

Empathie in het spectrum

Een onderzoek naar hoe empathie bij autisme wordt gepresenteerd in
academische studieboeken

Rosanna Antar

S5721105

Studieonderdeel Masterthesis PAMA5166

Masteropleiding Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Gronigen

Eerste begeleider: dr. Sanne te Meerman

Tweede beoordelaar: dr. Rozemarijn van der Ploeg

Datum: 5 juli 2024

Totaal aantal woorden: 10960



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

Samenvatting

Empathie in het spectrum: een onderzoek naar hoe empathie bij autisme wordt gepresenteerd in academische studieboeken.

Over de weergave van empathie bij autisme vanuit het biomedische en psychosociale paradigma in academische studieboeken is weinig bekend. Het is bekend dat het biomedische paradigma dominerend is in hoe er naar empathie bij autisme wordt gekeken. De vraag is of het gerechtvaardigd is om te stellen dat de oorzaken van verschillen in empathie bij autisme aan de biomedische kant liggen zonder oog te hebben voor omgevingsfactoren vanuit het psychosociale paradigma. Zo kan een overwegend biomedisch paradigma negatieve gevolgen met zich meebrengen, zoals stigmatisering en kan schadelijke gevolgen hebben voor het zelfbeeld en zelfvertrouwen. Om de weergave van empathie bij ASS in academische studieboeken te onderzoeken staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *'Hoe wordt empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma belicht in academische studieboeken van Nederlandse universiteiten?'*. Hiervoor is een kwalitatieve inhoudsanalyse uitgevoerd bij 21 studieboeken van de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam en is er onderzocht welke categorieën van de paradigma's het meest voorkomen. Er zijn in totaal twaalf categorieën onderscheiden waarvan zeven zijn toebedeeld aan het biomedische paradigma: hersenverschillen, ASS als oorzaak, sekseverschillen, persistentie, ontbreekt aan empathisch vermogen, tekorten in empathisch vermogen en hormonen. De overige vijf categorieën sociale constructie, omgevingsfactoren, dynamisch, heterogeniteit en methodologische kanttekening zijn toebedeeld aan het psychosociale paradigma. Een aantal tekstpassages zijn onderhevig aan normativiteit en laten ruimte voor interpretatie. In de geanalyseerde studieboeken is het merendeel van de tekstpassages biomedisch van aard.

Abstract

Empathy on the spectrum: an examination of how empathy in autism is presented in academic textbooks.

Little is known about the representation of empathy in autism by the biomedical and psychosocial paradigms in academic textbooks. It is known that the biomedical paradigm is dominant in how empathy in autism is viewed. The question is whether it is justified to state that the causes of differences in empathy showing in autism are on the biomedical side without considering environmental factors from the psychosocial paradigm. A predominantly biomedical paradigm can bring negative consequences such as stigmatization and can have negative effects on self-image and self-confidence. To investigate the representation of empathy in autism in academic textbooks, the following research question has been formulated: *'How is empathy in ASD highlighted by the biomedical and psychosocial paradigm in academic textbooks from Dutch universities?'* To answer this question, a qualitative content analysis was conducted on 21 textbooks from the University of Amsterdam and Erasmus University Rotterdam and examined which categories of paradigms were most prevalent. A total of twelve categories were identified of which seven were assigned to the biomedical paradigm: brain differences, ASD as a cause, gender differences, persistence, lack of empathy, shortage of empathy, and hormones. The remaining five categories social construction, environmental factors, dynamic, heterogeneity, and methodological bias have been assigned to the psychosocial paradigm. A number of text passages are subject to normativity and interpretation. In the textbooks analyzed, most of the text passages are biomedical.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 De classificatie Autisme in de DSM-5	5
1.2 Reïfificatie	6
1.3 Doel thesis	7
2. Theoretisch Kader	8
2.1 Biomedische paradigma	8
2.1.1 Theory of Mind	9
2.1.2 Empathizing-Systemizing Theory	10
2.2 Psychosociale paradigma	11
2.2.1 Sociale constructie	11
2.2 Kritiek	12
3. Methode	13
3.1 Onderzoeksdesign	13
3.2 Onderzoekspopulatie	14
3.2.1 Selecteren van relevante studieboeken	15
3.2.2 Selecteren van relevante pagina's in het studieboek	16
3.2.3 Selecteren van relevante uitspraken in het studieboek	19
3.3 Data-analyse	19
3.3.1 Codeerschema	19
3.3.2 Segmentatie	20
3.3.3 Proefcoderen	20
3.3.4 Evaluatie codeerschema	21
3.3.5 Hoofdanalyse	22
3.5 Ethische aspecten van het onderzoek	22
4. Resultaten	22
4.1 Categorieën	23
4.1.1 Meest frequente categorieën	24
4.2 Verdeling studieboeken universiteiten	25
4.3 Resultaten paradigma's	28
4.3.1 Resultaten biomedisch paradigma	28
4.3.2 Resultaten psychosociaal paradigma	32
4.3.3 Opvallende resultaten	34
5. Conclusie en discussie	35
5.1 Conclusie	35
5.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek	36
5.3 Reflectie op bevindingen	37
5.3.1 Hersenverschillen	37
5.3.2 Het ontbreken van empathie	38

5.3.3 Normativiteit	39
5.4 Aanbevelingen	40
5.4.1 Implicaties voor vervolgonderzoek	40
5.4.2 Aanbevelingen voor de praktijk.....	41
Referenties	42
Bijlage 1 Resultaten studieboeken Universiteit van Amsterdam	49
Bijlage 2 Resultaten studieboeken Erasmus Universiteit Rotterdam.....	53
Bijlage 3 Lijst van geïnccludeerde studieboeken.....	57
Bijlage 4 Codeerschema	59
Bijlage 5 Resultaten	62

1. Inleiding

In de jaren veertig van de vorige eeuw werd bij kinderen die liever alleen speelden en weinig geïnteresseerd leken in de mensen in hun omgeving veelal gesproken van ‘extreme autistische alleenheid’. Tegenwoordig spreekt men bij dit soort gedragingen van een autismespectrumstoornis (hierna: ASS) waarbij belemmeringen in het sociale contact, zoals empathie tonen, als één van de belangrijkste kenmerken wordt beschouwd (Scheeren, 2014). Veelal wordt er bij personen met ASS gesproken over een gebrek aan empathie en krijgt het soms het karakter van een ‘empathiestoornis’ (Baron-Cohen, 2005; McKenzie, 2021). Dit vooroordeel dient volgens Yvette Dijkxhoorn, orthopedagoog en klinisch neuropsycholoog, te worden weerlegd door meer oog te hebben voor de diversiteit in het tonen van empathie. Mensen met ASS vertonen wel degelijk vormen van empathie, maar hun ervaring en expressie lijken vooral anders te zijn (Universiteit Leiden, 2023).

Ondanks dat er wordt gepleit voor het erkennen van diversiteit omtrent empathie bij ASS is er volgens Scheeren (2014) het beeld ontstaan dat als je ASS hebt je niet empathisch bent. Hierdoor wordt er onvoldoende genuanceerd gekeken naar empathie tonen bij ASS (Scheeren, 2014). Volgens Runswick-Cole (2014) dient empathie bij personen met ASS te worden gezien als een menselijk verschil die verschillende manieren van socialiseren, communiceren en voelen met zich meebrengt.

1.1 De classificatie Autisme in de DSM-5

Autisme is een verzamelnaam voor gedragingen die mogelijk wijzen op kwetsbaarheden in het filteren, integreren en van betekenis voorzien van informatie (Staal et al., 2016). In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (hierna: DSM-5) valt de ASS-classificatie onder de categorie neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, wat duidt op ontwikkelingsproblemen waarbij hersenafwijkingen een rol spelen. De criteria om een ASS-classificatie te krijgen zijn ondergebracht in twee domeinen, namelijk (A) tekorten in de sociale communicatie en sociale interactie en (B) beperkte, zich herhalende patronen van gedrag, interesses of activiteiten (American Psychiatric Association, 2013). Hoewel de DSM-5 in beide domeinen criteria vereisen wordt ASS veelal gezien als een ontwikkelingsstoornis met sociale beperkingen (Ringshaw et al., 2021).

Ondanks dat de classificatie ‘neurobiologische ontwikkelingsstoornissen’ een oorzaak suggereert, is de DSM-5 in feite niet bedoeld om diagnoses te stellen, maar is het een classificatiesysteem waarin internationaal afspraken zijn gemaakt, waarbij de criteria de

grenzen bepalen van wat wel of niet een psychische stoornis is en welke naam die set gedragingen zouden moeten krijgen (Pérez-Álvarez, 2017). Een kritiekpunt op de DSM-classificaties is dat ze niet zijn gebaseerd op objectieve laboratoriumonderzoeken en wetenschappelijk bewijs, maar op een consensus van klinische symptomen, waarbij er nog altijd een gebrek aan consensus is tussen professionals over de set gedragingen behorende bij ASS (Pérez-Álvarez, 2017; Rice et al., 2022).

Een tweede kritiekpunt is dat de DSM-criteria gevoelig zijn voor subjectiviteit (Te Meerman et al., 2019). Zo is een veelvoorkomend woord in de ASS-criteria ‘vaak’, waarbij dit niet objectief waarneembare feiten zijn. Een derde kritiekpunt is dat de DSM-criteria gevoelig zijn voor normativiteit (Te Meerman et al., 2019). Een voorbeeld hiervan is dat er in de ASS-classificatie wordt gesproken van ‘tekorten’, waarbij dit door eenieder anders geïnterpreteerd kan worden. Een vierde kritiekpunt wordt door Haslam et al. (2021) geduid als ‘concept creep’ wat verwijst naar de verruiming van de criteria om aan een DSM-classificatie te voldoen waardoor de kans op een classificatie wordt vergroot. Mills (2022) beschrijft dat het opnemen van psychiatrische stoornissen in de DSM het resultaat is van politieke beslissingen en niet vanuit wetenschappelijk onderzoek. Zo is er sprake van belangenverstrengeling bij de leden van de commissie die verantwoordelijk zijn voor de indeling van de stoornissen, omdat zij op financieel vlak verbindingen hebben met de farmaceutische industrie (Batstra & Frances, 2012; Nieweg, 2005).

Tenslotte is er kritiek op de toepassing van de DSM-5. Hoewel de meeste DSM-stoornissen, zoals ASS, worden gedefinieerd als beschrijvende syndromen, worden ze vaak opgevat als afzonderlijke biomedische entiteiten (Batstra et al., 2014). Daarnaast stelt Nieweg (2005) dat de omschrijvingen van de DSM-categorieën regelmatig onterecht worden opgevat als ziekte-eenheden. Kortom, reïficatie van psychiatrische stoornissen is een veelvoorkomend probleem en zal in de volgende paragraaf verder worden toegelicht (Batstra et al., 2014; Dehue, 2014; Hens & Van Goidsenhoven, 2018; Te Meerman, 2022).

1.2 Reïficatie

Deze paragraaf beschrijft een aantal reïficerende mechanismen. De term ‘reïficatie’ is afgeleid van de Latijnse woorden ‘res’ (ding) en ‘facere’ (maken) en betekent: ‘van iets een ding maken’, waarbij dit veelal bekendstaat als een misvatting (Dehue, 2014; Te Meerman et al., 2022). De filosoof John Stuart Mill beschrijft het probleem van reïficatie als volgt; “de neiging om te geloven dat alles wat een naam heeft gekregen ook een ‘ding’ op zichzelf moet zijn” (Te Meerman et al., 2022). Een DSM-classificatie leidt veelal tot reïficatie waarbij ASS

wordt gezien als de oorzaak voor tekorten in empathie (Hens & Van Goidsenhoven, 2018). Dit leidt ertoe dat we het probleem lijken te begrijpen en we niet verder gaan zoeken (Batstra et al., 2014).

Szasz (1993) stelt dat de taalkeuze van ziekte ongelukkig is gekozen. Om te voorkomen dat normale reacties op omstandigheden worden neergezet als indicaties voor pathologie, pleiten hij en anderen voor een zorgvuldige afweging van woorden die worden toegepast bij het beschrijven van psychiatrische stoornissen (Kinderman et al., 2012). Een problematisch woord dat wordt gebruikt in de DSM zijn 'symptomen'. Te Meerman et al. (2022) stelt dat het beschrijven van gedrag en sociale relaties als telbare 'symptomen' reïficerend is. Het woord 'symptoom' wordt volgens de Merriam-Webster's Dictionary gedefinieerd als subjectief bewijs van ziekte of fysieke stoornis. Dit suggereert dat de gedragingen voortkomen uit een onderliggende (ziekte) entiteit. Dit hoeft echter niet het geval te zijn. Naast fysieke oorzaken kunnen er ook redenen of motieven zijn waarom iemand bepaald gedrag vertoont (Te Meerman et al., 2022). Volgens Te Meerman et al. (2022) werkt het pathologiseren van persoonlijke voorkeuren stigmatiserend en kan dit volgens Batstra et al. (2022) schadelijke gevolgen hebben voor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van een kind.

Naast bovenstaande mechanismen zijn er verschillende andere manieren waarop teksten reïficerend kunnen zijn (Te Meerman, 2019). Een belangrijk reïficerend mechanisme is tekstuele stilte, waarbij informatie wordt weggelaten die een genuanceerd perspectief kunnen bieden op ASS als constructie (Te Meerman et al., 2022). De nadruk in een bepaald discours, bijvoorbeeld meer aandacht voor het biomedische paradigma terwijl het psychosociale paradigma met een eigen kijk op gedragsverschijnselen minder aan bod komt, kan ook reïficerend werken (Te Meerman et al., 2022).

1.3 Doel thesis

Over de weergave van empathie bij ASS in academische studieboeken is nog weinig bekend. Dit onderzoek zal deze wetenschappelijke leegte opvullen door te onderzoeken hoe empathie bij ASS in academische studieboeken vanuit het biomedische dan wel het psychosociale paradigma wordt belicht. Het biomedische paradigma lijkt dominant te zijn bij het begrijpen en beschrijven van psychiatrische stoornissen en de verwachting is dat dit ook het geval is in de studieboeken (Van Haeringen & Foget, 2017). Er wordt onderzocht in hoeverre er een balans is tussen het biomedische en psychosociale paradigma in studieboeken.

Gezien de negatieve gevolgen die het biomedische paradigma met zich kan meebrengen, zoals vormen van reïfictie, stigmatisering en schadelijke gevolgen voor het

zelfbeeld en zelfvertrouwen is het maatschappelijk relevant om te onderzoeken hoe empathie bij ASS in studieboeken wordt belicht. Daarnaast is dit onderzoek maatschappelijk relevant, omdat de studieboeken door toekomstige professionals worden bestudeerd. Wanneer er sprake is van vertekende informatie in de studieboeken bestaat er de kans dat zij dit doorgeven aan mede zorgprofessionals en aan personen met de classificatie.

Dit onderzoek wil antwoord geven op de volgende onderzoeksvraag: *‘Hoe wordt empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma belicht in academische studieboeken van Nederlandse universiteiten?’* De onderzoeksvraag wordt ondersteund door de volgende twee deelvragen:

1. *In hoeverre komen het biomedische en psychosociale paradigma aan bod met betrekking tot empathie bij ASS?*
2. *Op welke wijze wordt empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma inhoudelijk naar voren gebracht en komt normativiteit tot uiting?*

Het theoretisch kader geeft informatie over het biomedische en psychosociale paradigma met betrekking tot empathie bij ASS. Vervolgens wordt in de methode van dit onderzoek het onderzoeksinstrument en de onderzoeksprocedure behandeld. Daarna worden de resultaten van de analyse weergegeven. Afsluitend wordt er antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen van de thesis en volgt een discussie met betrekking tot de uitkomsten en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch Kader

2.1 Biomedische paradigma

Bij wetenschappelijk onderzoek naar ASS domineert de biomedische visie, waarbij er voornamelijk een statisch beeld wordt geschetst over de ontwikkeling van ASS (Delfos, 2012). Hier wordt ASS begrepen vanuit neurologische ontwikkelingsmodellen gebaseerd op hypothesen over de biologische oorsprong van (afwijkende) gedragingen en cognities van personen die onder de ASS-classificatie vallen (Hjörne & Säljö, 2019; Koutsoklenis & Honkasilta, 2023; Krahn & Fenton, 2012). Veelal wordt er in onderzoek vanuit de biomedische visie beschreven dat er bij ASS sprake is van een hersendefect of hersenafwijking (Leysen et al., 2021). In de volgende subparagrafen worden theorieën van empathie bij ASS toegelicht vanuit het biomedische paradigma.

2.1.1 Theory of Mind

De ‘Theory of Mind’ (hierna: ToM) houdt in: het vermogen om eigen handelingen of die van iemand anders te interpreteren als veroorzaakt door mentale toestanden die van toepassing kunnen zijn bij het verklaren en voorspellen van het gedrag van anderen en het aanpassen van het eigen gedrag (Baron-Cohen et al., 2022). De ToM stelt iemand in staat om inlevingsvermogen te hebben, oftewel empathie te tonen (McKenzie, 2021). Er wordt door Baron-Cohen gesteld dat personen met ASS geen ToM hebben of ernstig beperkt zijn in hun ToM (Krahn & Fenton, 2012). Zo zouden personen met ASS extreem op zichzelf gericht zijn en is het voor hen een uitdaging om sociale informatie te begrijpen en erop te reageren (Baron-Cohen, 2005). Dit duidde Baron-Cohen (2005) ook wel als empathiestoornis en geestesblindheid (mindblindness).

