

Van classificatie tot interventie

Een onderzoek naar de conceptualisering van Autisme en de aanbevolen behandelingen in
academische studieboeken

Marijke Hofman

S6062474

Masteropleiding Orthopedagogiek,

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: dr. S. te Meerman

Tweede beoordelaar: dr. L. van Haaften

Datum: 27 mei 2025

Aantal woorden: 10.391

Samenvatting

Binnen academische studieboeken wordt veelvuldig verwezen naar behandelingen van Autisme, vaak zonder expliciete reflectie op de onderliggende conceptualisering van de classificatie. Hierdoor ontstaat het risico dat Autisme wordt gepresenteerd als een vaste, individuele beperking die ‘behandeld’ dient te worden. In vaktermen heet dit ‘reïficatie, dat letterlijk ‘tot ding maken’ betekent. Dergelijke reïficatie kan tot gevolg hebben dat omgevingsfactoren en sociale contexten onderbelicht blijven, met gevolgen voor identiteitsvorming en de aard van geboden interventies. Deze studie richt zich daarom op de representatie van Autisme in academische studieboeken, met als centrale vraag: “In hoeverre wordt, in academische studieboeken, Autisme gepresenteerd als een zich volledig in het individu aanwezige en te behandelen stoornis, en hoe verhoudt zich dat tot de aanbevolen behandelingen?” Middels kwalitatieve inhoudsanalyse zijn tien studieboeken van de Erasmus Universiteit Rotterdam geanalyseerd. Het codeerschema betreft vier categorieën: ‘Autisme als stabiele, inherente eigenschap’, ‘Autisme als dynamische en interactieve eigenschap’, ‘persoonsgerichte interventies’ en ‘omgevingsgerichte interventies’. Op basis van de resultaten luidt de belangrijkste conclusie dat in vier studieboeken Autisme overwegend wordt gepresenteerd als een medisch-pathologisch fenomeen, namelijk stabiel en persoonsgeboden. Deze conceptualisering wordt gekoppeld aan behandelstrategieën die sterk gericht zijn op het individu, zoals gedragstherapie en medicatie. Vier andere studieboeken hanteren daarentegen een meer heterogene benadering, waarin Autisme zowel stabiel als dynamisch wordt gepresenteerd, in combinatie met persoonsgerichte als omgevingsgerichte interventies. Deze bevindingen onderstrepen mogelijk het belang dat auteurs van studieboeken zich bewust worden van de impliciete boodschap die de combinatie van conceptualisering en behandelapproach kan overbrengen.

Abstract

Academic textbooks frequently refer to treatments for Autism, often without explicit reflection on the underlying conceptualization of the diagnosis. This creates a risk that Autism is presented as a fixed, individual impairment that needs to be ‘treated.’ In technical terms, this is called ‘reification,’ which literally means ‘thingification.’ Such reification can result in environmental factors and social contexts being overlooked, affecting identity formation and the nature of offered interventions. Therefore, this study focuses on the representation of Autism in academic textbooks, with the central question: “To what extent is Autism presented in academic textbooks as a disorder fully located within the individual and treatable, and how does this relate to the recommended treatments?” Through qualitative content analysis, ten textbooks from Erasmus University Rotterdam were examined. The coding scheme involved four categories: ‘Autism as a stable, inherent trait,’ ‘Autism as a dynamic and interactive trait,’ ‘person-centered interventions,’ and ‘environment-centered interventions.’ Based on the results, the main conclusion is that in four academic textbooks, Autism is predominantly presented as a medical-pathological phenomenon, namely, as stable and intrinsic to the individual. This conceptualization is linked to treatment strategies that are strongly focused on the individual, such as behavioral therapy and medication. In contrast, four other textbooks adopt a more heterogeneous approach, portraying Autism as both stable and dynamic, combined with both individual- and environment-orientated interventions. These findings may highlight the importance of textbook authors becoming aware of the implicit message conveyed by the combination of conceptualization and recommended treatment approach.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract.....	3
1. Inleiding	6
2. Theoretisch kader.....	9
2.1 Psychiatrisering van de samenleving.....	9
2.2 Reïficatie van psychiatrische diagnoses	10
2.3 De DSM en de invloed op classificaties en identiteitsvorming van Autisme.....	11
2.4 De invloed van medische framing op de behandeling van Autisme.....	11
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	15
3.3 Data-analyse	16
3.3.1 Codeerschema	17
3.3.2 Segmentatie	17
3.3.3 Proefcoderen en evaluatie codeerschema.....	18
3.3.4 Hoofdanalyse.....	18
3.3.5 Ethische aspecten van het onderzoek.....	19
3.3.6 Positionality statement	19
4. Resultaten	20
4.1 Algemeen	20
4.2 Categorie A: Autisme als stabiele en inherent aanwezige eigenschap	21
4.3 Categorie B: Autisme als dynamische en interactieve eigenschap.....	22
4.4 Categorie C: Persoonsgerichte interventies	24
4.5 Categorie D: Omgevingsgerichte interventies.....	26
4.6 Verhouding tussen de categorieën	28

