans’<br>[3][7] ‘Unusual attachment to inanimate objects’<br>[4] ‘Played with unconventional items’<br>[5] ‘Interest in wheels/tires and inspecting underneath items’<br>[8] ‘Obsession with brushes’<br>[10] ‘He spends hours of balancing this book’<br>[12] ‘Obsessed with watching the same tv show over and over’<br>[16] ‘William developed a special interest in numbers and letters and learnt to recognize a lot of these’<br>[29] ‘Preferring to play with objects rather than toys (pots, boxes, pet food, bowls, etc.)’<br>[34] ‘Interest in letters, numbers & colors’<br>[38] ‘Obsessed with bubbles’<br>[38] ‘Would rather play with socks than toys’<br>[41] ‘Special interests’ |
|---|---|--|

---

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>4. Hyper- of hyporeactieve zintuiglijke input of ongewone</b> | Schijnbare onverschilligheid voor pijn/temperatuur, negatieve reactie op specifieke geluiden | [2] ‘Underresponsive to name due hyperfixation’<br>[sic]<br>[2] ‘Hyper fixations’<br>[4] ‘Had to lick absolutely everything’<br>[5] ‘Love of sour or intense flavors’<br>[5] ‘No concept of danger or fear of getting hurt’ |
|--|--|---|

---

---

|                    |                       |   |
|--------------------|-----------------------|---|
| <b>belangstell</b> | of texturen,          | [6] ‘Loves to play toys with lights for hours’          |
| <b>ing voor</b>    | overmatig ruiken of   | [7] ‘Finger licking’                                    |
| <b>zintuiglijk</b> | aanraken van          | [7] ‘Texture/sensory issues’                            |
| <b>e aspecten</b>  | voorwerpen, visuele   | [8][14][30][41] ‘Sensory seeking’                       |
| <b>van de</b>      | fascinatie voor licht | [10] ‘Spinning the wheel instead of enjoying the        |
| <b>omgeving</b>    | of beweging           | ride’   |
|                    |                       | [14][19][30][31][34][35][40] ‘No sense of danger’       |
|                    |                       | [15][17] [41][46] ‘Sensitive to sounds’                 |
|                    |                       | [16] ‘William tented to engage spinning, throwing       |
|                    |                       | or dropping his toys rather than playing with them      |
|                    |                       | in an amatory way. For example: he never                |
|                    |                       | pretended to drive a toy car around and would           |
|                    |                       | instead spin it’s wheels or watch it fall from his      |
|                    |                       | hand.’ <i>[sic]</i>                                     |
|                    |                       | [17] ‘Seeks out different lighting, enjoys turn on      |
|                    |                       | and off a lights’                                       |
|                    |                       | [17] ‘Texture sensory seeking’                          |
|                    |                       | [17] ‘Sensory seeking oral fixations’                   |
|                    |                       | [17] ‘Prefers toys that have motion’                    |
|                    |                       | [18] ‘Sensory processing: sensitivities, bright lights, |
|                    |                       | loud noises, food textures’                             |
|                    |                       | [18] ‘Seeking toys that spin’                           |
|                    |                       | [19] ‘Seeking soft touch’                               |
|                    |                       | [19] ‘Sensitive to loud noises and bright lights’       |
|                    |                       | [20] ‘A complete lack of danger awareness or desire     |
|                    |                       | to look for us when we were out of sight’               |
|                    |                       | [21] ‘Sensory challenges to food’                       |
|                    |                       | [23] ‘He was also very hyperfixated on wheels and       |
|                    |                       | vehicles and things that spun.’ <i>[sic]</i>            |
|                    |                       | [23] ‘He would also cover his ears a lot if there was   |
|                    |                       | noise or background noise or if he just wanted to       |
|                    |                       | block the world out’                                    |
|                    |                       | [25] ‘Licking things’                                   |