De False belief test, ook wel valse geloofstest genoemd, kan gebruikt worden om de ToM bij kinderen in kaart te brengen. Bij de False belief test wordt nagegaan of kinderen begrijpen en kunnen voorspellen dat een personage een onjuiste overtuiging kan hebben over een situatie. Indien kinderen dit begrijpen kan er worden aangenomen dat er een ontwikkelde ToM is (Karmakar & Dogra, 2018; Scheeren, 2014). Volgens Wimmer en Perner (1983) kunnen kinderen van rond de vier jaar oud de False Belief test over het algemeen goed uitvoeren. Daarentegen komt uit groepsgemiddelden naar voren dat een minderheid van de vierjarige kinderen met ASS niet slagen voor de test (Boucher, 2012). Als oorzaak hiervan werden de sociale interactie- en communicatiestoornissen bij ASS gesteld, waarbij iemand niet het vermogen heeft om empathie te tonen (Baron-Cohen et al., 1985; Boucher, 2012). Opvallend is dat er in deze onderzoeken geen effectgroottes worden vermeld. Daarnaast kan de False belief test niet alle kenmerken van de ToM testen, waardoor er niet gesteld kan worden dat bij het niet behalen van de test iemand geen empathie kan tonen (Karmakar & Dogra, 2018). Tenslotte kan er op vierjarige leeftijd bij kinderen met ASS niet worden gesteld dat er sprake is van een onderontwikkelde ToM, omdat zich dit bij kinderen met ASS op latere leeftijd kan ontwikkelen (Karmakar & Dogra, 2018; Ronald et al., 2006; Scheeren, 2014; Conway et al., 2019).

Bij volwassenen kan de ToM worden gemeten met de Reading the Mind in the Eyes Test (hierna: RMET). De RMET bestaat uit een reeks foto’s van de oogregio van het menselijk gezicht die emoties tonen, waarbij wordt gevraagd om een mentale toestandsterm te kiezen die het beste beschrijft wat de persoon op de foto denkt of voelt (Dorris et al., 2022). Uit onderzoek van Baron-Cohen et al. (2022) en Dorris et al. (2022) wordt gesteld dat verminderde prestaties op de RMET voorkomen bij mensen met ASS. Er wordt verondersteld dat in twee

hersengebieden, de amygdala en de inferieure frontale gyrus, een verminderde activiteit is te zien bij mensen met ASS (Baron-Cohen et al., 2022). Uit het onderzoek van de RMET komt naar voren dat vrouwen hoger scoren op de RMET dan mannen en dus beter ontwikkelde ToM vaardigheden hebben dan mannen (Baron-Cohen et al., 2022; Dorris et al., 2022). In het onderzoek van Baron-Cohen et al. (2022) wordt zelfs gesproken van ‘statistisch robuuste sekseverschillen in theory of mind’, terwijl er sprake is van een geringe effectgrootte van $\leq .20$. Daarentegen wordt in het onderzoek van Dorris et al. (2022) expliciet benoemd dat de seksegerelateerde groepsverschillen, vanwege de geringe effectgrootte, weinig voorspellende waarde hebben voor individuen. Deze nuance wordt in het onderzoek van Baron-Cohen et al. (2022) niet aangebracht.

2.1.2 Empathizing-Systemizing Theory

De Empathizing-Systemizing Theory van Baron-Cohen kijkt vanuit een neurologische invalshoek naar verschillende hersentypes wat betreft empathie (Baron-Cohen et al., 2014). In de theorie van Baron-Cohen wordt onderscheid gemaakt tussen empathisch denken (Type E-hersenen) en systematisch denken (Type S- hersenen) (Craig et al., 2019). Er wordt ook wel gesproken van de ‘extreem mannelijke brein theorie’ die stelt dat er typische mannelijke en vrouwelijke ‘hersentypes’ bestaan (Baron-Cohen et al., 2014). Volgens de theorie zouden mannen meer type-S hersenen hebben en vrouwen meer type-E hersenen (Baron-Cohen et al., 2014; Ringshaw et al., 2021). De Empathizing-Systemizing Theory spreekt bij deze bevindingen van een ‘essentieel’ verschil tussen hoe mannen en vrouwen empathie tonen, waarbij vrouwen doorgaans empathischer zijn (Baron-Cohen et al., 2014). Dit zou volgens Baron-Cohen et al. (2014) bij personen met ASS ook het geval zijn. Zo suggereren onderzoekers dat personen met ASS voornamelijk type-S hersenen hebben en minder type-E hersenen (Baron-Cohen et al., 2014; McKenzie, 2021). Er zou zelfs sprake zijn van ‘extreem mannelijke hersenen’ bij personen met ASS, omdat zij meer Type-S hersenen zouden hebben (Baron-Cohen et al., 2014; Craig et al., 2019; Ringshaw et al., 2021). Echter zijn de onderzoeksresultaten gebaseerd op zelfrapportage en niet op hersenonderzoek, terwijl ze wel spreken van type hersenen (Morsanyi et al., 2012). Tenslotte is er weinig bewijs voor de voorspellende waarde van de schalen van de zelfrapportage, waardoor het onderzoek niet replicerbaar is (Morsanyi et al., 2012).

2.2 Psychosociale paradigma

Vanuit het psychosociale paradigma worden personen gezien als sociale wezens in sociale situaties waarin individueel gedrag wordt geproduceerd in de context als een reactie op de sociale omgeving (Batstra et al., 2020). In tegenstelling tot het biomedische paradigma, waar ASS als statische en chronische hersenafwijking wordt gezien, wordt ASS vanuit het psychosociale paradigma gezien als dynamisch, waarbij de sociale- en gedragsymptomen in de loop der jaren kunnen verbeteren bij kinderen (Delfos, 2012; Gantman et al., 2011).

Omgevingsfactoren spelen binnen het psychosociale paradigma een belangrijke rol bij de ontwikkeling van empathie bij personen met ASS (Crowell et al., 2019). Deze personen ervaren dat hun pogingen om met anderen te interacteren niet naar wens verlopen en zij zien dit dikwijls als een mislukking (Gantman et al., 2011). Dit leidt ertoe dat personen met ASS het gevoel hebben dat ze niet ‘passen’ in de huidige maatschappij (Geurts et al., 2018). Voor de bevordering van empathie bij kinderen met ASS spelen opvoedingsfactoren een grote rol, waarbij het voor de bevordering van empathie belangrijk is dat kinderen binnen het opvoedsysteem gestimuleerd worden om te interacteren (Crowell et al., 2019). Wanneer kinderen met ASS door het opvoedsysteem worden overbeschermd tegen negatieve invloeden in de maatschappij leidt dit tot isolatie van het kind van de buitenwereld en dit heeft een negatieve invloed op sociale steun, het gevoel van eigenwaarde en het psychologische welzijn van het kind (Mitter et al., 2019). Naast het opvoedsysteem is de onderwijscontext ook van belang in de ontwikkeling van empathie bij ASS. Echter ontbreekt het vaak aan een ASS vriendelijke omgeving en kennis over ASS binnen de onderwijscontext, waardoor kinderen met ASS niet kunnen meedoen (Geurts et al., 2018; (Smit & De Bildt, 2019).

2.2.1 Sociale constructie

Naast de eerdergenoemde omgevingsfactoren kan ASS ook vanuit de sociologie worden bekeken als een sociaal construct, waarbij dit sociale construct wordt gevormd door sociale processen die afhankelijk zijn van de maatschappij waarin we leven en de (dominante) normen en waarden in de maatschappij (McGuire, 2012). Volgens Hacking (1999) gebruikt men de sociale constructie om iemand die afwijkt van wat normaal wordt bevonden, zoals iemand met ASS, te bekritisieren en te veranderen. Belek (2019) stelt dat ASS alleen in de wereld kan voorkomen wanneer er een vorm is waar ASS ingegoten kan worden, zoals betekenissen en interpretaties waarmee we personen kunnen classificeren. Hens en Van Goidsenhoven (2018) beschrijven dat iemand de classificatie ASS krijgt, omdat diegene moeilijkheden ervaart in het sociale contact en hierin ander gedrag vertoont. Personen met

ASS worden als ‘anders’ gezien, omdat personen zonder ASS de intenties en het handelen van hen niet begrijpen (Hacking, 2009). Echter wordt ASS dan snel als verklaring gezien voor de, van de dominante norm, afwijkende gedragingen en dit is een vorm van reïficatie (Hens & Van Goidsenhoven, 2018).

Tevens is de manier waarop empathie bij personen met ASS wordt beschreven en geduid in de maatschappij onderhevig aan normativiteit. Zo wordt er veelal gesproken over kwetsbaarheden en een gebrek aan empathie bij personen met ASS, maar wie bepaalt wat normaal is en wanneer er sprake is van een kwetsbaarheid? Batstra (2017) beschrijft dat wat normaal bevonden wordt moeilijk te bepalen is en erg persoonlijk is, waarbij subjectiviteit een rol speelt. Wolff (2020) beschrijft met het fact-value distinction dat er een onderscheid is tussen feiten die betrokken zijn in het gewone leven of in de wetenschap en waarden die gebaseerd zijn op onze overtuigingen. Om van een feit naar een waarde te gaan voegen mensen altijd meer waarden toe. Kortom, het is niet de natuur die beoordeelt of iets normaal is, maar wij zijn het die beoordelen of iets wel of niet normaal is (Wolff, 2020).

2.2 Kritiek

Vanuit het psychosociale paradigma komen een aantal kritiepunten op het biomedische paradigma naar voren. Binnen het biomedische paradigma wordt verondersteld dat psychiatrische aandoeningen eenduidige neurobiologische kenmerken weerspiegelen (Schleim, 2022). Volgens Batstra et al. (2022) is er geen enkele biomarker gevonden voor een DSM gedefinieerde aandoening en zijn er enkel specifieke variabelen gevonden die in verband kunnen worden gebracht met het functioneren van de hersenen in relatie tot bepaald gedrag (Leysen et al., 2021). Daarnaast worden onderzoeksresultaten vertekend weergegeven, waarbij bevindingen uit groepsstudies worden gegeneraliseerd naar individueel niveau (Te Meerman et al., 2022). Dit soort generalisaties hebben een reïficerend effect en wekken de suggestie dat ASS een afzonderlijke entiteit is (Te Meerman et al., 2019). Ook wordt vanuit het biomedische paradigma de suggestie gewekt dat ASS de oorzaak is van verschillen in empathie tonen. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat verkeerde aannames worden gemaakt over de oorzaken en de effecten van het gedrag dat iemand vertoont (Kord & Thornton, 2021; Te Meerman, 2019). Er is sprake van het verwarren van ‘naming’ met ‘explaining’, waarbij ASS een naam en een beschrijving is van het gedrag en niet een ziekte is die verklaart waarom iemand zich zo gedraagt (Batstra et al., 2014). Kortom, ASS zou als een multifactorieel probleem gezien moeten worden, waarbij dit bestaat uit interacties tussen genetische- en omgevingsfactoren (Ram et al., 2019).

3. Methode

Deze thesis analyseert door middel van literatuuronderzoek de manier waarop empathie bij ASS in academische studieboeken wordt beschreven. Er wordt in studieboeken gekeken naar uitspraken over de aard van empathisch gedrag bij ASS, waarbij er voornamelijk aandacht is voor de biomedische en psychosociale oorzaken. Dit hoofdstuk bespreekt de methodologische aspecten van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van de methode Qualitative Content Analysis (hierna: QCA), oftewel kwalitatieve inhoudsanalyse (Flick, 2018). Schreier (2014) beschrijft de kwalitatieve inhoudsanalyse als een onderzoeksmethode die op systematische wijze betekenis geeft aan kwalitatieve data. De kwalitatieve inhoudsanalyse is passend bij het huidige onderzoek, omdat het doel van dit onderzoek is om inzicht en duiding te geven aan informatie over empathie bij ASS in academische studieboeken.

Een andere mogelijkheid van de QCA is om zowel concept-driven (deductief) als data-driven (inductief) te coderen. De categorieën van het coderingskader zijn in eerste instantie concept-driven afgeleid van het theoretisch kader en zijn vervolgens data-driven aangepast en uitgebreid op basis van de data (Schreier, 2012; Schreier, 2014). Het gebruik van een coderingskader dat gebaseerd is op de theorie uit het theoretisch kader is een kenmerk dat de QCA systematisch maakt. De QCA biedt enige mate van flexibiliteit doordat het de mogelijkheid geeft om categorieën toe te voegen op basis van de dataverzameling en hiermee nieuwe inzichten te verschaffen en toe te voegen aan het onderzoek (Flick, 2018). Deze manier van werken is passend bij het onderzoek, omdat er op deze wijze een diepgaand begrip wordt ontwikkeld van hoe empathie bij ASS in studieboeken wordt belicht (Scheier, 2012). Tevens wordt er in dit onderzoek rekening mee gehouden dat het biomedische paradigma waarschijnlijk groter vertegenwoordigd is in studieboeken dan het psychosociale paradigma. Mede daarom is de data-driven benadering in de QCA passend bij dit onderzoek, zodat er kan worden geanalyseerd welke categorieën naar voren komen in het psychosociale paradigma.

Naast de kwalitatieve benadering van de QCA biedt het ook de mogelijkheid om onderzoeksvariabelen te kwantificeren (Schreier, 2012). In dit onderzoek is geanalyseerd 'in hoeverre' het biomedische en psychosociale paradigma naar voren komen in academische studieboeken, wat een kwantitatieve benadering met zich meebrengt.

Daarnaast biedt QCA de mogelijkheid om variabele-georiënteerd te werken, waarbij er bepaalde kenmerken worden geselecteerd waarop wordt geconcentreerd tijdens de data-analyse van de onderzoekspopulatie. Tevens ondersteunt QCA case-georiënteerd werken, waarbij er op een holistische manier onderzoek wordt gedaan, waarbij de gehele onderzoekspopulatie wordt bestudeerd (Schreier, 2012). In dit onderzoek is voornamelijk variabele-georiënteerd onderzoek gedaan door te analyseren hoe het biomedische en psychosociale paradigma bij empathie bij ASS worden vertegenwoordigd in academische studieboeken. Daarnaast is op case-georiënteerd niveau gewerkt door naar de hoeveelheid academische studieboeken te kijken die al dan niet empathie bij ASS beschrijven.

Tenslotte biedt QCA de mogelijkheid om grote hoeveelheden kwalitatieve data uit grote datasets te reduceren (Flick, 2018). In dit onderzoek is besloten om alleen te focussen op het biomedische en psychosociale paradigma en hoe dit naar voren komt bij empathie bij autisme in studieboeken. Hierdoor kan de data gedetailleerder bestudeerd worden en kan er exacter gekwantificeerd worden (Schreier, 2012).

Schreier (2014) beschrijft het proces van QCA in acht stappen. In dit onderzoek zijn deze acht stappen grotendeels aangehouden. De acht stappen bestaan uit:

1. Onderzoeksvraag opstellen
2. Dataselectie
3. Concept-driven codeerschema opstellen
4. Segmentatie
5. Eerste codeerronde
6. Evaluatie en verbeteren codeerkader
7. Analyse
8. Presenteren en interpreteren van de data (Schreier, 2014, p. 174).

Alvorens de uitvoering van de QCA is de onderzoeksvraag opgesteld aan de hand van het theoretisch kader en is hiermee de focus van het onderzoek gelegd. In de volgende paragrafen worden de dataselectie en data-analyse van dit onderzoek toegelicht.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit 21 academische studieboeken die informatie bevatten over empathie bij ASS (zie Bijlage 3). De academische studieboeken zijn verzameld middels ‘purposive sampling’, waarbij enkel de studieboeken die empathie bij ASS bevatten zijn geïnccludeerd in het onderzoek (Flick, 2018). De verzameling van de academische

studieboeken heeft plaatsgevonden bij twee willekeurige Nederlandse universiteiten. Er is gekozen voor de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam, faculteit sociale wetenschappen en gedrags- en maatschappijwetenschappen. Van de volgende bacheloropleidingen zijn academische studieboeken verzameld: pedagogische wetenschappen, psychologie, sociologie en de academische lerarenopleiding. Tenslotte zijn van de volgende masteropleidingen academische studieboeken verzameld: onderwijswetenschappen, youth at risk, forensische orthopedagogiek, orthopedagogiek, preventieve jeugdhulp en opvoeding, klinische forensische psychologie, klinische neuropsychologie, klinische ontwikkelingspsychologie, klinische psychologie, brein en cognitie, educatieve master primair onderwijs, forensic and legal psychology, klinische kinder- en jeugdpsychologie en onderwijspsychologie. In de volgende paragrafen komt de procedure van de dataverzameling aan bod en wordt beschreven hoe de selectie van relevante studieboeken, pagina's en uitspraken heeft plaatsgevonden.