5. Conclusie en discussie	30
5.1 Conclusie	30
5.2 Discussie	31
5.2.1 Interpretatie onderzoeksresultaten	31
5.2.2 Inhoudelijke en methodologische beperkingen	33
5.3 Implicaties	34
5.3.1 Vervolgonderzoek	34
5.3.2 Praktijkaanbevelingen	35
Referentielijst	37
Bijlagen	42
Bijlage 1 Geïnccludeerde studieboeken Erasmus Universiteit Rotterdam	42
Bijlage 2 Codeerschema	44
Bijlage 3 Resultaten	45

1. Inleiding

Het Trimbos Instituut (2024) heeft geregistreerd dat in het afgelopen jaar ruim een kwart van de bevolking een psychische stoornis heeft gehad. Uitgaande van de Nemesis studie waar deze cijfers op zijn gebaseerd lijkt dit te betekenen dat 3.3 miljoen mensen voldoen aan de criteria voor één van de, door de DSM, gedefinieerde stoornissen. Ten opzichte van voorgaande jaren is dit aantal toegenomen. Hierdoor staat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) onder toenemende druk (Van 't Pad Bosch, 2023). De verklaringen voor deze stijging zijn divers. Enerzijds spelen factoren zoals werkdruk, sociale ongelijkheid en armoede een rol. Anderzijds kan verbeterde herkenning van psychische stoornissen en de afname van stigma rondom geestelijke gezondheidsproblemen bijdragen aan een hogere geregistreerde prevalentie (Beeker et al., 2021).

Een alternatieve verklaring is dat een overkoepelend proces aan deze ontwikkelingen ten grondslag ligt, dat zowel de toename als de samenhang van geestelijke gezondheidsproblemen verklaart. Beeker en collega's (2021) beschrijven dit proces als de psychiatrisering van de samenleving, een ontwikkeling waarbij steeds meer mensen hun welzijn benaderen vanuit de concepten en het begrippenkader van de psychiatrie. Ze onderscheiden hierbij verschillende factoren, zoals marktwerking en de invloed van sociale media, die bijdragen aan een groeiend invloed van psychiatrische concepten. Deze ontwikkeling heeft niet alleen invloed op de geestelijke gezondheidszorg, maar ook op zelfperceptie, sociale beeldvorming en de representatie van psychische welbevinden binnen professionele en maatschappelijke contexten (Beeker et al., 2023).

Binnen de psychiatrie, en ook bij psychiatrisering, speelt het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) een essentiële rol. Dit classificatiesysteem, dat breed wordt toegepast binnen de GGZ, ordent psychische stoornissen op systematische wijze aan de hand van gedragskenmerken (Beeker et al., 2021). Hoewel de DSM de indruk wekt een objectieve en wetenschappelijke gefundeerde standaard te zijn, is het in feite een menselijk product dat onderhevig is aan continue herziening en beïnvloeding door zowel wetenschappelijke als maatschappelijke ontwikkelingen (Murray, 2011). De classificaties binnen de DSM zijn dan ook niet onomstreden, aangezien ze gebaseerd zijn op klinische consensus in plaats van objectief laboratoriumonderzoek (Vanheule, 2014; Pérez-Álvarez, 2017). Onderzoek wijst uit dat de diagnostische criteria niet altijd consistent worden toegepast door professionals, wat kan leiden tot variabiliteit in diagnoses (Vanheule, 2014).

Bovendien is een fundamenteel probleem binnen psychiatrische classificaties hun vatbaarheid voor reïficatie. Reïficatie verwijst naar het proces waarbij abstracte concepten

worden behandeld alsof het objectieve, op zichzelf bestaande entiteiten zijn (Beeker et al., 2020). In de context van psychiatrische diagnoses betekent dit dat classificaties zoals Autisme Spectrum Stoornis (ASS) niet langer worden gezien als door mensen gemaakte constructen die gedrag categoriseren, maar als concrete aandoeningen die inherent verbonden zijn aan het individu.