---

- 
- [25] ‘Sensory clothing issues’
  - [31] ‘High pain threshold’
  - [32] ‘Doesn’t like different foods to touch’
  - [34] ‘Noise sensitivity’
  - [35] ‘Fascinated with spinning wheels’
  - [35] ‘Fixation on fans/lights’
  - [39] ‘Everything in his mouth’
  - [40] ‘Sensitive to different textures’
  - [41] ‘Fixated with pulling & chewing my hair’
  - [41] ‘Loves listening to the washing machine spin’
  - [43] ‘Afraid of toy lights’
  - [44] ‘Sensitive to certain smells’
  - [46] ‘Hyper fixation on wheels/spinning items’
  - [47] ‘Overstimulated by fast moving objects’
  - [48] ‘Sensitive to certain foods and sometimes drinks’
-



**Bijlage 2**


---

**Vermeende gedragingen van autisme in TikTok-video's die niet overeenkomen met de classificatie in de DSM 5-TR**


---

| Label                                 | Beschrijving   |
|---------------------------------------|--|
| <b>Lichamelijke gedragingen tonen</b> | [1] 'Strange arm movements'<br>[2][3][7][33] 'Toe walking'<br>[2][26] 'Walking backwards'<br>[4] 'Climbing everything'<br>[5] 'Going upside often'<br>[5] 'Hitting self in the face'<br>[7][22][45] 'Always upside down'<br>[10] 'Preferring to be on his tip toes'<br>[11] 'Upside down all time'<br>[13] 'Looking at the world upside down'<br>[13] 'Tries fitting his body in places too small'<br>[15] 'Body tensing'<br>[15] 'Unusual posturing'<br>[15] 'Spasms'<br>[16] 'Epilepsy'<br>[17] 'Enjoys the feeling of being upside down'<br>[18] 'Kicking legs and flapping arms when happy'<br>[19] 'Loves being up side down' [ <i>sic</i> ]<br>[19][46] 'Likes being in small places'<br>[21] 'Tip toeing' [ <i>sic</i> ]<br>[23] 'He also did this like upper mouth sting where would up his mouth really wide and sort of hum and he still does that now and again' [ <i>sic</i> ]<br>[24][26][46][49] 'Tiptoe walking'<br>[25][30][31] 'Upside down'<br>[26] 'Twirling his hair'<br>[26][31] 'Stomping'<br>[27] 'Hypermobility 'W' sitting' [ <i>sic</i> ]<br>[27] 'Hums a lot' |

---

---

|   |  |
|---|--|
|   | [30][50] ‘Toe walking’   |
|   | [31] ‘Wobbling his head’   |
|   | [42] ‘Walked on his tippy toes’  |
|   | [46] ‘Loves to be upside down’   |
| <b>Gericht zijn op<br/>handen/vingers</b> | [1][21][25][26][30][31] ‘Looking at his hands’   |
|   | [3][28] ‘Always looking at his hands’  |
|   | [3][6][7][27][30][32][33][35][40][46] ‘Hand leading’   |
|   | [7][21][27][30] ‘Finger posturing’   |
|   | [8] ‘Biting his hands’   |
|   | [17] ‘Fascinated with fingers, hand and the movements’   |
|   | [18] ‘Obsessed with watching hands’  |
|   | [21][31][36] ‘Hand posturing’  |
|   | [22] ‘He would sit and stare at his hands like this for a very long period of time all day long’   |
|   | [31] ‘Prefer hands toys’   |
|   | [36] ‘She was obsessed with watching her hands’  |
|   | [36] ‘Watching the hands and fingers from different viewpoints and angles’   |
|   | [40] ‘Obsessed with hands’   |
|   | [47] ‘Finger posturing/moving hands a lot’   |
| <b>Achterlopen in<br/>vaardigheden</b>    | [4][50] ‘Poor fine motor skills’   |
|   | [5][19][34] ‘Speech delay’   |
|   | [6] ‘Doesn’t speak any words in 31 months’   |
|   | [12] ‘Hitting some milestones, but missing other’  |
|   | [15] ‘Delay in gross motor skills’   |
|   | [18] ‘Delayed in meeting milestones’   |
|   | [20] ‘No speech or attempts to talk, he is still nonverbal at 5’   |
|   | [23] ‘He didn’t babble’  |
|   | [23] ‘He was also very delayed in all his milestones as well and you know he didn’t crawl till he was about 11 months old and he didn’t sit up till he was about 9 months. Again it was all very delayed development.’ |