3.2.1 Selecteren van relevante studieboeken

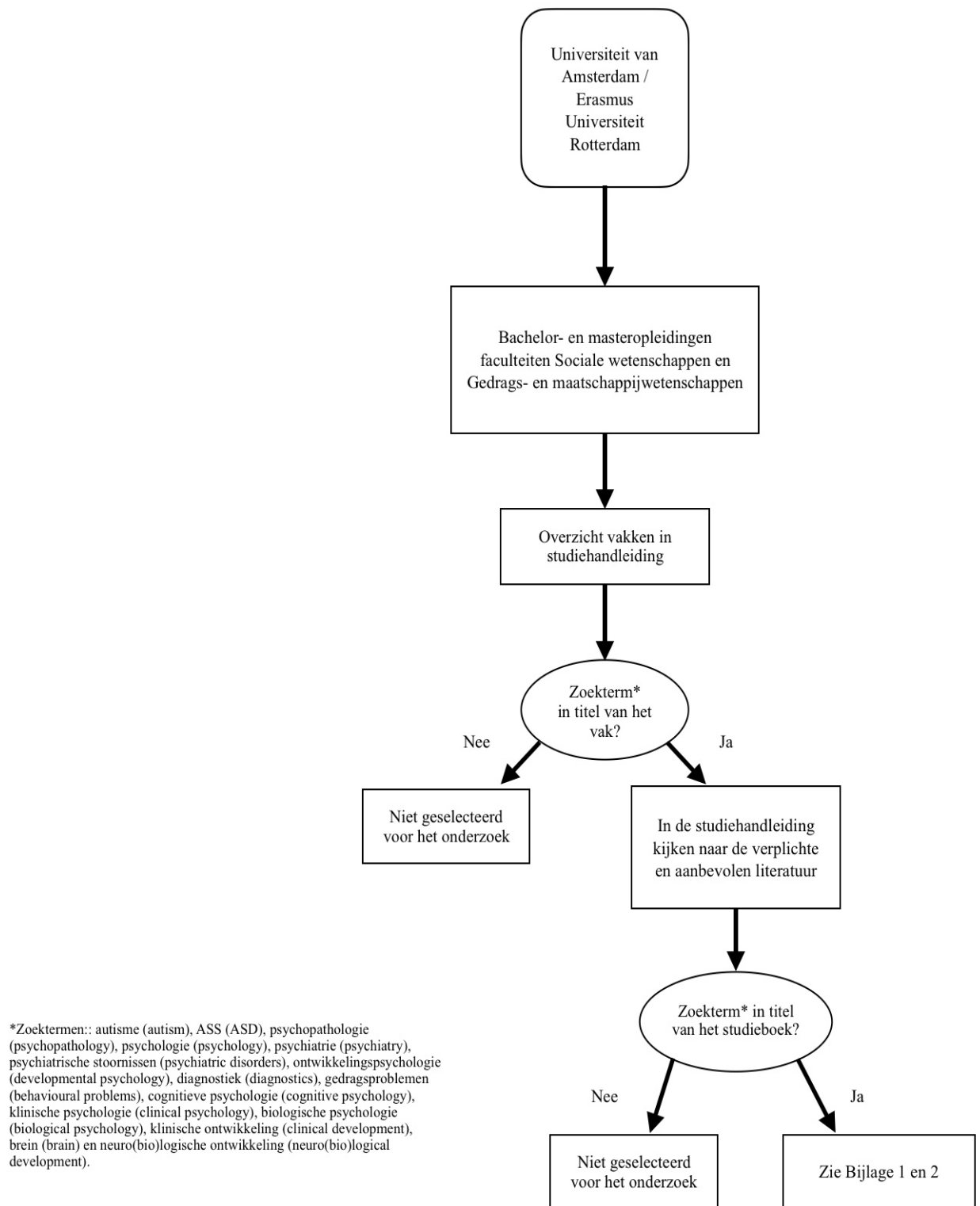
Aan de hand van de titel van het vak en de vakomschrijving is een selectie gemaakt van de vakken per bachelor- en masteropleiding. De selectie heeft plaatsgevonden door middel van de volgende zoektermen: autisme (autism), ASS (ASD), psychopathologie (psychopathology), psychologie (psychology), psychiatrie (psychiatry), psychiatrische stoornissen (psychiatric disorders), ontwikkelingspsychologie (developmental psychology), diagnostiek (diagnostics), gedragsproblemen (behavioural problems), cognitieve psychologie (cognitive psychology), klinische psychologie (clinical psychology), biologische psychologie (biological psychology), klinische ontwikkeling (clinical development), brein (brain) en neuro(bio)logische ontwikkeling (neuro(bio)logical development). Om de bijbehorende studieboeken van de vakken te verkrijgen is gebruikgemaakt van de studiehandleidingen van het jaar 2023-2024. De studiehandleidingen zijn verkregen vanuit de website van de universiteit of opgevraagd bij de desbetreffende universiteit. Aan de hand van de zoektermen is een selectie gemaakt van studieboeken die het thema ASS kunnen bevatten. Wanneer er enige twijfel bestond over of ASS wel of niet in een studieboek voorkomt, werd het studieboek alsnog nagekeken op het onderwerp ASS. In Figuur 1 wordt middels een stroomschema weergegeven hoe de studieboeken zijn geselecteerd.

3.2.2 Selecteren van relevante pagina's in het studieboek

De inhoudsopgave en het register van geselecteerde studieboeken zijn doorzocht op zoektermen, zoals autisme, autismspectrumstoornis en ASS. De studieboeken waarin een van deze zoektermen naar voren komt, worden geselecteerd voor het onderzoek (zie Bijlage 1 en 2). Tevens worden de pagina's die voorafgaand en volgen op de pagina's die worden vermeld in het register gecontroleerd op de zoektermen en eventueel meegenomen in de selectie. Indien het register enkel verwijst naar de beginpagina van een hoofdstuk over autisme, dan wordt het gehele hoofdstuk meegenomen in de selectie. Vervolgens zijn de boeken die het onderwerp autisme bevatten doorzocht op zoektermen, zoals empathie, 'theory of mind' en 'empathizing-systemizing theory' (zie Figuur 2). De studieboeken die deze zoektermen bevatten zijn geïncorporeerd in het onderzoek (zie Bijlage 3).

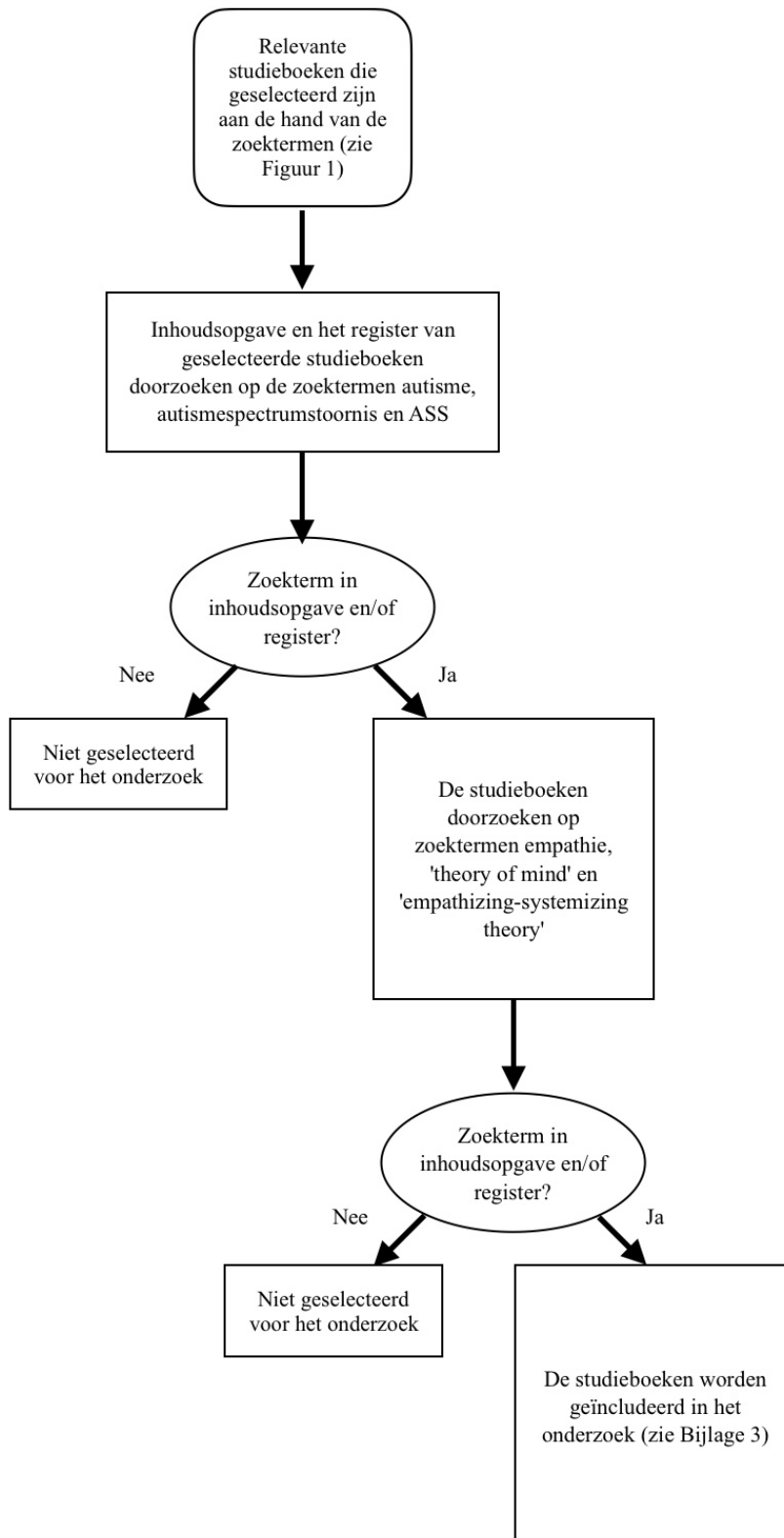
Figuur 1

Het selecteren van relevante studieboeken



Figuur 2

Het selecteren van geïncludeerde boeken



3.2.3 Selecteren van relevante uitspraken in het studieboek

Als het selecteren van de pagina's in het studieboek is afgerond worden door de onderzoeker de desbetreffende pagina's doorgenomen op de aanwezigheid van de onderzoekseenheden (uitspraken over empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma). Wanneer de literatuur de onderzoekseenheden omvatten wordt dit hoofdstuk of deze (sub)paragraaf gescand en gecodeerd middels het programma ATLAS.ti (ATLAS.ti, z.d.). Het coderen zorgt ervoor dat de onderzoekseenheden beter te vergelijken zijn. De geselecteerde hoofdstukken en/of (sub)paragrafen worden in eerste instantie concept-driven geanalyseerd op inhoud op basis van het biologische en psychosociale paradigma. Tenslotte worden de geselecteerde hoofdstukken data-driven geanalyseerd door te kijken naar welke onderwerpen nog meer naar voren komen die passend zijn bij het biomedische en psychosociale paradigma. Het concept-driven en data-driven analyseren is een circulair proces, waarbij het codeerschema gedurende de data-analyse van de studieboeken wordt aangepast door de codes te herzien en uit te breiden (Flick, 2018).

3.3 Data-analyse

Deze paragraaf bespreekt aan de hand van de theorie de fasen van de data-analyse en hoe deze fasen zijn uitgevoerd in dit onderzoek.

3.3.1 Codeerschema

Deze fase bestaat volgens Schreier (2014) uit het opstellen van een codeerschema aan de hand van concept-driven en data-driven categorieën, waarbij het codeerschema een dynamisch document is dat herhaaldelijk is bijgewerkt en uitgebreid (Flick, 2018).

Het codeerschema wordt onderverdeeld in twee paradigma's, namelijk het biomedische en psychosociale paradigma. Aan de hand van de literatuur uit het theoretisch kader zijn concept-driven categorieën opgesteld die de eerste versie vormen van het codeerschema (zie Tabel 1).

Daaropvolgend is de data op data-driven wijze geanalyseerd, waarbij er is onderzocht of er tekstpassages zijn die passend zijn bij de paradigma's, maar niet bij de concept-driven categorieën konden worden ondergebracht. Voor deze tekstpassages zijn nieuwe categorieën en codes opgesteld die vervolgens zijn toegevoegd aan het codeerschema. In Bijlage 4 wordt een weergave van het codeerschema met onderbouwing en voorbeeldpassages getoond.

Tabel 1

Categorieën vanuit het theoretisch kader

Biomedisch paradigma	Psychosociaal paradigma
Hersenverschillen	Sociale constructie
ASS als oorzaak	Omgevingsfactoren
Sekseverschillen	Dynamisch
Persistentie	
Ontbreekt aan empathisch vermogen	
Tekorten in empathisch vermogen	

3.3.2 Segmentatie

Schreier (2012) beschrijft segmentatie als het verdelen van tekstuele data in eenheden, zoals tekstpassages, zodat elke tekstpassage onder een categorie van het codeerschema past. Door data te segmenteren wordt de onderzoeker gedwongen om elk stuk van de data te bekijken en te beoordelen aan de hand van het codeerschema (Schreier, 2012). In dit onderzoek is een tekstpassage een zin uit het studieboek. Wanneer een onderwerp in meerdere zinnen achter elkaar wordt uitgelegd wordt dit gezien als één tekstpassage. Mocht een zin twee verschillende onderwerpen behandelen dan wordt de zin gesplitst en worden beide zinnen eenmaal toegekend aan een code. Daarnaast wordt in het onderzoek mutual exclusiveness toegepast, wat betekent dat categorieën in het codeerschema elkaar wederzijds uitsluiten (Schreier, 2012). Voor dit onderzoek houdt dit in dat elke tekstpassage onder één code is toegewezen.

3.3.3 Proefcoderen

Voorafgaand aan het onderzoek is het onduidelijk welke informatie uit de data naar voren komt en of de categorieën in het codeerschema de informatie uit de data voldoende dekken. Daarom wordt middels proefcoderen het codeerschema uitgeprobeerd op een deel van de data (Schreier, 2012). Tijdens het proefcoderen zijn de studieboeken één tot en met vijf (zie Bijlage 3) gecodeerd aan de hand van de eerste versie van het codeerschema. Er is gekeken

naar de formulering van codes, of er sprake is van overlap van de codes en of de tekstpassages onder de categorieën en codes konden worden geplaatst. Op basis van het proefcoderen is het codeerschema aangepast en zijn nieuwe categorieën en codes toegevoegd (zie Bijlage 4). Tenslotte beschrijft Schreier (2012) dat wanneer de codeur alleen de proefcodering en de hoofdanalyse uitvoert hiertussen tien tot veertien dagen moeten zitten voordat de codeur met de hoofdanalyse start. De onderzoeker heeft in dit onderzoek ervoor gekozen om tien dagen tussen het proefcoderen en de hoofdanalyse te houden.

3.3.4 Evaluatie codeerschema

De betrouwbaarheid in QCA kan volgens Schreier (2012) vertaald worden naar consistentie door de codering te laten controleren door verschillende personen onafhankelijk van elkaar, ook wel ‘blind coderen’ genoemd. Consistentie wordt bereikt als de coderingen overeenkomen, ook wel intersubjectiviteit genoemd (Schreier, 2012).

In dit onderzoek wordt de betrouwbaarheid door de onderzoeker verhoogd door de totstandkoming van het codeerschema en de categorieën te expliciteren waardoor er kan worden nagegaan wat de uitspraak over een onderwerp is en waar de interpretatie van de onderzoeker begint (Flick, 2018). Daarnaast wordt de onderzoeksprocedure van de QCA geëxpliciteerd om de repliceerbaarheid van het onderzoek te vergroten (Flick, 2018). Tenslotte zal de betrouwbaarheid van het gehele onderzoeksproces worden vergroot door de verslaglegging zo gedetailleerd mogelijk te laten plaatsvinden (Flick, 2018). Tevens is gedurende het proefcoderen de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid aan de hand van de Cohen’s Kappa berekend door de geselecteerde tekstpassages van boek één tot en met vijf te laten coderen door een medecodeur. De medecodeur heeft zich verdiept in het theoretisch kader en heeft uitleg gekregen over de categorieën in het codeerschema. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid kwam uit op $k = .71$, wat duidt op substantiële overeenstemming (Landis & Koch, 1977). De verschillen in codering zijn door de codeurs besproken en het codeerschema is aangepast. Hierbij is de categorie ‘methodologische kanttekening explicieter beschreven in het codeerschema. De validiteit bij QCA houdt in hoeverre de categorieën in het codeerschema de data representeren (Schreier, 2012). Bij een concept-driven codeerschema wordt gesproken van inhoudsvaliditeit waarbij dit betrekking heeft op de weergave van de categorieën in het codeerschema (Schreier, 2012). Om de inhoudsvaliditeit te waarborgen wordt in dit onderzoek de totstandkoming van het codeerschema en de categorieën geëxpliciteerd en worden de paradigma’s zo concreet mogelijk beschreven aan de hand van literatuur. Daarnaast wordt er bij een data-driven codeerschema

gesproken van indrukvaliditeit. Hierbij worden categorieën voor het codeerschema ontwikkeld op basis van de data en wordt er een concrete beschrijving gegeven van de data (Schreier, 2012). Om de indrukvaliditeit te versterken worden er enkel tekstpassages geselecteerd die kunnen worden geschaard onder de paradigma's (Schreier, 2012).

3.3.5 Hoofdanalyse

Voorafgaand aan de analyse heeft de codeur de academische studieboeken doorgenomen om een beter begrip te krijgen van de data en is er nogmaals kritisch gekeken naar de categorieën en codes in het codeerschema. Vervolgens is de kwalitatieve data ingescand en geïmporteerd naar het programma ATLAS.ti. Hiermee wordt de kwalitatieve data gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van het codeerschema (ATLAS.ti, z.d.). Voor de hoofdanalyse zijn in totaal 21 academische studieboeken geanalyseerd. De onderzoeksheden uit de data-analyse worden toegewezen aan het biomedische of psychosociale paradigma. Door de codeur zijn er in totaal 95 passages geselecteerd en voorzien van een code. Gedurende de data-analyse zijn er drie data-driven categorieën toegevoegd aan het codeerschema. De geanalyseerde passages die toegekend zijn aan een code worden weergegeven in Bijlage 5.

3.5 Ethische aspecten van het onderzoek

De geïncludeerde academische studieboeken zijn opgeslagen als Pdf-bestanden op een online schijf. Na het onderzoeksproject zullen de Pdf-bestanden verstuurd worden naar de thesisbegeleider die de bestanden bewaard binnen de digitale opslag van de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast worden de geselecteerde passages uit de academische studieboeken bewaard in deze thesis (Bijlage 5).

Voor dit onderzoek is goedkeuring van de Ethische Commissie geen vereiste, omdat het om vrij toegankelijke academische studieboeken gaat die openbaar op de websites van de universiteiten worden vermeld. Tot slot bevatten de studieboeken geen persoonsgegevens.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de bevindingen van de kwalitatieve inhoudsanalyse en geeft antwoord op de onderzoeksvragen. Door middel van het coderen van de academische studieboeken van de Universiteit van Amsterdam en Erasmus Universiteit in Rotterdam heeft de onderzoeker twaalf categorieën onderscheiden: hersenverschillen, ASS als oorzaak, sekseverschillen, persistentie, ontbreekt aan empathisch vermogen, tekorten in empathisch vermogen, hormonen, sociale constructie, omgevingsfactoren, dynamisch, heterogeniteit en

methodologische kanttekeningen. Onder de meeste categorieën is één code onderscheiden, maar bij een aantal zijn er twee codes onderscheiden, zoals bij de categorie ‘sociale constructie’, waarbij de codes ‘sociale constructie’ en ‘cultuur’ zijn onderscheiden. In totaal zijn er dertien categorieën onderscheiden. In Bijlage 4 wordt het codeerschema weergegeven met de toelichting van de categorieën en codes.