Een belangrijk mechanisme dat reïficatie in de hand werkt is de taalkeuze in psychiatrische classificaties. Szasz (1993) benoemt dat psychiatrische terminologie niet slechts beschrijvend is, maar normatief en sturend werkt. De DSM hanteert voornamelijk een medische terminologie waarbij gedragingen en ervaringen worden beschreven als ‘symptomen’. Volgens het Cambridge Dictionary (n.d.) verwijst de term ‘symptoom’ naar een gevoel van ziekte of fysieke of mentale verandering die wordt veroorzaakt door een bepaalde ziekte. Deze terminologie impliceert dat een psychiatrische diagnose de onderliggende oorzaak van gedrag verklaart, terwijl het in werkelijkheid slechts een classificerend label is zonder verklarende waarde. Hiermee kan worden verondersteld dat psychische stoornissen op vergelijkbare wijze benaderd kunnen worden als somatische ziekten, wat kan bijdragen aan de medicalisering van menselijke ervaringen en gedragingen (Te Meerman et al., 2022). Ook termen als ‘ziekte’, ‘beperking’, ‘stoornis’ en ‘disfunctie’ impliceren een medisch-pathologisch kader waarin afwijking van de norm wordt gezien als een probleem dat interventie vereist (Van der Stel, 2009; Vivanti & Messinger, 2021).

Het proces van psychiatrisering en de gehanteerde taalkeuze kunnen een cruciale rol spelen in de manier waarop de classificatie Autisme wordt gepresenteerd in academische studieboeken. Studieboeken kunnen een belangrijke kennisbron vormen en een rol spelen in het verwerven van vaardigheden (Fangfang & Wang, 2024). Daarnaast kunnen ze van invloed zijn op de perceptievorming van toekomstige professionals. Wanneer ASS wordt gepresenteerd als een vaststaande, individuele beperking, ontstaat het risico dat sociale en omgevingsfactoren die gedrag beïnvloeden onderbelicht blijven. Dit kan ertoe leiden dat er minder ruimte is voor benaderingen die meer recht doen aan de diversiteit binnen de populatie (Hens & Van Goidsenhoven, 2018). De nadruk kan daardoor komen te liggen op behandeling en correctie in het individu, in plaats van aanpassingen in de omgeving (Vivanti & Messinger, 2021). Dergelijke interventies kunnen impliciet de norm versterken dat ‘autistische personen’ zich moeten conformeren aan bestaande maatschappelijke verwachtingen, wat gevolgen kan hebben voor hun zelfperceptie en de wijze waarop zij worden benaderd door professionals en de samenleving (Vivanti & Messinger, 2021; Hacking, 2004).

Deze mogelijke gevolgen vormen het uitgangspunt van dit onderzoek, dat deel uitmaakt van een breder onderzoeksproject dat zich richt op de representatie van Autisme in academische studieboeken. Dit project beoogt een richtlijn te ontwikkelen met aanbevelingen voor wenselijke informatie over Autisme, vergelijkbaar met een eerder ontwikkelde richtlijn over ADHD door Sanne te Meerman en collega's (2021). In dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar de mate waarin de classificatie Autisme in academische studieboeken aan Nederlandse Universiteiten wordt gepresenteerd als een individuele en te behandelen stoornis en hoe zich dat verhoudt tot de aanbevolen behandelingen. De centrale vraag luidt dan ook: *“In hoeverre wordt, in academische studieboeken, Autisme gepresenteerd als een zich volledig in het individu aanwezige en te behandelen stoornis en hoe verhoudt zich dat tot de aanbevolen behandelingen?”* Deze vraag wordt ondersteund door de volgende twee deelvragen:

1. *In hoeverre wordt Autisme in academische studieboeken gepresenteerd als een stabiele individuele eigenschap, dan wel als een dynamische en interactieve eigenschap?*
2. *Welke behandelinterventies worden in academische studieboeken besproken in relatie tot Autisme, en in welke mate zijn deze gericht op aanpassing van het individu versus aanpassing van de omgeving?*

In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader gepresenteerd, waarin de centrale begrippen uit de inleiding verder worden toegelicht. Vervolgens wordt de methodologie van dit onderzoek uiteengezet, waarbij het onderzoeksinstrument en de procedure worden beschreven. Daarna worden de resultaten van de analyse weergegeven. Het onderzoek wordt afgesloten met een beantwoording van de hoofd- en deelvragen, gevolgd door een discussie van de bevindingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk.