---

|  |  |
|--|--|
|  | [29] ‘Not being able to grasp pedaling a bicycle on his own and still can’t pedal a bicycle on his own even though he is a 4 years old’  |
|  | [37] ‘He started babbling extremely late, around ten months old’   |
|  | [39] ‘Delayed milestones’  |
|  | [46] ‘No speech/words’   |
|  | [48] ‘Not talking as much as other children’   |
|  | [50] ‘Not being able to play on the playgrounds without help’  |
| <b>Geen reactie geven op naam</b>                  | 4][11][14][18][19][20][27][29][32][34][35][39][43][50] ‘Not responding to name’  |
|  | [6] ‘Doesn’t respond to his name’  |
|  | [7] ‘No name response still at 3 years old’  |
|  | [10] ‘Not answering to his name by aged 2’   |
| <b>Opmerkelijke trekken rondom ogen laten zien</b> | [8] ‘Staring/absent episodes’  |
|  | [15][27] ‘Staring spells’  |
|  | [17] ‘Amazing ability to see detail in things’   |
|  | [18] ‘Complex movements excessive blinking facial ticks’ [ <i>sic</i> ]  |
|  | [21][25][31] ‘Hard blinking’   |
|  | [22] ‘Excessive blinking’  |
|  | [23] ‘He also used to and still does scan things incredibly close to his eye near to the point where his eyeballs that you touching them. He would like get like a toy car and he would scan it like this again for ages and ages. He would just sit and scan. I thought it was something wrong with his eyesight first but again it’s an autistic trait in children’ [ <i>sic</i> ] |
|  | [25][26][30][31] ‘Covering his eyes’   |
|  | [44] ‘Difficulty in following objects with their eyes’   |
|  | [49] ‘Vacant stares’   |
| <b>Regressie</b>                                   | [2] ‘Regression in development’  |
|  | [5] ‘Speech regression’  |
|  | [7] ‘Went through regression and lost her words’   |
|  | [12] ‘Losing skills previously learnt known as regression’   |
|  | [16] ‘William babbled normal as a young baby but this stopped when he was around 6 months (regression)’  |

---

|  |   |
|--|---|
|  | [18] ‘Loss of words learnt’   |
|  | [24] ‘At 16 months Florence lost all her words. She lost her ability to clap, wave, drink from a cup and lost all interest in engaging with us (regression)’  |
|  | [25][30][42] ‘Regression’   |
|  | [37] ‘Now he did start making the ‘hmmm’ sounds and said ‘mama’ four times, but then he stopped saying mama and never said it again. Around the ten month mark he did start progressing in some other ways and had a regression after 12 months old, but he still was extremely delayed even with those progresses he was making’ |
|  | [39] ‘Regression of skills’   |
| <hr/>  |   |
| <b>Weglooptgedrag/niet kunnen stilzitten</b> | [4] ‘Trying to escape’  |
|  | [16] ‘Love of being on the go’  |
|  | [16] ‘Didn’t like to be still’  |
|  | [17] ‘Inability to stay still whilst doing an activity’   |
|  | [17] ‘Constantly moving’  |
|  | [25] ‘Elopement wandering or ‘running away’   |
|  | [27][32] ‘Elopes’   |
|  | [34] ‘Would wander off’   |
|  | [35] ‘Would take off running’   |
|  | [50] ‘Always trying to wander off/run away’   |
| <hr/>  |   |
| <b>Eetproblemen ervaren</b>                  | [11] ‘Not interested in food’   |
|  | [12] ‘Restricting food intake’  |
|  | [16] ‘Aversion to milk’   |
|  | [19] ‘Extremely picky eating’   |
|  | [27] ‘Very picky eater’   |
|  | [38] ‘Only eating puree foods’  |
|  | [41] ‘Pica – always putting inedible things in his mouth’   |
|  | [42] ‘Would only eat 3 things’  |
|  | [44] ‘Food aversions’   |
| <hr/>  |   |
| <b>Intense emoties tonen</b>                 | [2][11] ‘Easily overstimulated’   |
|  | [5] ‘Hyperactive and impulsive’   |