4.1 Categorieën

In deze paragraaf worden de door de onderzoeker onderscheiden categorieën en de toedeling hiervan aan het biomedische en psychosociale paradigma toegelicht. De zes categorieën hersenverschillen, ASS als oorzaak, sekseverschillen, persistentie, ontbreekt aan empathisch vermogen en tekorten in empathisch vermogen zijn toebedeeld aan het biomedische paradigma. Sociale constructie, omgevingsfactoren en dynamisch zijn toebedeeld aan het psychosociale paradigma.

Door de onderzoeker zijn drie categorieën op data-driven wijze onderscheiden en op basis van de beschrijving in het theoretisch kader toebedeeld aan de paradigma's. De categorie ‘hormonen’ is toebedeeld aan het biomedische paradigma. Bij deze categorie ligt de nadruk op dat verschillen in empathie tonen bij personen met ASS worden toegeschreven aan het hebben van een hoger testosteronniveau. Bij de categorie ‘heterogeniteit’ ligt de nadruk op de verschillen tussen personen met ASS en het tonen van empathie en is daarmee passend bij het psychosociale paradigma. Tenslotte is de categorie ‘methodologische kanttekeningen’ toebedeeld aan het psychosociale paradigma. Hier wordt vanuit een psychosociaal perspectief kanttekeningen geplaatst bij biomedisch onderzoek naar empathie bij ASS. In Tabel 2 wordt een overzichtelijke weergave gegeven van de categorieën.

Tabel 2

Categorieën in academische studieboeken

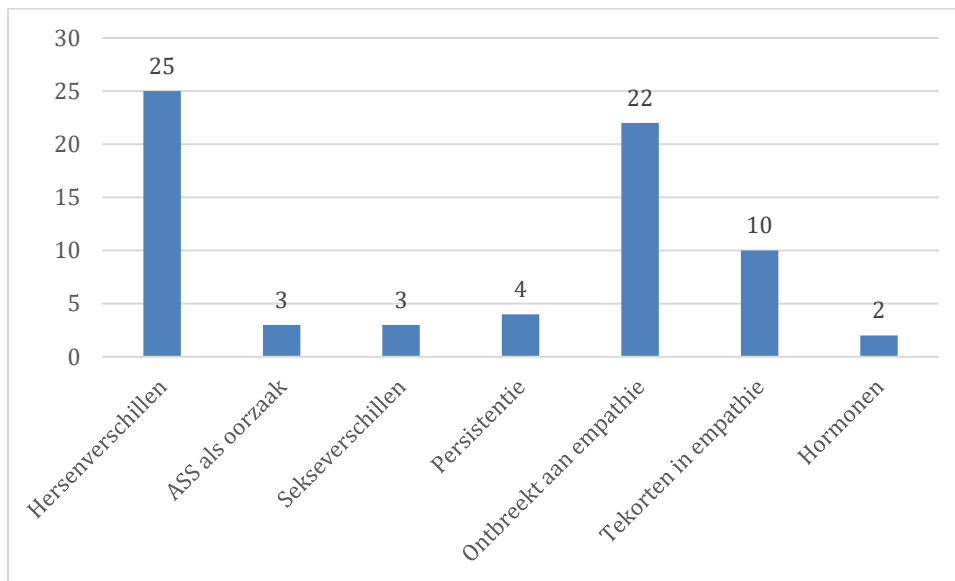
Biomedisch paradigma	Psychosociaal paradigma
Hersenverschillen	Sociale constructie
ASS als oorzaak	Omgevingsfactoren
Sekseverschillen	Dynamisch
Persistentie	Heterogeniteit
Ontbreekt aan empathisch vermogen	Methodologische kanttekening
Tekorten in empathisch vermogen	
Hormonen	

4.1.1 Meest frequente categorieën

In totaal is het biomedische paradigma (69 tekstpassages) groter vertegenwoordigd dan het psychosociale paradigma (26 tekstpassages). De categorieën die het meest voorkomen in het biomedische paradigma zijn ‘hersenverschillen’ (25 tekstpassages) en ‘ontbreekt aan empathisch vermogen’ (22 tekstpassages). De meest voorkomende categorie in het psychosociale paradigma zijn ‘dynamisch’ (6 tekstpassages) en ‘methodologische kanttekening’ (9 tekstpassages). Figuur 3 en 4 tonen per categorie de hoeveelheid gecodeerde tekstpassages behorende bij het biomedische en psychosociale paradigma. Hiermee is antwoord gegeven op de volgende deelvraag: *In hoeverre komen het biomedische en psychosociale paradigma aan bod met betrekking tot empathie bij ASS?*

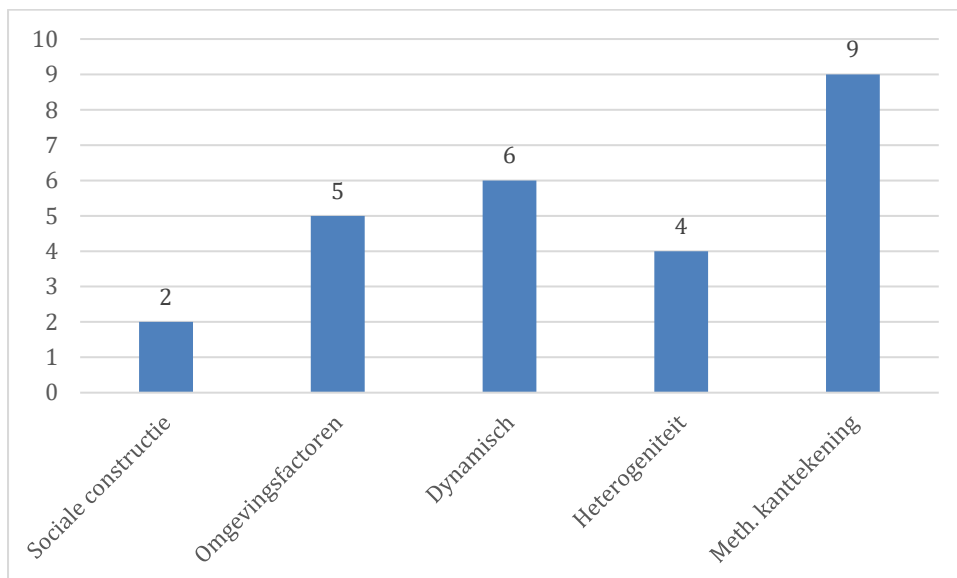
Figuur 3

Aantal tekstpassages per categorie uit het biomedisch paradigma



Figuur 4

Aantal tekstpassages per categorie uit het psychosociaal paradigma



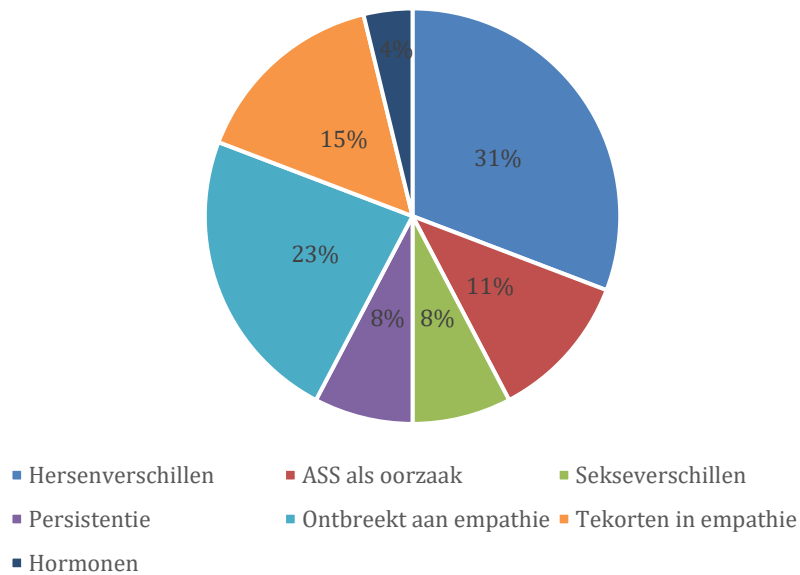
4.2 Verdeling studieboeken universiteiten

Deze paragraaf toont een weergave van de verdeling van het biomedische en psychosociale paradigma in de studieboeken van de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Er zijn in totaal zeven boeken geanalyseerd van de

Universiteit van Amsterdam. In Figuur 5 en 6 wordt de verdeling van de categorieën binnen de paradigma's van de Universiteit van Amsterdam weergegeven in percentages.

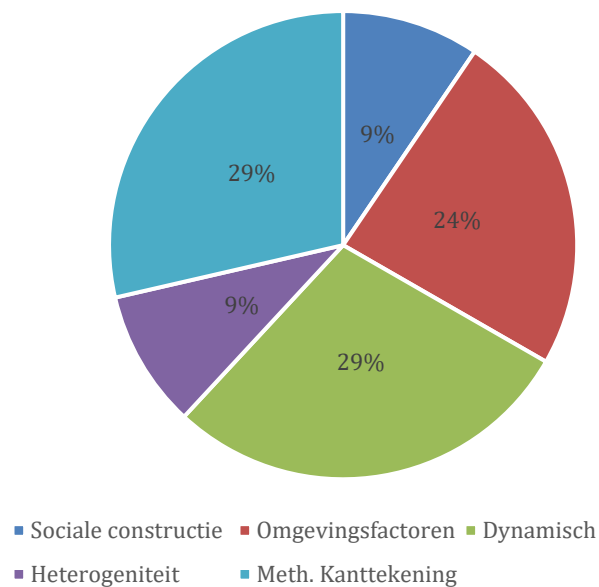
Figuur 5

Resultaten Universiteit van Amsterdam – Biomedisch paradigma



Figuur 6

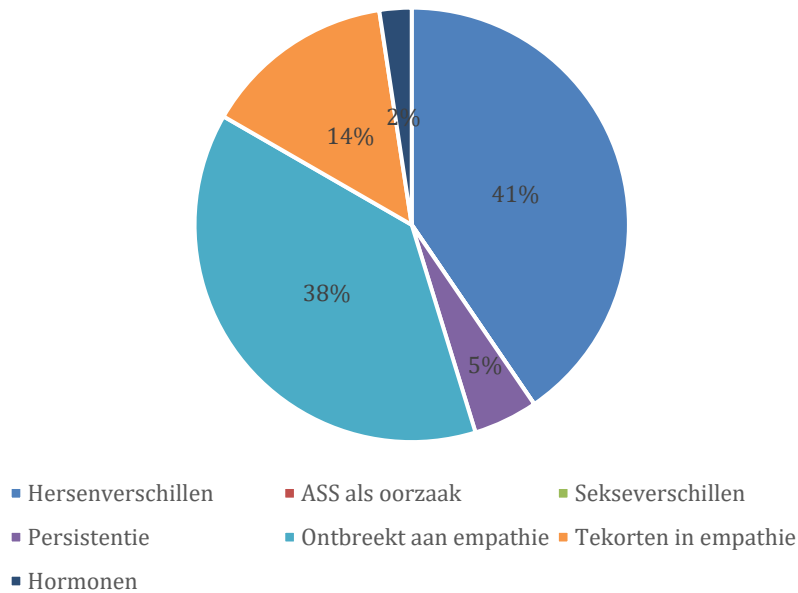
Resultaten Universiteit van Amsterdam – Psychosociaal paradigma



In totaal zijn er veertien boeken geanalyseerd van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In Figuur 7 en 8 wordt de verdeling van de categorieën binnen de paradigma's van de Erasmus Universiteit in Rotterdam weergegeven in percentages.

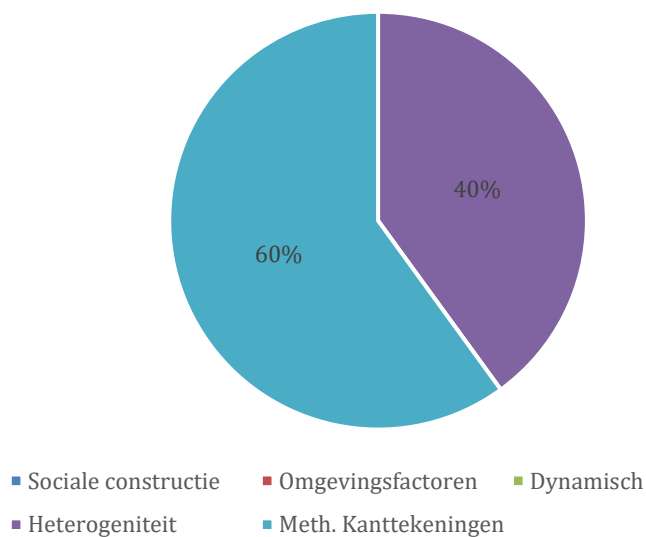
Figuur 7

Resultaten Erasmus Universiteit Rotterdam– Biomedisch paradigma



Figuur 8

Resultaten Erasmus Universiteit Rotterdam– Psychosociaal paradigma



Wanneer de universiteiten met elkaar worden vergeleken is er te zien dat het biomedische paradigma groter vertegenwoordigd is bij de Erasmus Universiteit Rotterdam dan bij de Universiteit van Amsterdam. Bij beide universiteiten zijn de meest voorkomende categorieën ‘hersenschillen’ en ‘ontbreekt aan empathisch vermogen’. Het psychosociale paradigma is bij de Universiteit van Amsterdam groter vertegenwoordigd dan bij de Erasmus Universiteit Rotterdam. Tenslotte is het opvallend dat bij de Erasmus Universiteit Rotterdam de categorieën ‘ASS als oorzaak’, ‘seksverschillen’, ‘sociale constructie’, ‘omgevingsfactoren’ en ‘dynamisch’ niet voorkomen bij de geanalyseerde studieboeken.

4.3 Resultaten paradigma's

Dit hoofdstuk presenteert hoe het biomedische en psychosociale paradigma terugkomen in de 21 studieboeken die zijn geanalyseerd door de onderzoeker. In de subparagrafen wordt per paradigma toegelicht welke categorieën en codes er zijn onderscheiden tijdens het coderen en welke tekstpassages hieronder zijn geschaard door de onderzoeker. Voor de volledige toedeling van de tekstpassages aan de categorieën en codes wordt verwezen naar Bijlage 5. Deze paragraaf geeft antwoord op de deelvraag: *Op welke wijze wordt empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma inhoudelijk naar voren gebracht en komt normativiteit tot uiting?*

4.3.1 Resultaten biomedisch paradigma

In totaal zijn er in het biomedisch paradigma zeven categorieën onderscheiden met zeven verschillende codes. Per categorie worden de codes en tekstpassages toegelicht. Figuur 3 geeft een weergave van de categorieën en de hoeveelheid tekstpassages die zijn toebedeeld aan het biomedische paradigma.

Hersenschillen

In de studieboeken worden verschillen in empathie tonen bij ASS veelal toegeschreven aan hersenschillen. Hierbij is de code ‘hersenschillen’ door de onderzoeker opgesteld. Zo wordt er gesproken over anders werkende hersenen zoals:

“For example in people with ASD the amygdala is activated to a lesser extent during the recognition of faces and in tasks that require theory of mind.” [8]

“De oorzaak zou liggen in de verstoorde verbindingen tussen de basale ganglia en de prefrontale cortex (‘abnormalities within frontal-subcortical circuits’).” [14]

Of er wordt gesproken over hersenverschillen waarbij gesteld wordt dat personen met ASS een ‘extreem mannelijk brein’ hebben en hierdoor minder of niet empathisch zijn zoals:

“One hypothesis aimed at explaining why autism is more common in boys suggests that the psychological features of autism resemble an extreme version of the male social brain (Baron-Cohen, 2003; Baron-Cohen et al., 2005)” [4]

“He places the E-S theory within a more extensive theory which suggests that ASD involves an extreme male brain.” [8]

“More generally, it has been hypothesized that underlying autism is the tendency to systematize the world - to detail or analyze in terms of underlying rules- a tendency more characteristic of the male brain (Baron-Cohen, Knickmeyer, & Belmonte, 2005).” [10]

“Extreme male brain theory proposes that empathizing deficits and systematizing strengths which characterize ASD are subserved by specific neuroanatomical abnormalities which reflect extremes of typical male neuroanatomy.” [15]

ASS als oorzaak

Bij de code ‘ASS als oorzaak’ zijn een aantal tekstpassages toebedeeld die stellen dat de oorzaak van verschillen in empathie tonen ASS is zoals:

“Notably, one characteristic within the child stands out above all others: autism. As we shall see in the next section, having autism seriously constrains the child’s developing ability to understand other people’s minds.” [1]

Of er wordt, met enige voorzichtigheid, een verband gelegd tussen de classificatie ASS en het tonen van empathie zoals:

“We are left with the impression that autism might be associated with a failure to understand the mind, which is measurable as failure to acknowledge false belief.” [1]

Sekseverschillen

Bij de code 'sekse' zijn een aantal tekstpassages geselecteerd die spreken over de verschillen tussen mannen en vrouwen als het gaat over empathie tonen bij personen met ASS. Zo wordt er gesteld dat er sprake is van een 'extreem mannelijke vorm van denken' zoals:

“The theory suggests that without these social skills, people with autism tend to rely on other more analytical and systematized ways of understanding, which is an extreme form of the usual male analytical tendency.” [4]

“According to the E-S theory, both social and non-social behavioural traits can be explained by a discrepancy between empathy (regarded as weak) and the ability to analyse or construct systems (regarded as superior). Baron-Cohen describes this discrepancy as an extreme type of male thinking.” [8]

Persistentie

Onder deze categorie is de code 'niet te ontwikkelen' toegevoegd. Hierbij wordt gesteld dat personen met ASS niet in staat zijn om empathie te ontwikkelen. Zo wordt er geschreven dat personen met ASS aanhoudende moeilijkheden ervaren in het tonen van empathie zoals:

“In daily life they experience persistent difficulties in social interactions.” [8]

En wordt er geschreven dat personen met ASS niet in staat zijn om empathisch vermogen of een theory of mind te ontwikkelen zoals:

“One influential account of autistic spectrum disorder claims that the fundamental problem for individuals with autism is that they fail to develop a 'theory of mind' (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Baron-Cohen, 2001; see Boucher, 2012, for a recent review).” [11]

“Deze bevindingen komen overeen met de mening (Baron-Cohen, 1991) dat mensen met ASS geen ToM (Theory of Mind) kunnen ontwikkelen.” [14]

Ontbreekt aan empathisch vermogen

Daarnaast wordt in de studieboeken beschreven dat het personen met ASS volledig ontbreekt aan empathie tonen. Hiervoor is de code ‘ontbreken’ opgesteld. Zo wordt er expliciet beschreven dat er sprake is van het ontbreken van empathie zoals:

“Secondly, some theorists have argued that individuals with autistic spectrum disorder lack a 'theory of mind' (TOM). That is, they fail to comprehend normal mental states and so are unable to understand or predict the intentions of others.” [11]

“Bepaalde onderzoekers (Baron-Cohen, 1991) hebben specifieke afwijkingen in de sociale en communicatieve sfeer bij deze mensen gevonden, namelijk het ontbreken van 'Theory of Mind' (ToM).” [14]

“Analoog aan de term woordblindheid is daarvoor de term mindblindness bedacht (Bailey et al. 1996), die beschrijft dat de kinderen de gedachten of ‘geest’ van anderen niet kunnen ‘lezen’.” [19]

Tekorten in empathisch vermogen

Naast passages die beschrijven dat het personen met ASS volledig ontbreekt aan empathie tonen zijn er ook passages die beschrijven dat er sprake is van tekortkomingen en beperkingen in empathie tonen. Hiervoor is de code ‘tekorten’ opgesteld:

“There are deficiencies in social communication and behavior and in use of the imagination in solving social problems. That is, it represents a deficiency in ToM.” [2]

“ASD has a profile of impaired empathy alongside strong ‘systemising’.” [20]

Hormonen

Tenslotte zijn er onder de code ‘hormonen’ twee tekstpassages geschaard die stellen dat er aanwijzingen zijn voor een verband tussen verminderde empathie en een hoger testosteronniveau:

“There are some indications of links of subsequent autistic traits (such as reduced eye contact, less empathy, and more systematizing) to fetal testosterone levels (see Figure 16.2).” [4]

“These neuroanatomical sex differences occur in an exaggerated manner in brains of people with ASD and may be due to exposure to atypically high levels of pre-natal testosterone (Baron-Cohen, Knickmeyer et al., 2005).” [15]

4.3.2 Resultaten psychosociaal paradigma

In het psychosociale paradigma zijn in totaal vijf categorieën onderscheiden met zeven verschillende codes. Per categorie worden de codes en tekstpassages toegelicht. Figuur 4 geeft een weergave van de categorieën en de hoeveelheid tekstpassages die zijn toebedeeld aan het psychosociale paradigma.

Sociale constructie

Bij deze categorie zijn tekstpassages geanalyseerd die iets zeggen over de invloed van de maatschappij en de cultuur op personen met ASS en het tonen van empathie. Er zijn geen tekstpassages geschaard onder de code ‘sociale constructie’. Wel zijn er bij de code ‘cultuur’ twee tekstpassages gevonden:

“Interestingly, then, it seems that cultural values can impact upon one’s level of trust in others which in turn perhaps impacts on how one evaluates what other people are thinking.” [1]

“Ample evidence from cultures around the world suggests that there is enormous variety in the extent and ways that mental states and actions are conceived (Lillard, 2006; Vinden, 2002).” [13]

Omgevingsfactoren

Tekstpassages die de invloed van omgevingsfactoren op de ontwikkeling van empathie bij personen met ASS noemen zijn geschaard onder de code ‘omgevingsfactoren’. Enkele tekstpassages benoemen dit kort, maar zijn onduidelijk in wat deze omgevingsfactoren inhouden:

“Even so, there is no reason to think that individuals with autism are impervious to a beneficial environment.” [1]

Andere tekstpassages noemen expliciet dat de ouders een belangrijke omgevingsfactor zijn:

“An important source of information for children's developing theories is their interactions and conversations with their parents (Hughes et al., 2005).” [13]

Dynamisch

Bij de categorie dynamisch behoort de code ‘ontwikkelen’. Onder deze code zijn tekstpassages geschaard die stellen dat personen met ASS zich kunnen ontwikkelen in empathie tonen. Zo zijn er tekstpassages die stellen dat empathie verbeterd met de leeftijd zoals:

“Indeed, longitudinal studies indicate that the number of false belief tests that a child is likely to pass increases very gradually with age (Amsterlaw & Wellman, 2006; Flynn et al., 2004).” [1]

En wordt er genoemd dat er sprake is van een vertraging in de ontwikkeling in plaats van een defect:

“Various tests of ToM in children, and later also in adolescents and adults, with ASD have shown that there is a delay in the development of ToM skills, rather than a fundamental ToM defect.” [8]

Heterogeniteit

Daarnaast zijn er een aantal tekstpassages geschaard onder de code ‘heterogeniteit’ die beschrijven dat er verschillen bestaan in hoe personen met ASS empathie tonen zoals:

“Een beperkt aantal normaal begaafde kinderen met ASS heeft geen problemen met eerste of zelfs tweede orde false belief- taken en sommige adolescenten en volwassenen met ASS hebben geen moeite met nog complexere sociaalcognitieve taken (Roeyers & Demurie, 2010).” [18]

Methodologische kanttekeningen

Tenslotte zijn er tekstpassages gevonden die vanuit het psychosociale paradigma kanttekeningen plaatsen bij biomedisch onderzoek naar empathie bij ASS. De code ‘representativiteit’ is opgesteld waarbij tekstpassages stellen dat onderzoekssituaties niet representatief zijn voor de complexe samenleving. De tekstpassages beschrijven dat de testen onbetrouwbaar zijn, omdat de testen in de onderzoekssituaties goed kunnen worden gemaakt door personen met ASS, terwijl zij wel problemen ervaren in de samenleving. Tekstpassages die hieronder zijn geschaard zijn bijvoorbeeld:

“One possible explanation for this apparent paradox is the fact that the TOM tasks used are relatively simple compared with the situations that are encountered in real life.” [8]

“For example, many of the traditional tests of theory of mind are rather static and somewhat removed from the dynamic situations and individual with autism will experience in real life.” [11]

Onder de code ‘kritisch’ worden vanuit het psychosociale paradigma beperkingen opgelegd aan biomedische theorieën over empathie bij ASS zoals:

“Echter, de bevinding dat er personen met autisme zijn die slagen op TOM-taken en toch ernstige sociaalcommunicatieve problemen vertonen, wijst erop dat deze theorie haar beperkingen heeft (Senju, 2013).” [18]

Daarnaast zijn er psychosociale onderzoeken die stellen dat er niet kan worden aangenomen dat personen met ASS geen empathie kunnen tonen zoals:

“These studies have shown that children with autism do express emotions and should not be considered as lacking emotional reactions (Jones et al., 2001)” [12]

4.3.3 Opvallende resultaten

Gedurende de data-analyse is er gelet op taalgebruik in de studieboeken. Het is de onderzoeker opgevallen dat er een aantal tekstpassages zijn die met enige voorzichtigheid uitspraken doen over het tonen van empathie bij personen met ASS. Dit wordt ook wel hedging

genoemd en houdt in dat er nuance wordt uitgedrukt in de tekstpassages door woordgebruik zoals ‘vaak’ en ‘sommigen’ (Gherdan, 2019), zoals:

*“They **often** seem to lack empathy for others.” [8]*

Daarnaast is het de onderzoeker opgevallen dat er in een aantal tekstpassages sprake is van normativiteit. Hierbij wordt in tekstpassages gesproken van ‘tekorten’ of ‘beperkingen’ die ruimte laten voor interpretatie en onderhevig zijn aan normativiteit (Te Meerman et al., 2019), zoals:

*“Evidence exists that children with ASD have an **impairment** in theory of mind (ToM), a **deficit** in the ability to infer mental states in others and in one's self.” [10]*

5. Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

Door middel van dit onderzoek is antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag: *Hoe wordt empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma belicht in academische studieboeken van Nederlandse universiteiten?* In de studieboeken zijn in totaal twaalf categorieën onderscheiden die passen bij de paradigma's. Zeven van deze categorieën vallen onder het biomedische paradigma, namelijk: hersenverschillen, ASS als oorzaak, sekseverschillen, persistentie, ontbreekt aan empathisch vermogen, tekorten in empathisch vermogen en hormonen. De overige vijf categorieën passen bij het psychosociale paradigma: sociale constructie, omgevingsfactoren, dynamisch, heterogeniteit en methodologische kanttekeningen

Uit de kwalitatieve inhoudsanalyse komt naar voren dat het biomedische paradigma bestaat uit 69 tekstpassages en het psychosociale paradigma uit 26 tekstpassages. De vraag die zich voordoet is of dit onderzoek voldoende aanleiding geeft om te stellen dat het biomedische paradigma oververtegenwoordigd is en de oorzaken van verschillen in empathie tonen bij personen met ASS daadwerkelijk aan de biomedische kant ligt. Het spreken over ‘oorzaken’ kan namelijk leiden tot dichotoom denken waarbij de complexiteit en interacties tussen het biomedische paradigma en psychosociale paradigma niet worden erkend (Harbers, 2014). Concluderend kan worden gesteld dat in dit onderzoek het biomedische paradigma meer aan bod komt dan het psychosociale paradigma.

Tenslotte kan worden geconcludeerd dat er in de geanalyseerde academische studieboeken van de twee universiteiten sprake is van ‘suppression’, ook wel onderbelichting genoemd, waarbij bepaalde onderwerpen die men zou verwachten in teksten ontbreken (Machin & Mayr, 2012). In dit onderzoek is er sprake van onderbelichting doordat het biomedische paradigma meer aan bod komt dan het psychosociale paradigma.

5.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

De conclusie van dit onderzoek heeft betrekking op de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit van Rotterdam en zijn hiermee niet generaliseerbaar voor de gehele populatie universiteiten. Daarentegen is de conclusie van dit onderzoek wel generaliseerbaar in de praktijk, doordat de geanalyseerde studieboeken een grote reikwijdte hebben en op meerdere (internationale) universiteiten toegepast kunnen worden. Hierbij is de interpretatie van de studieboeken afhankelijk van de onderwijscontext en of de docenten een kritische kijk hebben op wat er geschreven staat in de studieboeken. Tijdens het selectieproces van de studieboeken is het de onderzoeker bijvoorbeeld opgevallen dat er bij beide universiteiten veel gebruikgemaakt wordt van wetenschappelijke artikelen als studiemateriaal. Dit kan ertoe hebben geleid dat er vakken niet zijn meegenomen in het onderzoek die wel degelijk het onderwerp empathie bij ASS behandelen, waardoor er een onvolledig beeld is ontstaan.

Een tweede beperking van dit onderzoek is dat er tijdens het opstellen van het codeerschema, de data-analyse en de reflectie hierop individueel door de onderzoeker is gewerkt, waardoor de invloed van de onderzoeker groot is. Hierdoor zijn het onderzoek en het codeerschema deels gebaseerd op de persoonlijke voorkeuren van de onderzoeker (Schreier, 2012). Tijdens het proefcoderen is er een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van $k = .71$ vastgesteld. Het was van toegevoegde waarde geweest om dit in de hoofdanalyse van de 21 studieboeken nogmaals te berekenen.

Een derde beperking ligt in het toeschrijven van tekstpassages uit de academische studieboeken aan de categorieën tijdens het coderen. Doordat tekstpassages op meerdere manieren geïnterpreteerd kunnen worden en sommige categorieën op elkaar lijken was het lastig om deze tekstpassages te plaatsen onder één categorie (Te Meerman et al., 2019). Daarnaast is de interpretatie van de tekstpassages aan subjectiviteit onderhevig. Zoals in de methode beschreven staat is hier in het onderzoek rekening mee gehouden door de totstandkoming van het codeerschema en de categorieën te expliciteren en transparant te werken, zodat duidelijk wordt waar de interpretatie van de onderzoeker begint. Hiermee wordt het onderzoek replicerbaar wat ten goede komt aan de betrouwbaarheid (Flick, 2019).

5.3 Reflectie op bevindingen

Het feit dat er, puur kwantitatief gezien, meer tekstpassages worden geschreven over het biomedische paradigma kan worden opgevat als een indicator dat de biomedische invalshoek als belangrijker wordt beschouwd dan het psychosociale paradigma. Zeker gezien het feit dat dit onderzoek niet aantoont dat het biomedische paradigma sterker correleert met empathie bij ASS dan het psychosociale paradigma. Echter, het is wellicht van minstens zo groot belang om te beschouwen wat er dan inhoudelijk wordt beweerd over het biomedische paradigma. In de volgende subparagrafen wordt een beschouwing gegeven op de meest relevante onderzoeksbevindingen.

5.3.1 Hersenverschillen

Een groot deel van de geanalyseerde academische studieboeken in dit onderzoek bevatten expliciete uitspraken over dat verschillen in empathie bij personen met ASS voortkomen uit hersenverschillen of dat personen met ASS ‘extreem mannelijke hersenen’ zouden hebben. Onder andere Batstra et al. (2022), Schleim (2022) en Stancioiu et al. (2023) geven aan dat er ondanks decennia aan hersenonderzoek geen enkele biomarker is gevonden voor een DSM gedefinieerde aandoening. Wel zijn er specifieke variabelen gevonden die in verband worden gebracht met het functioneren van de hersenen in relatie tot bepaald gedrag, maar die kunnen niets zeggen over het bestaan van ASS in de hersenen (Leysen et al., 2021). Daarentegen is het opvallend dat er 25 uitspraken zijn over hersenverschillen bij empathie bij ASS in studieboeken. Er wordt de suggestie gewekt dat psychiatrische aandoeningen, zoals ASS, eenduidige neurobiologische kenmerken weerspiegelen (Schleim, 2022).

De uitspraken die in studieboeken worden gedaan over hersenverschillen bij verschillen in empathie tonen bij ASS kunnen leiden tot reïficatie. Zo kunnen er verkeerde aannames worden gemaakt over de oorzaken en effecten van het gedrag die iemand vertoont. Dit staat ook wel bekend als ‘post hoc, ergo propter hoc’, waarvan de betekenis luidt: “hierna, dus daardoor” (Kord & Thornton, 2021; Te Meerman, 2019). Hierbij gaat iemand ervan uit, zonder voldoende bewijs, dat gebeurtenis B plaatsvindt na gebeurtenis A, gebeurtenis A de oorzaak moet zijn van gebeurtenis B (Kord & Thornton, 2021; Pope & Vasquez, 2016). Er kan ook wel gesproken worden van het verwarren van correlatie met causaliteit (Pope & Vasquez, 2016). Echter bewijst correlatie geen oorzakelijk verband en kan er niet worden gesproken van causaliteit (Kord & Thornton, 2021). Daarnaast worden onderzoeksbevindingen over hersenonderzoek vertekend gepresenteerd in academische studieboeken en worden bevindingen uit groepsstudies gegeneraliseerd naar individueel niveau. Dit wordt ook wel een

ecologische denkfout genoemd (Te Meerman et al., 2022). Dit soort generalisaties hebben een reïficerend effect en wekken de suggestie dat ASS een afzonderlijke entiteit is (Te Meerman et al., 2019). Naast de ecologische denkfout zorgt de publicatiebias ervoor dat de positieve onderzoeksresultaten wel, maar de negatieve onderzoeksresultaten niet gepubliceerd worden in wetenschappelijke artikelen (Batstra et al., 2022).

Tenslotte kan het zien van verschillen in empathie bij ASS als een hersenverschil negatieve gevolgen met zich meebrengen, zoals reïficatie. Reïficatie kan een stigmatiserende werking hebben (Te Meerman et al., 2022) en het kan schadelijke gevolgen hebben voor het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van een kind (Batstra et al., 2022)

5.3.2 Het ontbreken van empathie

Nog een veelvoorkomende categorie is het volledig ontbreken van empathie bij personen met ASS. Er zijn tekstpassages gevonden die expliciet benoemen dat personen met ASS geen empathie kunnen tonen. Bij dit soort uitspraken dient er rekening te worden gehouden met dat de definitie van empathie geen vastomlijnd begrip is en de interpretatie hiervan onderhevig is aan subjectiviteit (Batstra, 2017). Onder andere Bird en Cook (2013) en Uljarevic en Hamilton (2013) stellen dat er sprake is van heterogeniteit in het tonen van empathie bij personen met ASS en dat er geen sprake is van het volledig ontbreken aan empathie.

Door de stellige aannames die worden gedaan in de academische studieboeken kan bij de lezer de suggestie worden gewekt dat ASS de oorzaak is van het volledig ontbreken van empathie bij personen met ASS. Echter is er de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar heterogeniteit in empathie tonen en alexithymie. Het construct alexithymie wordt gedefinieerd als een verminderd vermogen om eigen emoties te herkennen en te beschrijven, wat kan leiden tot moeilijkheden in empathie tonen. Uit onderzoek komt naar voren dat alexithymie de verschillen in empathische reacties benoemt en dat deze verschillen niet direct herleidbaar zijn aan ASS. Hiermee wordt de heterogeniteit in het uiten van empathie benadrukt in plaats van dat er wordt gesproken van het volledig ontbreken van empathie bij ASS (Bird & Cook, 2013; Livingston & Livingston, 2016; Williams & Gotham, 2021).