---

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | [11] ‘Getting very upset in social setting, didn’t like anyone besides mom and dad’ |
|                                       | [34] ‘Meltdowns’  |
|                                       | [47] ‘Getting excited a lot’  |
| <b>Gezichtstrekken maken</b>          | [21][31] ‘Face scrunching’  |
|                                       | [21][22] ‘Strange faces’  |
|                                       | [26] ‘Face scrunching (especially when overwhelmed)’                                |
| <b>Niet ervaren van angst</b>         | [4][7][26][35] ‘No fear’  |
| <b>Lachen</b>                         | [12] ‘Laughing at seemingly nothing’  |
|                                       | [13] ‘Excessive giggling at basic sounds’   |
|                                       | [15] ‘Self laughing (one kind of laughter)’   |
|                                       | [49] ‘Only laughs when on a swing or being tickled’                                 |
| <b>Specifieke talenten tonen</b>      | [17] ‘Ability to grasp a concept quickly’   |
|                                       | [18] ‘Amazing at building blocks’   |
|                                       | [19] ‘Hyperlexia – reading very early’  |
|                                       | [34] ‘Great memory’   |
| <b>Aversie hebben tegen aanraking</b> | [2] ‘Not liking to be touched’  |
|                                       | [4] ‘Hatred of clothes’   |
|                                       | [19] ‘Didn’t like wearing clothes’  |
| <b>Toegetrokken zijn tot water</b>    | [12] ‘Water lover’  |
|                                       | [17] ‘Finds water fascinating and calming’  |
|                                       | [27] ‘Drawn to water’   |
| <b>Overig</b>                         | [7] ‘Uses thumb instead of index finger’  |
|                                       | [9] ‘Watching things fall in front of her face’                                     |
|                                       | [10] ‘He always finds anything to stack’  |
|                                       | [11] ‘Could watch a movie from start to finish’                                     |
|                                       | [15] ‘Torticollis’  |
|                                       | [19] ‘Chewing everything beyond a typical age’                                      |
|                                       | [26][30] ‘Covering his ears’  |
|                                       | [32] ‘Incorrect pronounce ‘mommy push you’  |
|                                       | [34] ‘He memorized lines from his favorite movies before talking’                   |
|                                       | [37] ‘Was in his own bubble’  |

- 
- [39] 'Not playing in usual way'
- [41] 'Pattern tracing'
- [42] 'He stopped dancing to music'
- [46] 'Not playing with toys correctly, example using mouth instead of hands'
- [50] 'Not pretending to play'
- [26] 'Doesn't acknowledge general things in front of him'
- [38] 'Waving objects in front of face'
- [37] 'He didn't explore the surroundings in any way'
- [12] 'Often looking like he was in his own world'
- [10] 'He was always a very content baby'
- [17] 'To be curious'
- [37] 'Was in his own bubble'
- [12][34] 'Trouble sleeping'
-

**Bijlage 3**


---

**Commentaren de inhoud van de TikTok-video's**


---

**Label**
**Reactie**


---

**Kritisch**

- [1] 'No sense of danger and lining toys I think is just normal for kids'
- [1] 'Not all of those signs is true'
- [2] 'My brother is the same (1 yr old) that's just how little ones develop, please don't try to pick out silly stuff because it's useless, she's a normal kid'
- [4] 'All of this is normal'
- [4] 'Yet all of these COULD be normal'
- [4] 'What?? A lot of these things are fully normal'
- [5] 'Pin this please. All children can do this behaviors, it's the frequency in which they occur and the combination of behaviors that indicate autism'
- [5] 'Disgusting putting a label on a child he looks perfectly normal'
- [5] 'That's every child'
- [5] 'My sons all did that and they don't have autism I think that's signs of being a child'
- [5] 'He is just a normal boy playing'
- [5] 'My daughter done all these things and she is fine. Sometimes it is just kids being kids' [*sic*]
- [5] 'All my kids did all of this they do not have autism'
- [5] 'Every child does these things'
- [5] 'Jumping??? O yes all the children in the world jumping'
- [5] 'My son did all these and grew up fine'
- [6] 'Do you want your child to be "different" of something? This is completely normal behavior in small children' [*sic*]
- [6] 'These can be also normal signs!! So if your kid does these, it doesn't always mean they have Autism' [*sic*]
- [6] 'Everything is normal in this video. Every kid do this' [*sic*]
- [6] 'I see things that every kid in discovering the world does'
- [6] 'I think everything is normal'
- [6] 'I think Autism is overdiagnosed. In this country anything is a sign of autism and people are quick to diagnose children and label them' [*sic*]
-