De vertekende informatie in de studieboeken kunnen leiden tot denkfouten die een reïficerende werking kunnen hebben. Bij de nominale denkfout worden gedragskenmerken die een naam krijgen, zoals ASS, verkeerd geïnterpreteerd als afzonderlijke entiteiten en wordt er ten onrechte gedacht dat het hierdoor is verklaard (Te Meerman, 2019). Er wordt ook wel gesproken van cirkelredeneringen, waarbij gedragskenmerken zo worden beschreven dat het

lijkt alsof een afzonderlijke medische entiteit de oorzaak is van symptomen (Kord & Thornton, 2021; Te Meerman, 2019).

5.3.3 *Normativiteit*

Naast de twee meest voorkomende categorieën waarop in de bovenstaande paragrafen is gereflecteerd wordt in deze paragraaf gereflecteerd op normativiteit in tekstpassages. Bij normativiteit in tekstpassages wordt een waardeoordeel geveld over empathie en ASS, waarbij er wordt gesproken van ‘tekorten’ of ‘beperkingen’ die ruimte laten voor interpretatie en onderhevig zijn aan normativiteit (Te Meerman et al., 2019). Het overgrote deel van deze tekstpassages onderbouwd niet wat er precies met dit waardeoordeel wordt bedoeld en waar het op is gebaseerd. Bij tekstpassages die een waardeoordeel uitdrukken kan er ook wel worden gedacht aan het fact-value distinction, waarin Wolff (2020) beschrijft dat het niet de natuur is die beoordeelt of iets normaal is, maar wij zijn het die beoordelen of iets wel of niet normaal is.

Momenteel wordt de DSM-classificatie ASS met gedragskenmerken, zoals verschillen in empathie tonen, gesteld middels gedragsbeoordelingen die onderhevig zijn aan subjectiviteit en interpretatie (Falkmer et al., 2013). In de classificaties wordt normatief taalgebruik toegepast die door professionals op uiteenlopende wijze geïnterpreteerd en toegepast kunnen worden. De wijze waarop empathie tonen bij ASS wordt gezien is afhankelijk van hoe ASS als sociaal geconstrueerd fenomeen wordt gevormd in de maatschappij (McGuire, 2012), waarbij de context van de samenleving bepaald welke gedragingen als afwijkend worden gezien (Dehue, 2011). Zo stelt Haslam et al. (2021) dat de maatschappij afwijkend gedrag interpreteert door het te scharen onder psychische stoornissen. Ook Hacking (1995) toont in zijn werk hoe psychiatrische classificaties in wisselwerking staan met de maatschappij, waarbij met name de psychiatrie bepaalt welke gedragingen worden opgenomen als psychiatrische classificatie. Hacking (1995) laat zien hoe psychiatrische classificaties de identiteit van personen kunnen veranderen, waarbij de classificaties worden gezien als sociale categorieën. Zo kunnen personen met een classificatie hun gedrag gaan aanpassen aan de gedragscriteria van de classificatie. Deze wederzijdse beïnvloeding tussen individuen en sociale categorieën, waarbij de identiteit van individuen en de betekenis van sociale categorieën voortdurend opnieuw wordt gedefinieerd en worden versterkt door hun interactie wordt het ‘looping effect’ genoemd (Hacking, 1995). Tevens stelt Hacking dat een classificatie de kracht heeft om de geclassificeerde personen ‘tot bestaan te brengen’ en zo ‘personen te kunnen vormen’ waarmee er nieuwe manieren van bestaan worden gecreëerd (Beeker et al., 2021).

5.4 Aanbevelingen

5.4.1 Implicaties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek richt zich op hoe empathie bij ASS vanuit het biomedische en psychosociale paradigma wordt beschreven in academische studieboeken van de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven zijn de onderzoeksbevindingen van het huidige onderzoek niet generaliseerbaar voor de gehele populatie universiteiten. Wel zijn de onderzoeksbevindingen generaliseerbaar in de praktijk, doordat de geanalyseerde studieboeken een grote reikwijdte hebben en op meerdere universiteiten toegepast kunnen worden. Om inzicht te krijgen in welke studieboeken er op andere Nederlandse universiteiten worden toegepast en hoe er in deze studieboeken wordt geschreven over empathie bij ASS is het interessant om dit onderzoek uit te voeren bij andere Nederlandse universiteiten.

In de beperkingen van het onderzoek kwam naar voren dat er bij veel opleidingen van de universiteiten wetenschappelijke artikelen worden voorgeschreven als studiemateriaal in plaats van studieboeken. Voor vervolgonderzoek is het interessant om te onderzoeken hoe empathie bij ASS in wetenschappelijke artikelen wordt belicht en vanuit welk paradigma dit wordt gedaan.

Doordat de onderzoeksbevindingen niets kunnen zeggen over hoe de studieboeken door lezers, zoals docenten en studenten worden geïnterpreteerd is het waardevol om dit in een vervolgonderzoek mee te nemen om inzicht te krijgen in hoe het studiemateriaal wordt opgenomen en wordt uitgedragen (Te Meerman, 2019). Zo is het interessant om te onderzoeken hoe universitaire docenten de informatie uit de studieboeken overbrengen aan hun studenten tijdens de colleges en of zij de paradigma's ter discussie stellen en nuance aanbrengen wanneer dit niet in de studieboeken wordt gedaan. Tevens zou gekeken kunnen worden naar de invloed van een oververtegenwoordigd paradigma in studieboeken over empathie bij ASS op docenten en studenten. Dit zou ertoe kunnen leiden dat ze een paradigma overnemen of dat een paradigma bepalend is voor hun beeld van personen met ASS. Dit zou onderzocht kunnen worden door voor en na de collegereeks van een vak vragenlijsten af te nemen bij docenten en studenten over bijvoorbeeld het beeld dat zij hebben van personen met ASS en vanuit welk paradigma zij dit beeld vormen.

5.4.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Gezien de onderzoeksbevindingen van dit onderzoek waar er sprake is van een oververtegenwoordiging van het biomedische paradigma in academische studieboeken verdient het de aanbeveling dat er in studieboeken die schrijven over empathie bij ASS meer categorieën van het psychosociale paradigma worden belicht. Van de categorieën passend bij het psychosociale paradigma kwam voornamelijk de categorie ‘methodologische kanttekening’ naar voren. In de studieboeken wordt niet tot nauwelijks geschreven over de invloed van omgevingsfactoren bij empathie en ASS (Crowell et al., 2019), zoals de opvoeding (Mitter et al., 2019). Ook over ASS als sociale constructie waarbij dit wordt gevormd door sociale processen in de maatschappij (McGuire, 2012) en over de wisselwerking tussen culturele normen en psychiatrische classificaties (Hacking, 1995) wordt nauwelijks geschreven. Als hier al over wordt geschreven wordt hier een korte paragraaf of enkel een zin aan gewijd en niet een heel hoofdstuk, zoals dit wel bij het biomedische paradigma wordt gedaan. Doordat voornamelijk het biomedische paradigma wordt beschreven in studieboeken en het belang van omgevingsfactoren minder aan bod komt wordt een eenzijdig beeld geschetst van empathie bij ASS. Een vertegenwoordiging die recht doet aan de invloed van het biomedische en psychosociale paradigma in studieboeken gebaseerd op onderzoek is wenselijk.

Naast een inschatting van de hoeveelheid categorieën vanuit het biomedische en psychosociale paradigma die terugkomen in de studieboeken is er ook gekeken naar de kwalitatieve aspecten, zoals de wijze waarop de categorieën in de tekstpassages worden weergegeven. Zo kunnen de stellige aannames die worden gemaakt in studieboeken over empathie bij ASS nadelige gevolgen hebben voor personen met de classificatie. Daarom verdient het de aanbeveling om meer genuanceerd te schrijven over empathie bij ASS in studieboeken. Hierbij kan een beschrijving van empathie bij ASS met enige voorzichtigheid worden geformuleerd, ook wel hedging genoemd. Bij hedging worden onderzoeksresultaten door de onderzoeker met voorzichtigheid gebracht om absolute formuleringen te vermijden en nuance aan te brengen. Hiermee laat de onderzoeker ruimte voor andere onderzoeksperspectieven en is er ruimte voor nieuwe ontwikkelingen en interpretaties in het wetenschappelijk discours (Gherdan, 2019). Om dit te bewerkstelligen kan er worden gedacht aan het opstellen van een richtlijn met voorlichting over ASS voor bijvoorbeeld professionals, ouders en personen met de classificatie, maar ook voor uitgevers van studieboeken. In deze richtlijn wordt op een genuanceerde manier geschreven over empathie bij ASS en worden er minder stellige aannames gemaakt die nadelige gevolgen kunnen hebben voor personen met de classificatie.

Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Boom.
- ATLAS.ti. (z.d.). *Master Your Research Projects with the Power of AI*. ATLAS.ti. Geraadpleegd op 27 april 2024, van <https://atlasti.com>
- Baron-Cohen, S. (2005). Autism - 'autos': literally, a total focus on the self?. In T.E. Feinberg, & J.P. Keenan (Eds.), *The Lost Self: Pathologies of the Brain and Identity* (pp. 166-180). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195173413.003.0011>
- Baron-Cohen, S., Cassidy, S., Auyeung, B., Allison, C., Achoukhi, M., Robertson, S., Pohl, A., Lai, M., & Hu Editor, V.W. (2014). Attenuation of Typical Sex Differences in 800 Adults with Autism vs. 3900 Controls. *PLOS one*, *9*(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102251>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"?. *Cognition*, *21*(1), 37-46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Radecki, M.A., Greenberg, D.M., Warrier, V., Holt, R.J., & Allison, C. (2022). Sex differences in theory of mind: The on-average female advantage on the Reading the Mind in the Eyes Test. *Developmental medicine and child neurology*, *64*(12), 1440-1441. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15364>
- Batstra, L. (2017). *ADHD: Macht en Misverstanden*. Uitgeverij Lucht BV.
- Batstra, L., Foget, L., Van Haeringen, C., Te Meerman, S., Thoutenhoofd, E.D. (2020). What children and young people learn about ADHD from youth information books: A text analysis of nine books on ADHD available in Dutch. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, *8*(1), 1-9. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2020-001>
- Batstra, L., & Frances, A. (2012). DSM-5 further inflates attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, *200*(6), 486-488. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318257c4b6>
- Batstra, L., Nieweg, E.H., & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica*, *103*(7), 696-700. <https://doi.org/proxy-ub.rug.nl/10.1111/apa.12642>
- Batstra, L., Te Meerman, S., Conners, K., & Frances, A. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and

- adults. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 439. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30107-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30107-4)
- Batstra, L., Van Roy, A.C.M., & Thoutenhoofd, E.D. (2022). Corrigendum: Teachers with Special Needs. De-Psychiatrization of Children in Schools. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.836331>
- 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>
- Belek, B. (2019). An Anthropological Perspective on Autism. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 26(3), 231-241. <https://doi.org/10.1353/ppp.2019.0038>
- Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational psychiatry*, 3. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.61>
- Boucher, J. (2012). Putting theory of mind in its place: psychological explanations of the socio-emotional-communicative impairments in autistic spectrum disorder. *Sage Journals*, 16(3), 226-246. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1362361311430403>
- Conway, J.R., Catmur, C., & Bird, G. (2019). Understanding individual differences in theory of mind via representation of minds, not mental states. *Psychonomic Bulletin & Review*, 26(3), 798-812. <https://doi.org/10.3758/s13423-018-1559-x>
- Craig, F., De Giacomo, A., Savino, R., Ruggiero, M., Russo, L., Fanizza, I., Margari, L., & Trabacca, A. (2019). The Empathizing–Systemizing Theory and ‘Extreme Male Brain’ (EMB) Theory in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): An Explorative, Cross-Sectional Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4067-4078. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04114-w>
- Crowell, J.A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>
- Dehue, T. (2011). Ik maak drukte want ik ben een druktemaker. *De Groene Amsterdammer*. Geraadpleegd op 2 maart 2024 van, <https://www.groene.nl/artikel/ik-maak-druktemaker-want-ik-ben-een-druktemaker>
- Dehue, T. (2014). *Betere mensen: over gezondheid als keuze en koopwaar*. Uitgeverij Augustus.

- Delfos, M.F. (2012). Autisme vanuit ontwikkelingsperspectief: Nieuwe inzichten in autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift over gezondheidszorgpsychologie*, 4(8), 10-15. <https://doi.org/10.1007/s41480-012-0068-1>
- Dorris, L., Young, D., Barlow, J., Byrne, J., & Hoyle, R. (2022). Cognitive empathy across the lifespan. *Developmental medicine and child neurology*, 64(12), 1524-1531. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/dmcn.15263>
- Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: a systematic literature review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329-340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. (6e ed.). SAGE Publications Ltd.
- Gantman, A., Kapp, S.K., Orenski, K., & Laugeson, E.A. (2011). Social Skills Training for Young Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1094-1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1350-6>
- Geurts, H., Sizoo, B., & Noens, I. (2018). *Autismespectrumstoornis: interdisciplinair basisboek*. Bohn Stafleu van Loghum
- Gherdan, M.E. (2019). Hedging in Academic Discourse. *Romanian Journal of English Studies*, 16(1), 123-127. <https://doi.org/10.1515/rjes-2019-0015>
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400821686>
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1bzfp1z>
- Hacking, I. (2009). How we have been learning to talk about Autism: A Role for Stories. *Metaphilosophy*, 40(3-4), 499-516. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/j.1467-9973.2009.01607.x>
- Harbers, H. (2014). Demarcatie Is de Vijand van Differentiatie – En Kritiek van Diplomatie. *Tijdschrift Sociologie*, 10(3), 375-382. <https://doi.org/10.5117/SOC2014.3.HARB>
- Haslam, N., Tse, J.S.Y., & De Deyne, S. (2021). Concept Creep and Psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147>
- Hens, K., & Van Goidsenhoven, L. (2018). Autisme als meerduidig en dynamisch fenomeen. *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 110(4), 421-451. <https://doi.org/10.5117/ANTW2018.4.003.HENS>

- Hjörne, E., & Säljö, R. (2019). Diagnoses and their instructional implications-children's agency participation in school activities. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(3), 219-223. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1630999>
- Karmakar, A., & Dogra, A.K. (2018). Assessment of Theory of Mind in Adults: Beyond False Belief Tasks. *Activitas Nervosa Superior : The Journal for Neurocognitive Research*, 61(3), 142-146. <https://doi.org/10.1007/s41470-019-00028-1>
- Kinderman, P., Read, J., Moncrieff, J., & Bentall, R.P. (2012). Drop the language disorder. *Evid Based Ment Health*, 16(1), 2-3. <https://doi.org/10.1136/eb-2012-100987>
- Kord, H. & Thornton, G. C. (2021). *Grey behaviors after logical fallacies in public and professional communication*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Koutsoklenis, A., & Honkasilta, J. (2023). ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1064141>
- Krahn, T.M., & Fenton, A. (2012). The Extreme Male Brain Theory of Autism and the Potential Adverse Effects for Boys and Girls with Autism. *Journal of Bioethical Inquiry: An interdisciplinary forum for ethical and legal debate*, 9(1), 93-103. <https://doi.org/10.1007/s11673-011-9350-y>
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Leysen, J., Jacobs, D., & Ramaekers, S. (2021). The Red Fish in a Shoal of Greenfish-Blue Fish? A Critique of the Biomedical Model of Autism Spectrum Disorder. *Educational Theory*, 71(4), 435-454 <https://doi.org/10.1111/edth.12494>
- Livingston, L.A., & Livingston, L.M. (2016). Commentary: Alexithymia, not autism, is associated with impaired interoception. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01103>
- Machin, D., & Mayr, A. (2012). *How to Do Critical Discourse Analysis: a Multimodal Introduction*. SAGE Publications. Geraadpleegd op 4 juli 2024, van <https://web-p-ebscohost-com.proxy-ub.rug.nl/ehost/detail/detail?vid=0&sid=279712f0-42cc-4dbc-bc69-6bc5959e17fd%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=1099453&db=nlebk>
- McGuire, A. (2012, 7 mei). Representing Autism: A Sociological Examination of Autism Advocacy. *A Women's Studies Journal*.
- McKenzie, K., Russell, A., Golm, D., & Fairchild, G. (2021). Empathic Accuracy and Cognitive and Affective Empathy in Young Adults With and Without Autism

- Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 2004-2018.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05093-7>
- Mills, S. (2022). The scientific integrity of ADHD: A critical examination of the underpinning theoretical constructs. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1062484>
- Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 10-21. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.001>
- Morsanyi, K., Primi, C., Handley, S.J., Chiesi, F., & Galli, S. (2012). Are systemizing and autistic traits related to talent and interest in mathematics and engineering? Testing some of the central claims of the empathizing-systemizing theory. *British journal of psychology*, 103(4), 472-496. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.2011.02089.x>.
- Nieweg, E. H. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren: Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(10), 687-696.
- Pérez-Álvarez, M. (2017). The Four Causes of ADHD: Aristotle in the Classroom. *Frontiers in Psychology*, 7(8), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00928>
- Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (2016). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide* (5th ed.). Wiley.
- Ram, S., Howland, M.A., Sandman, C.A., Poggi Davis, E., & Glynn, L.M. (2019). Prenatal Risk for Autism Spectrum Disorder (ASD): Fetal Cortisol Exposure Predicts Child ASD Symptoms. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 349-361. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/2167702618811079>
- Rice, C.E., Carpenter, L.A., Morrier, M.J., Lord, C., DiRienzo, M., Boan, A., Skowrya, C., Fusco, A., Baio, J., Esler, A., Zahorodny, W., Hobson, N., Mars, A., Thurm, A., Bishop, S., & Wiggins, L.D. (2022). Defining in Detail and Evaluating Reliability of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorders (ASD) Among Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(12), 5308-5320.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05377-y>
- Ringshaw, J.E., Hamilton, K., & Malcolm-Smith, S. (2021). Theory of Mind and Moral Decision-Making in the Context of Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 1693-1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05055-z>