- 
- [6] ‘Once again, suddenly everyone thinks their kid is on an Autism spectrum. How about children just have a lot of different personalities?’ [sic]
- [7] ‘Bro I’m not autistic’
- [8] ‘All of that is totally normal though’
- [8] ‘That’s not a sign at all’
- [8] ‘I understand you are trying to educate, but you are also scaring people as they are completely normal things for a child to do’
- [8] ‘This is extremely miss leading’
- [8] ‘Every single thing shown in this video is what 99% of all children that age do...’
- [8] ‘People stop diagnosing your child for nothing’
- [8] ‘So everything a toddler does is a sign’
- [8] ‘These are also signs kids are thriving and learning’
- [8] ‘These are normal behaviors. The line is how frequently they are doing it. I understand your intent to inform but not enough context creates worry’
- [8] ‘I showed this to my doctor told me this is normal people need to stop putting things like this and making every mom think they have it... misleading’
- [9] ‘A lot of these ‘signs’ are just normal development too for anyone watching starting to panic, speak to your pediatrician if you are concerned’ [sic]
- [9] ‘Ugh the music makes this feel so sad and I hate that. She’s a beautiful child, she’s normal, she’s healthy, celebrate her, don’t mourn’
- [10] ‘We all did this things as kids he’s fine’
- [10] ‘He’s fine’
- [10] ‘So he’s a kid?’
- [10] ‘He’s probably a genius he wanders off to explore and learn. He doesn’t respond because he is in deep thought he likes to sit alone to think, less noice’ [sic]
- [10] ‘Autism is a spectrum... all these traits are normal kid things this child does... doing them is not an indicator... just what he does... beautiful child’
- [10] ‘Bro I did most of those things and I’m not autistic’
- [10] ‘Bro am I autistic or something???’
-



---

[10] ‘Lol yo I got autism then??’ [sic]

---

**Neutraal**

- [1] ‘I saw early symptoms in my daughter when she is 2yrs old, she don’t even look when we call her name and she don’t even have eye contact when we speak to her’ [sic]
- [2] ‘I feel like I failed my oldest because he did show a lot of signs but also was developmentally ahead or on pace then at 2 he had such a regression’
- [3] ‘Every kid is different my son was in year 4 when I got to know about it! He is on therapy and getting better day by day’
- [4] ‘My daughter is getting early intervention because we think she may have autism her old doctor wouldn’t listen to me but this new one said let’s start’
- [7] ‘My daughter does and always has done the whole shaking when excited or playing with something, so I’ve always wondered but she’s never been tested for’
- [7] ‘They are playing, learning and growing. That’s all that matters. Each of us are special’
- [9] ‘Regression is a hard stage especially when you don’t know it’s autism my son and his first words at 10 months and didn’t speak again until he was 4’
- [9] ‘I missed the signs with my son but they were there from early on looking back. I have a 1 year old daughter and she’s so different from how my son was’

---

**Accepterend**

- [1] ‘Thank you for awareness’
- [1] ‘Thank you for sharing this mommy’
- [1] ‘If your child is 2 years old and those signs are constantly showing, please let the professionals assess them for early intervention’
- [2] ‘So glad that this generation is waking up to stuff like this and noticing it rather than other generations who just shout at the kids for not’
- [2] ‘She is beautiful! Thank you for sharing. Blessings to you all!’
- [3] ‘Hi, I’m from Winnipeg as well. My son is the same age as yours, he had autism as well, he is diagnosed January 2022. Your videos motivate me a lot’
- [3] ‘I am behavior analyst and I work with children with ASD daily. This came on my FYP and thank you for teaching others to look for signs.’
-

- 
- [3] 'I am so glad he gets diagnosed early now he can have all the resources so he can have the tools for lives challenges'
- [3] 'My son is 2 but doesn't have any words yet. He does have hand leading but nothing else. I will have him evaluated soon. Sending love to your family'
- [3] 'May Allah bless him always and keep him safe Ameen. You're doing great mum don't ever give up'
- [4] 'Seeing these videos feels validating. My son is 19 months and everyone thinks I'm crazy for wanting to get him evaluated but he does all of these'
- [4] 'Early intervention is important quit invalidating her for these signs in these comments. Smh (shaking my head). Getting extra help is so important for little' *[sic]*
- [4] 'Why do people keep saying "she seems normal to me" nobody is saying there's something WRONG she's pointing out small DIFFERENCES in behavior that let'
- [6] 'The people watching saying nothing looks wrong clearly have no experience with autism. You're doing a great job! He is beautiful mama'
- [6] 'Our son was diagnosed very early on with autism. Not all parents understand what us autistic parents do'
- [9] 'It's good you're sharing this! I went undiagnosed all my childhood, it's important to get diagnosed earlier rather than later'
- [9] 'I feel you. Have two boys just diagnosed. Freddie the youngest is 3 and non verbal. It's hard watching videos of then so happy and engaged' *[sic]*
- [9] 'Hugs to you mum. Must have been hard to see.'
- [10] 'Sorry for all the "he's a kid" comments or "everyone is a bit autistic" my daughter is 4 non verbal ASD. I see you' *[sic]*

---

**Herkenning**

- [1] 'All this sign is basically what my nephew been doing omg' *[sic]*
- [1] 'What my cousin is doing all of these'
- [1] 'Bro my nephew is this he always bang he's head no eye contact not responding name' *[sic]*
- [1] 'My baby brother has most of the signs...'
- [2] 'So my daughter is 18 months and walks backwards, spins in circles and will occasionally tip toe walk. Now I'm worried after watching this'
-

---

[2] ‘We saw a lot of these as well. Some of them are so normal but when you know... especially when it’s a combination’

[2] ‘My son does all of the things... I asked his doctor about it and she told me he’s not autistic at all’

[2] ‘I just looked up signs of autism and came across your vid. I don’t know if it’s too early to tell with my son only being 8 months. But he rocks himself back and forth a lot. Loves spinning things like the fan the most. Gets really stuck looking at it’

[2] ‘3 year old daughter going through same thing...’ [*sic*]

[2] ‘I’m new. Is she verbal? My son is 2,5 and not speaking yet. No one seems concerned because he’s not 3 and he’s babbling’

[3] ‘My son had all these and then when he turned 2.5, he changed it all. Weird I was 99 percent certain but everything changed this year’

[3] ‘My brother is currently 6 years old and had autism. He really did all of this things. He still can’t talk well. But he is the most beautiful person I know’

[3] ‘My son has also symptoms, he is already 3 years and doesn’t say any words’

[3] ‘My son had diagnosed autism too. His tip toeing and eye side glance still remaining of all the signs, other than that he is getting better’ [*sic*]

[4] ‘At what age did she start walking? My little boy does all of these and he is 13 months and still isn’t walking he will take 4 steps one week then none’

[4] ‘Is she over the licking? I find this really hard to deal with’

[4] ‘The licking had me. My daughter was just diagnosed at 2 years 3 months. Did your daughter have sleep disturbances?’

[6] ‘All my kids did these’

[7] ‘I don’t have autism but I do?’

[7] ‘My son does the eye spinning he bangs his head and spins’

[7] ‘My bds first kid does all of these I don’t know if he ever got her checked out or not lol’ [*sic*]

[7] ‘Omg I literally did that all the time as a kid’

[7] ‘I did most of those when I was a kid’

[7] ‘I did all this and had ADHD’

---

---

[7] 'I used to do that and I still do...'

[9] 'I saw this in my grandson too. How he changed. Were your kids immunized?'

[9] 'The regression is absolutely the hardest, you mourn for a child they weren't going to be. I love my daughter she's perfect but that was hard'

[9] 'Our daughter went through a regression at exactly the same time. Looking back at the videos with her speech are the hardest'

[10] 'This hit me so hard my nephew is 5 and has autism and displays the same behavior'

---