- Ronald, A., Viding, E., Happé, F., & Plomin, R. (2006). Individual differences in theory of mind ability in middle childhood and links with verbal ability and autistic traits: A twin study. *Social Neuroscience*, *1*(3-4), 412-425. <https://doi.org/10.1080/17470910601068088>
- Runswick-Cole, K. (2014). 'Us' and 'them': the limits and possibilities of a 'politics of neurodiversity' in neoliberal times. *Disability & Society*, *29*(7), 1117-1129. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.910107>
- Scheeren, A.M. (2014). Empathie in autisme. *Kind & Adolescent Praktijk*, *13*(2), 56-61. <https://doi.org/10.1007/s12454-014-0016-x>
- Schleim, S. (2022). Why mental disorders are brain disorders. And why they are not: ADHD and the challenges of heterogeneity and reification. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.943049>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781529682571>
- Schreier, M. (2014) 'Qualitative content analysis', in U. Flick (ed.), *The SAGE Handbook Qualitative Data Analysis*. Londen: Sage.
- Smit, A., & De Bildt, A. (2019). Onderwijs aan kinderen met ASS versterken. *Kind & Adolescent Praktijk*, *18*(3), 33-35. <https://doi.org/10.1007/s12454-019-0036-7>
- Staal, W., Vorstman, J., & Van der Gaag, R.J. (2016). *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop: Een integrale medische en psychologische benadering*. Boom.
- Stancioiu, F., Bogdan, R., & Dumitrescu, R. (2023). Neuron-Specific Enolase (NSE) as a Biomarker for Autistic Spectrum Disease (ASD). *Life*, *13*(1736). <https://doi.org/10.3390/life13081736>
- Szasz, T. (1993). *A lexicon of lunacy: Metaphoric malady, moral responsibility, and psychiatry*. New Brunswick, NJ etc.: Transaction Publishers
- Te Meerman, S. (2019). *ADHD and the power of generalization: exploring the faces of reification*. Rijksuniversiteit Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>.
- Te Meerman, S., Batstra, L., Freedman, J.E., Hoekstra, R., & Grietens, H. (2019). ADHD and Brain Anatomy: What Do Academic Textbooks Used in the Netherlands Tell Students?. *Children & Society*, *34*(2), 136-150. <https://doi.org/10.1111/chso.12362>

- Te Meerman, S., Freedman, J.E., & Batstra L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Psychiatry*, *13*, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1055328>
- Thomas, P., Bracken, P., Cutler, P., Hayward, R., May, R., & Yasmeen, S. (2005). Challenging the globalisation of biomedical psychiatry. *Journal of Public Mental Health*, *4*(3), 23–32. <https://doi.org/10.1108/17465729200500021>
- Uljarevic, M., & Hamilton, A. (2013). Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(7), 1517-1526.
<https://doi.org/10.1007/s10803-012-1695-5>
- Universiteit Leiden. (2023). “*Mensen met autisme hebben geen empathie*”. Universiteit Leiden. Geraadpleegd op 1 maart 2024, van <https://www.universiteitleiden.nl/in-de-media/2023/03/autisme-en-empathie-we-doen-het-samen-yvette-dijkxhoorn>
- Van Haeringen, C., & Foget, L. (2017). *Kinderboeken met een visie op ADHD: Een kwalitatief onderzoek naar hoe een biomedische en orthopedagogische visie tot uiting komen in educatieve Nederlandstalige kinderboeken over ADHD*. [Afstudeeropdracht]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Williams, Z. J., & Gotham, K.O. (2021). Improving the measurement of alexithymia in autistic adults: a psychometric investigation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale and generation of a general alexithymia factor score using item response theory. *Molecular Autism*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00463-5>
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Belieft about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children’s understanding of deception. *Cognition*, *13*(1), 103-128. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90004-5](https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5)
- Wolff, J. (2020). *An introduction to Moral Philosophy*. W.W. Norton & Company.

Bijlage 1 Resultaten studieboeken Universiteit van Amsterdam

Tabel 3

Studieboeken Bacheloropleidingen Universiteit van Amsterdam

Studie en studieboek	Auteur	Jaargang	Autisme in register
Psychologie			
Psychology	Gray, P.O. & Bjorklund, D.F.	2018	Nee
Cognitive neuroscience: The biology of the mind	Gazzaniga, M., Ivry, R.B. & Mangun, G.R.	2019	Ja
An introduction to developmental psychology	Slater, A. & Bremner, J.G.	2017	Ja
Social Psychology	Smith, Mackie & Claypool	2015	Nee
Clinical Neuropsychology	Kessels, R., Eling, P., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M.	2017	Ja
Historical and conceptual issues in psychology	Brysbaert, M., & Rastle, K.	2021	Ja
Development of psychology: Growth of mind and behaviour	Keil, F.	2013	Ja
Adolescence and Emerging Adulthood. A Cultural Approach	Arnett, J.	2018	Nee
Evidence-based psychotherapies for children and adolescents	Weisz, J.R., & Kazdin, A.E.	2017	Nee
Psychologische gespreksvoering	Lang, G., & Van der Molen, H.T.	2008	Nee
Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior	Frick, P.J., Barry, C.T., & Kamphaus, R.W.	2020	Ja
Psychology of emotion	Niedenthal, P.M., & Ric, F.	2017	Nee

***Pedagogische
Wetenschappen***

Handboek diagnostiek in de leerlingbegeleiding	Verschueren, K., & Koomen, H.	2016	Nee
Biological Psychology	Kalat, J.	2019	Ja
Handboek ontwikkelings- pathologie bij kinderen en jeugdigen	Rigter, J.	2020	Ja
Handboek psycho- diagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten	Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G.	2014	Nee
The development of children	Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S.	2018	Ja

***Universitaire Pabo
van Amsterdam***

Geen bruikbare
studieboeken

Sociologie

Geen bruikbare
studieboeken

Totaal boeken: 17

Bevat autisme: 9

Tabel 4*Studieboeken Masteropleidingen Universiteit van Amsterdam*

Studie en studieboek	Auteur	Jaargang	Autisme in register
<i>Orthopedagogiek</i> Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg. Een kader voor besluitvorming Handboek	Pameijer, N., & Draaisma, N.	2011	Nee
diagnostiek in de leerlingbegeleiding	Verschueren, K., & Koomen, H.	2016	Nee
<i>Klinische neuropsychologie</i> Neuropsychologische diagnostiek	Hendriks, M., Kessels, R., Gorissen, M., Schmand, B., & Duits A.	2014	Nee
<i>Klinische ontwikkelingspsychologie</i> Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten	Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G.	2014	Nee
Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg. Een kader voor besluitvorming	Pameijer, N., & Draaisma, N.	2011	Nee
<i>Onderwijswetenschappen</i> Geen bruikbare studieboeken			
<i>Youth at risk</i> Geen bruikbare studieboeken			
<i>Forensische orthopedagogiek</i> Geen bruikbare studieboeken			

***Preventieve
jeugdhulp en
opvoeding***

Geen bruikbare
studieboeken

***Klinische
forensische
psychologie***

Geen bruikbare
studieboeken

***Klinische neuro-
psychologie***

Geen bruikbare
studieboeken

***Klinische
psychologie***

Geen bruikbare
studieboeken

Totaal boeken: 5

Bevat autisme: 0

Bijlage 2 Resultaten studieboeken Erasmus Universiteit Rotterdam

Tabel 5

Studieboeken Bacheloropleidingen Erasmus Universiteit Rotterdam

Studie en studieboek	Auteur	Jaargang	Autisme in register
<i>Psychologie</i>			
Vaardigheden in psychodiagnostiek	Van der Molen, H.T., Schmidt, H.G., De Jong, M., Osseweijer, E.M., & Oostrom, J.K.	2019	Nee
Biological Psychology	Kalat, J.W.	2023	Ja
Introduction to Biopsychology	Pinel, J.P.J., & Barns, S.J.	2014	Ja
Abnormal Psychology	Hooley, J.M., Butcher, J.N., Nock, M.K., & Mineka, S.	2017	Ja
Psychopathology: Research, Assessment & Treatment in Clinical Psychology (Ab)normal psychology	Davey, G.	2014	Ja
Fundamentals of human neuropsychology	Nolen-Hoeksema	2014	Ja
	Kolb, B., & Wishaw, I.Q.	2015	Nee
<i>Pedagogische Wetenschappen</i>			
Personality Psychology	Larsen, R., Buss, D., Wismeijer, A., Song, J., & Van den Berg, S.	2020	Nee
Childhood & Adolescence	Shaffer, D.R., & Kipp, K.	2014	Nee
Psychologische gespreksvoering: een basis voor hulpverlening	Lang, G., & Van der Molen, H.T.	2020	Nee
Physiology of Behavior	Carlson, N.R.	2010	Ja
Biological Psychology	Kalat, J.W.	2013	Ja
Introduction of Biopsychology	Pinel, J.P.J., & Barns, S.J.	2014	Ja

Biological Psychology	Toates, F.	2011	Ja
Developmental Psychology	Gillibrand, R., Lam, V., & O'Donnell, V.L.	2016	Ja
Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Verhulst, F.C., Verheij, F., & Danckaerts, M.	2014	Ja
Abnormal child and adolescent psychology	Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C.	2015	Ja
Handboek klinische ontwikkelingspsychologie	Prins, P.J.M., & Braet, C.	2014	Ja
Gedragsproblemen: ontwikkelingen en risico's	Van der Ploeg, J.D.	2014	Nee
<i>Sociologie</i>			
Geen bruikbare studieboeken			
Totaal boeken: 19			Bevat autisme: 13

Tabel 6*Studieboeken Masteropleidingen Erasmus Universiteit Rotterdam*

Studie en studieboek	Auteur	Jaargang	Autisme in register
<i>Orthopedagogiek</i> Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap	Došen, A.	2014	Ja
Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten	Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G.	2014	Nee
De diagnostische cyclus: een praktijkleer	De Bruyn, E.E.J., Ruijssenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Van Aarle, E.J.M.	2009	Nee
Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs	Pameijer, N.K., & Van Beukering, J.T.E.	2015	Nee
In perspectief, gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking	Didden, R.	2006	Ja
The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach	Carr, A.	2006	Ja
Children with disabilities	Batshaw, M.L., Pellegrino, L., & Roizen, N.J.	2013	Ja
<i>Klinische kinder- en jeugdpsychologie</i> The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach	Carr, A.	2006	Ja

Brein en cognitie

Cognitive
neuroscience: The
biology of the mind

Gazzaniga, M., Ivry, 2019
R.B. & Mangun,
G.R.

Ja

***Educatieve master
primair onderwijs***

Geen bruikbare
studieboeken

***Forensic and legal
psychology***

Geen bruikbare
studieboeken

***Klinische
psychologie***

Geen bruikbare
studieboeken

***Onderwijs-
psychologie***

Geen bruikbare
studieboeken

***Onderwijs-
wetenschappen***

Geen bruikbare
studieboeken

Totaal boeken: 9

Bevat autisme: 6

Bijlage 3 Lijst van geïncludeerde studieboeken

Tabel 7

	Titel studieboek	Auteur	Bevat empathie over ASS
1	An introduction to developmental psychology	Slater, A. & Bremner, J.G.	Ja
2	Biological Psychology	Toates, F.	Ja
3	Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior	Frick, P.J., Barry, C.T., & Kamphaus, R.W.	Ja
4	Development of psychology: Growth of mind and behaviour	Keil, F.	Ja
5	Biological Psychology	Kalat, J.	Ja
6	(Ab)normal psychology	Nolen-Hoeksema	Ja
7	Cognitive neuroscience: The biology of the mind	Gazzaniga, M., Ivry, R.B. & Mangun, G.R.	Ja
8	Clinical Neuropsychology	Kessels, R., Eling, P., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M.	Ja
9	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Verhulst, F.C., Verheij, F., & Danckaerts, M.	Ja
10	Abnormal child and adolescent psychology	Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C.	Ja
11	Psychopathology: Research, Assessment & Treatment in Clinical Psychology	Davey, G.	Ja
12	Abnormal Psychology	Hooley, J.M., Butcher, J.N., Nock, M.K., & Mineka, S.	Ja
13	The development of children	Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S.	Ja
14	Psychische stoornissen, gedragsproblemen	Došen, A.	Ja

	en verstandelijke handicap		
15	The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach	Carr, A.	Ja
16	Physiology of Behavior	Carlson, N.R.	Ja
17	Introduction of Biopsychology	Pinel, J.P.J., & Barns, S.J.	Ja
18	Handboek klinische ontwikkelingspsychologie	Prins, P.J.M., & Braet, C.	Ja
19	Handboek ontwikkelingspathologie bij kinderen en jeugdigen	Rigter, J.	Ja
20	Developmental Psychology	Gillibrand, R., Lam, V., & O'Donnell, V.L.	Ja
21	Children with disabilities	Batshaw, M.L., Pellegrino, L., & Roizen, N.J.	Ja

Totaal: 21

Bijlage 4 Codeerschema

Tabel 8

Categorieën	Code	Omschrijving	Voorbeeldpassage
<i>Biomedisch paradigma</i> Hersenverschillen	Hersenverschillen als oorzaak	Passages over het toeschrijven van de oorzaak van verschillen in empathie tonen bij ASS aan een verschil in de werking van de hersenen en/of passages die hersenverschillen beschrijven bij het tonen van empathie. Deze passages hebben betrekking tot empathie, theory of mind en empathizing-systemizing theory.	De eigen manier waarop de hersenen van personen met ASS werken zorgt ervoor dat zij minder empathisch zijn en /of personen met ASS verwerken, in tegenstelling tot personen zonder ASS, sociale informatie anders in de hersenen.
ASS als oorzaak	ASS als oorzaak	Passages waarbij ASS als de oorzaak wordt beschreven voor verschillen in empathie tonen.	Beperkingen in het tonen van empathie zijn het gevolg van ASS.
Sekseverschillen	Sekse	Passages waarbij er wordt gesproken over verschillen in empathie tonen bij mannen en vrouwen met ASS.	Personen met ASS tonen empathie op een mannelijke manier.

Persistentie	Niet te ontwikkelen	Passages waarbij verschillen/tekorten in empathie tonen worden beschreven als persistent.	Tekorten in empathie bij mensen met ASS gaan niet zomaar over.
Ontbreekt aan empathisch vermogen	Ontbreken	Passages waarin er wordt beschreven dat het personen met ASS volledig ontbreekt aan empathie.	Personen met ASS hebben geen empathie
Tekorten in empathisch vermogen	Tekorten	Passages waarin er wordt beschreven dat er sprake is van tekortkomingen en beperkingen in het tonen van empathie bij ASS.	Personen met ASS hebben tekortkomingen in het tonen van empathie.
Hormonen	Hormonen	Passages waarin wordt gesteld dat personen met ASS meer testosteron hormoon hebben.	Personen met ASS die moeite hebben met empathie tonen hebben meer testosteron hormoon.
<i>Psychosociaal paradigma</i>			
Sociale constructie	Sociale constructie	Passages waarin wordt gesproken over dat de maatschappij, waarin iemand met ASS leeft, bepaald wat 'normaal' is in empathie tonen.	De sociale beperkingen van personen met ASS, zoals tekorten in empathie tonen worden in de maatschappij gezien als afwijkend van de norm.
	Cultuur	Passages over de invloed van cultuur.	De cultuur kan bepalend zijn in hoe empathie wordt geuit.

Omgevingsfactoren	Omgevingsfactoren	Passages over de invloed van omgevingsfactoren op de ontwikkeling van empathie.	Omgevingsfactoren spelen een rol bij de ontwikkeling van empathie bij kinderen met ASS.
Dynamisch	Ontwikkelen	Passages waarin wordt beschreven dat personen met ASS zich kunnen ontwikkelen in empathie tonen.	Kinderen met ASS kunnen op latere leeftijd een Theory of Mind ontwikkelen.
Heterogeniteit	Heterogeniteit	Passages waarin wordt aangegeven dat er verschillen bestaan in hoe personen met ASS empathie tonen.	Niet alle personen met ASS hebben moeite met empathie tonen.
Methodologische kanttekening	Representativiteit	Passages waarin psychosociale kanttekeningen worden geplaatst over de representativiteit van de testen bij biomedische onderzoeken over empathie bij ASS.	De ‘theory of mind’ test om het mentaliserend vermogen van personen met ASS te meten is geen representatie van de maatschappij.
	Kritisch	Passages waarin psychosociale kanttekeningen worden geplaatst over de theorieën over empathie en ASS vanuit het biomedische paradigma.	De E-S theorie heeft zijn beperkingen.

Bijlage 5 Resultaten

Tabel 9

<i>Biomedische paradigma</i>			
Hersenverschillen	Hersenverschillen als oorzaak	Passages over het toeschrijven van de oorzaak van verschillen in empathie tonen bij ASS aan een afwijking in de hersenen en/of passages die hersenverschillen beschrijven bij het tonen van empathie. Deze passages hebben betrekking tot empathie, theory of mind en empathizing-systemizing theory.	<p>[1] “Leslie and Thaiss concluded that children with autism lack the brain module needed for making judgements about beliefs, which is the reason why they specifically failed the test of false belief, but understood pictorial representation and so pass the false photo test.”</p> <p>[2] “In people with autism, differences have emerged in certain brain regions thought to be involved in social cognition, e.g. anterior cingulate cortex.”</p> <p>[4] “One hypothesis aimed at explaining why autism is more common in boys suggests that the psychological features of autism resemble an extreme version of the male social brain (Baron- Cohen, 2003; Baron-Cohen et al., 2005)”</p> <p>[4] “At the neural level, some fMRI studies have suggested that individuals with autism show less activity in brain regions associated with social cognition (Philip et al., 2012).”</p> <p>[5] “Overreactivity of sensory neurons correlates strongly with impaired social behavior and communication (Orefice, 2020).”</p> <p>[6] “When children with autism spectrum disorder are doing tasks that require perception of facial expressions, joint attention with another person, empathy, or thinking about social situations. They show abnormal functioning in areas of the brain that are recruited for such tasks.”</p> <p>[6] “For example, when shown photos of faces, children with autism spectrum disorder show less activation than do typically developing children in an area of the brain involved in facial perception called the fusiform gyrus (Figure 10.2; Schultz, 2005).”</p>

[7] “Several neuroimaging studies show that, when performing theory-of-mind tasks, autistic individuals exhibit significantly less activation in the STS (important for interpreting eye gaze in relation to mental states; reviewed in Frith, 2003).”

[7] “Altogether, these studies suggest that in the brains of ASD individuals, the neural regions associated with person perception and theory of mind are not activated in the same way as in typically-developing brains.”

[8] “For example in people with ASD the amygdala is activated to a lesser extent during the recognition of faces and in tasks that require theory of mind.”

[8] “He places the E-S theory within a more extensive theory which suggests that ASD involves an extreme male brain.”

[9] “Bij personen met ASS bleek er onderactivatie van de amygdala te zijn.”

[9] “De amygdala blijkt eveneens een disfunctie te vertonen bij volwassenen met ASS.”

[10] “More generally, it has been hypothesized that underlying autism is the tendency to systematize the world - to detail or analyze in terms of underlying rules- a tendency more characteristic of the male brain (Baron-Cohen, Knickmeyer, & Belmonte, 2005).”

[11] “We have already alluded to the fact that individuals diagnosed with autism may lack a theory of mind (the ability to attribute mental states of others or to understand the intentions of others) (see section 17.4.1) and fMRI studies indicate that this is associated with decreased activation of the prefrontal cortex and amygdala, and there are areas that are an important component of the brain system underlying the understanding of the intentions of others (Castelli, Frith, Happe & Frith, 2002).”

[12] “Indeed, neuroimaging studies have revealed that children with autism show decreased activity in the medial prefrontal cortex, a region associated with understanding the mental states of others, but increased

activation in the ventral occipitotemporal regions involved in object perceptions (Sigma et al., 2006).”

[13] “Findings like this, along with the fact that children with ASD perform very well in some privileged domains but routinely fail false-belief tasks, lead many developmentalists to argue for the existence of isolated modules and to speculate that ASD is due to a cognitive defect in a theory-of-mind module (see Figure 8.12; Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 2007).”

[14] “De oorzaak zou liggen in de verstoorde verbindingen tussen de basale ganglia en de prefrontale cortex (‘abnormalities within frontal-subcortical circuits).”

[15] “Extreme male brain theory proposes that empathizing deficits and systematizing strengths which characterize ASD are subserved by specific neuroanatomical abnormalities which reflect extremes of typical male neuroanatomy arising from exposure to abnormally high levels of pre-natal androgens.”

[15] “Extreme male brain theory proposes that empathizing deficits and systematizing strengths which characterize ASD are subserved by specific neuroanatomical abnormalities which reflect extremes of typical male neuroanatomy.”

[15] “These neuroanatomical sex differences occur in an exaggerated manner in brains of people with ASD and may be due to exposure to atypically high levels of pre-natal testosterone (Baron-Cohen, Knickmeyer et al., 2005).”

[16] “Frith, Morton, and Leslie (1991) suggest that some of the symptoms of autism stem from abnormalities in the brain that prevent autistic people from forming a “theory of mind”.”

[17] “The heterogeneity of the symptoms of ASD- that is, deficits in some behavioral functions but not others- suggests underlying alterations to some neural structures but not others.”

[19] “Omdat mannen over het algemeen iets minder goed zijn dan vrouwen in empathiseren en iets beter dan vrouwen in systematiseren,

			wordt deze theorie ook wel die van het extreem mannelijke brein genoemd.” [20] “Many areas within the ‘social brain’ are atypical in ASD.”
ASS als oorzaak	ASS als oorzaak	Passages waarbij ASS als de oorzaak wordt beschreven voor verschillen in empathie tonen.	[1] “However, children with autism might have a more specific difficulty with false belief that is associated with their difficulty in connecting with other people.” [1] “Notably, one characteristic within the child stands out above all others: autism. As we shall see in the next section, having autism seriously constrains the child’s developing ability to understand other people’s minds.” [1] “We are left with the impression that autism might be associated with a failure to understand the mind, which is measurable as failure to acknowledge false belief.”
Sekseverschillen	Sekse	Passages waarbij er wordt gesproken over verschillen in empathie tonen bij mannen en vrouwen met ASS.	[4] “According to this theory, the sexes have different ways of viewing the social world, which can be imagined as opposite ends of a continuum. In particular, females are said to be more sensitive to emotional and mental states in others and to be more skilled socially and more empathic, while males have a tendency to be less socially aware, empathic, and adroit and to also have more of a tendency to analyze and systematize objects and events (Lai et al., 2012). [4] “The theory suggests that without these social skills, people with autism tend to rely on other more analytical and systematized ways of understanding, which is an extreme form of the usual male analytical tendency.” [8] “According to the E-S theory, both social and non-social behavioural traits can be explained by a discrepancy between empathy (regarded as weak) and the ability to analyse or construct systems (regarded as superior). Baron-Cohen describes this discrepancy as an extreme type of male thinking.”

Persistentie	Niet te ontwikkelen	Passages waarbij verschillen/tekorten in empathie tonen worden beschreven als persistent.	<p>[3] “The DSM-5 describes ASD as “persistent deficits in social communication and social interaction across multiple settings” as well as “restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities” (p. 50).”</p> <p>[8] “In daily life they experience persistent difficulties in social interactions.”</p> <p>[11] “One influential account of autistic spectrum disorder claims that the fundamental problem for individuals with autism is that they fail to develop a 'theory of mind' (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Baron-Cohen, 2001; see Boucher, 2012, for a recent review).”</p> <p>[14] “Deze bevindingen komen overeen met de mening (Baron-Cohen, 1991) dat mensen met ASS geen ToM (Theory of Mind) kunnen ontwikkelen.”</p>
Ontbreekt aan empathisch vermogen	Ontbreken	Passages waarin er wordt beschreven dat het personen met ASS volledig ontbreekt aan empathie tonen.	<p>[1] “In the current chapter the aim is to examine the possibility that individuals with autism are lacking an understanding of the mind.”</p> <p>[1] “The finding that individuals with autism have difficulty with pretence is in itself a striking clue to the possibility that they might be unable to attune to other minds.”</p> <p>[8] “They often seem to lack empathy for others.”</p> <p>[8] “In Chapter 13, we mentioned that autism may provide evidence for a theory of mind module that may be defective, perhaps for genetic reasons, in people with autism and Asperger’s.”</p> <p>[9] “Zij zijn niet in staat om een sociale wereld te construeren die geleid wordt door intenties, behoeften en overtuigingen (Baron-Cohen, 1999).”</p> <p>[9] “Zij zijn slechts in staat de wereld vanuit hun eigen perspectief te zien”</p> <p>[9] “Kinderen met ASS hebben vaak een gestoorde ToM”</p> <p>[9] “Er wordt ook wel gesproken van mind-blindness bij kinderen met ASS. Dit geeft aan dat ze niet goed in staat zijn zich te verplaatsen in de denkwereld van anderen.”</p>

[10] “Social awkwardness, inappropriateness, lack of empathy, and insensitivity are apparent.”

[11] “Secondly, some theorists have argued that individuals with autistic spectrum disorder lack a 'theory of mind' (TOM). That is, they fail to comprehend normal mental states and so are unable to understand or predict the intentions of others.”

[11] “That is, individuals with autism fail to develop awareness that the behavior of other people is based on mental states that include beliefs and intentions about what they should do, and, as a result, individuals with autism fail to understand the intentions of others”.

[13] “But they were unable to create meaningful mentalistic sequences that reflected an understanding of thoughts or inner emotions, such as the surprise experienced by the girl whose toy disappeared (see Figure 8.11c). In addition, when asked to verbally tell the story of the mentalistic sequences, the narratives of children with ASD tended to be purely descriptive, with no reference to mental states.”

[14] “Bepaalde onderzoekers (Baron-Cohen, 1991) hebben specifieke afwijkingen in de sociale en communicatieve sfeer bij deze mensen gevonden, namelijk het ontbreken van 'Theory of Mind' (ToM).”

[15] “SC deficits, which first appear in infancy, include the absence of eye-to-eye signalling, the absence of the use of social or emotional gestures, a lack of reciprocity in social relationships, attachment problems such as an inability to use parents as a secure base, little interest in peer relationships, lack of empathy and little interest in sharing positive emotions such as pride or pleasure with others.”

[15] “Inability to understand what others are thinking or feeling and empathize with them.”

[15] “Mindblindness theory proposed that the social and communicative features of ASD are due to an inability to form cognitive representations of other’s mental states, that is to have a theory of mind. This prevents people with ASD from empathizing with others.”

<p>Tekorten in empathisch vermogen</p>	<p>Tekorten</p>	<p>Passages waarin er wordt beschreven dat er sprake is van tekortkomingen en beperkingen in het tonen van empathie bij ASS.</p>	<p>[16] “That is, they are unable "to predict and explain the behavior of other humans in terms of their mental states" (p. 434). They cannot infer the thoughts, feelings and intentions of other people from their emotional expressions, tone of voice, and behavior.”</p> <p>[18] “De sociaal-cognitieve theorie gaat ervan uit dat de bekwaamheid tot perspectiefneming verstoord is bij personen met een autismespectrumstoornis. Veel kinderen met ASS bereiken niet het niveau van de Theory of Mind dat ‘normale’ 4-jarigen wel bereiken. Zij kunnen zich moeilijk verplaatsen in wat andere mensen waarnemen, denken en voelen, en in het verlengde daarvan is ook hun vermogen tot empathie vaak beperkt.”</p> <p>[19] “Analoog aan de term woordblindheid is daarvoor de term mindblindness bedacht (Bailey et al. 1996), die beschrijft dat de kinderen de gedachten of ‘geest’ van anderen niet kunnen ‘lezen’.”</p> <p>[20] “They argue that children with autism are therefore unable to deduce the beliefs of others and thus predict the behaviour of other people.”</p> <p>[20] “Cognitive theorists on the other hand, talk about 'mind blindness' (Baron-Cohen et al., 1985) in terms of limited understanding of own or others' thoughts and feelings.”</p> <p>[21] “Individuals with ASD do not possess Theory of Mind.”</p> <p>[2] “There are deficiencies in social communication and behavior and in use of the imagination in solving social problems. That is, it represents a deficiency in ToM.”</p> <p>[4] “However, autistic children continue to have a specific deficit in thinking about beliefs.”</p> <p>[4] “And seem to have trouble understanding the mental states of others, such as their beliefs or feelings (Rapin & Tuchman, 2008a; Volkmar et al., 2007).”</p> <p>[10] “Evidence exists that children with ASD have an impairment in theory of mind (ToM), a deficit in the ability to infer mental states in</p>
--	-----------------	--	---

			<p>others and in one's self.”</p> <p>[15] “Empathizing-systematizing theory (an extension of mindblindness theory) proposes that while the social and communicative features of ASD are due to theory-of-mind and empathy deficits, the restrictive, repetitive behaviour, obsessional features and islets of ability features of ASD are due to intact or superior systematizing abilities.”</p> <p>[16] “People in the autism group were able to accurately describe the goal-directed interactions of the triangles, but they had difficulty accurately describing the "intentions" of a triangle to trick or coax the other. In other words, they had difficulty forming a theory of mind.”</p> <p>[19] “Voor empathie is het nodig dat je emoties herkent bij anderen, maar vooral dat je weet waar die emoties vandaan komen: waarom iemand ze juist op dat moment heeft. Vooral dat laatste blijkt lastig te zijn voor mensen met ASS.”</p> <p>[19] “Mensen met ASS zouden extreem slechter zijn in empathiseren en extreem beter in systematiseren.”</p> <p>[20] “ASD has a profile of impaired empathy alongside strong ‘systemising’.”</p> <p>[20] “People with autism spectrum disorder (abbreviated to 'autism' from hereon in) have difficulty in understanding the mind of others- that is, other people's perception of events, their beliefs and their motivations.”</p>
Hormonen	Hormonen	<p>Passages waarin wordt gesteld dat personen met ASS meer testosteron hormoon hebben.</p>	<p>[4] “There are some indications of links of subsequent autistic traits (such as reduced eye contact, less empathy, and more systematizing) to fetal testosterone levels (see Figure 16.2).”</p> <p>[15] “These neuroanatomical sex differences occur in an exaggerated manner in brains of people with ASD and may be due to exposure to atypically high levels of pre-natal testosterone (Baron-Cohen, Knickmeyer et al., 2005).”</p>

***Psychosociaal
paradigma***

Sociale constructie	Sociale constructie	Passages waarin wordt gesproken over dat mensen met ASS empathie tonen op een manier die niet als 'normaal' wordt gezien door de maatschappij.	
	Cultuur	Passages over de invloed van cultuur	[1] "Interestingly, then, it seems that cultural values can impact upon one's level of trust in others which in turn perhaps impacts on how one evaluates what other people are thinking." [13] "Ample evidence from cultures around the world suggests that there is enormous variety in the extent and ways that mental states and actions are conceived (Lillard, 2006; Vinden, 2002)."
Omgevingsfactoren	Omgevingsfactoren	Passages over de invloed van een omgevingsfactoren	[1] "At the very least, the evidence suggests that whether or not children succeed in acknowledging false belief depends on more than the activity of a special brain module dedicated to the task." [1] "Even so, there is no reason to think that individuals with autism are impervious to a beneficial environment." [13] "They can learn, for example, to interact with other children and to carry out simple household routines, and some are eventually able to hold jobs (Scheuermann, 2002)." [13] "An important source of information for children's developing theories is their interactions and conversations with their parents (Hughes et al., 2005)." [13] "Those who disagree with modularity theory point out that, when placed in intensive therapeutic programs, many autistic children show significant improvement in their social behavior and communication skills."

Dynamisch	Ontwikkelen	Passages waarin wordt beschreven dat personen met ASS zich kunnen ontwikkelen in empathie tonen.	<p>[1] “Indeed, longitudinal studies indicate that the number of false belief tests that a child is likely to pass increases very gradually with age (Amsterlaw & Wellman, 2006; Flynn et al., 2004).”</p> <p>[1] “Verbal mental age is a good predictor of whether or not a person with autism will succeed in acknowledging false belief, but it seems that verbal mental age has to be substantially higher in autism than in typically developing children (Happé, 1995). Whereas a verbal mental age of around 4 years is common for the onset of success in a standard test of false belief in typical development, it seems a minimal verbal mental age of 7 years is more often required in autistic development.”</p> <p>[1] “People with autism undergo developmental change, even if not quite so rapid as in typical development.”</p> <p>[4] “The studies on children with autism raise the possibility that the developmental changes associated with passing false-belief tasks may be more associated with inhibitory abilities than with abilities to think about false beliefs per se.”</p> <p>[8] “Various tests of ToM in children, and later also in adolescents and adults, with ASD have shown that there is a delay in de the development of ToM skills, rather than a fundamental ToM defect.”</p> <p>[13] “Despite the link between autism spectrum disorder and difficulty with the false-belief task, not all developmentalists agree that there is a theory-of-mind module that is present at birth and that a defect in this module explains ASD (Tager-Flusberg, 2007).</p>
Heterogeniteit	Heterogeniteit	Passages waarin wordt aangegeven dat er verschillen bestaan in hoe personen met ASS empathie tonen.	<p>[1] “But not all fail, so what about children with autism who pass the false belief task? One interpretation is that these children have a ‘weaker’ form of autism (Hughes & Leekham, 2004).”</p> <p>[10] “Overall, the research evidence shows that ToM deficits in autism exist across different ages and can be present in higher functioning autism.”</p>

			<p>[18] “Een beperkt aantal normaal begaafde kinderen met ASS heeft geen problemen met eerste of zelfs tweede orde false belief- taken en sommige adolescenten en volwassenen met ASS hebben geen moeite met nog complexere sociaal-cognitieve taken (Roeyers & Demurie, 2010).”</p> <p>[19] “Deze vaardigheid ontbreekt niet bij alle kinderen met ASS: 20 procent komt wel tot een juiste Theory of Mind.”</p>
Methodologische kanttekening	Representativiteit	Passages waarin psychosociale kanttekeningen worden geplaatst over de representativiteit van de testen bij biomedische onderzoeken over empathie bij ASS.	<p>[8] “One possible explanation for this apparent paradox is the fact that the TOM tasks used are relatively simple compared with the situations that are encountered in real life.”</p> <p>[8] “Adults with ASD and normal intelligence have been shown to experience more problems with complex tasks involving perspective taking than healthy control (Baron- Cohen, Jolliffe, Mortimore, & Robertson, 1997)”</p> <p>[11] “For example, many of the traditional tests of theory of mind are rather static and somewhat removed from the dynamic situations and individual with autism will experience in real life.”</p>
	Kritisch	Passages waarin psychosociale kanttekeningen worden geplaatst over de theorieën over empathie en ASS vanuit het biomedische paradigma.	<p>[8] “The E-S theory is currently regarded as a novel and intuitively appealing theory, the empirical value of which will need to be demonstrated in future research.”</p> <p>[8] “However, people with ASD continue to experience problems with social interactions even in adulthood, despite their ability to perform ToM tasks correctly.”</p> <p>[12] “These studies have shown that children with autism do express emotions and should not be considered as lacking emotional reactions (Jones et al., 2001)”</p> <p>[18] “Echter, de bevinding dat er personen met autisme zijn die slagen op TOM-taken en toch ernstige sociaalcommunicatieve problemen vertonen, wijst erop dat deze theorie haar beperkingen heeft (Senju, 2013).”</p>

[19] “Deze theorie verklaart niet alle symptomen bij mensen met ASS, en niet elke persoon met ASS heeft beperkte TOM-vaardigheden.”

[19] “Ook deze theorie verklaart niet alle kenmerken van mensen met ASS en ze is omstreden.”