2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader wordt ingegaan op de psychiatrisering van de samenleving en de manier waarop psychiatrische diagnoses worden gereïficeerd. Vervolgens wordt de ontwikkeling van Autisme als classificatie binnen de DSM besproken en hoe de gehanteerde taalkeuze invloed heeft op de perceptie en behandeling.

2.1 Psychiatrisering van de samenleving

De term psychiatrisering kent diverse betekenissen en wordt in uiteenlopende contexten toegepast (Beeker et al., 2020). Volgens het Oxford English Dictionary (n.d.) wordt de term gedefinieerd als “het proces van het psychiatrisch behandelen of analyseren van iets; beschrijving in psychiatrische termen, waarmee de nadruk wordt gelegd op immateriële processen waarbij een individu of fenomeen door een psychiatrische lens wordt beoordeeld.”. Psychiatrisering kan echter ook breder worden opgevat. Het omvat materiële aspecten, zoals de groei van psychiatrische infrastructuur en farmaceutische of biomedische bedrijven, maar ook ideologische dimensies, zoals het definiëren of labelen van bepaalde gedragingen als psychische stoornissen. Het proces wordt gekenmerkt door een voortdurende uitbreiding van de psychiatrie als instituut, praktijk en kennisgebied, wat resulteert in een toenemend aantal individuen dat wordt gediagnosticeerd als psychisch ziek (Beeker et al., 2020).

De effecten van psychiatrisering zijn veelzijdig en ambivalent. Wellicht kan een laagdrempelige toegang van geestelijke gezondheidszorg voordelig zijn voor bepaalde individuen en groepen. Het kan bijdragen aan een grotere acceptatie van het zoeken naar professionele hulp en mogelijk de druk verlichten die stigma's met zich meebrengen voor mensen die lijden aan psychische nood. Anderzijds bestaat er toenemende zorg over de mogelijke negatieve gevolgen van psychiatrisering. Op individueel niveau kan psychiatrisering leiden tot overdiagnose en overbehandeling. Daarnaast draagt het op maatschappelijk niveau bij aan een verdere beperking van wat als ‘normaal’ wordt beschouwd, het stimuleren van ineffectieve medische interventies, het individualiseren van sociale problemen en het bemoeilijken van duurzame oplossingen op de lange termijn (Beeker et al., 2021).

Psychiatrisering omvat zowel top-down als bottom-up processen die samen bepalen hoe psychiatrische aandoeningen worden gedefinieerd en behandeld. Top-down processen worden aangestuurd door invloedrijke actoren, zoals psychiaters, beleidsmakers, wetenschappers en de farmaceutische industrie. Zij sturen bijvoorbeeld veranderingen aan via wetgeving, nieuwe diagnoses in de DSM of financiële regelingen die bepaalde behandelrichtingen bevorderen. Bottom-up processen komen voort uit niet-professionele actoren, zoals cliënten, ouders of

belangenorganisaties, die actief bijdragen aan de uitbreiding en institutionalisering van psychiatrische categorieën en behandelingen. Dit gebeurt wanneer individuen erkenning zoeken voor psychisch leed door middel van een diagnose of wanneer ouders aandringen op diagnostisch onderzoek bij kinderen met vermoedelijk leer- of gedragsproblemen (Beeker et al., 2021). Sociale media kunnen hierin een beïnvloedende rol spelen, doordat zij ruimte bieden voor het delen van ervaringen, het normaliseren van diagnostisch labelen en het aanmoedigen van zelfidentificatie met psychiatrische classificaties (Corzine & Roy, 2024). De top-down en bottom-up processen versterken elkaar, waardoor psychiatrisering een complex en dynamisch fenomeen is (Beeker et al., 2021).

2.2 Reïficatie van psychiatrische diagnoses

Een belangrijke factor binnen het proces van psychiatrisering is reïficatie. Reïficatie houdt letterlijk in: ergens een ‘ding’ van maken (Beeker et al., 2020). Het betekent dat abstracte concepten, die gebonden zijn aan menselijke taal en denken, worden geïnterpreteerd als concrete entiteiten die los van menselijke beslissingen en oordelen bestaan (Nieweg, 2005). De voormalig directeur van het National Institute of Mental Health (NIMH), Hyman (2010), citeert als voorbeeld de 19^e-eeuwse filosoof John Stuart Mill: “De neiging is altijd sterk geweest om te geloven dat alles wat een naam krijgt, een entiteit of ding moet zijn, met een onafhankelijk bestaan van op zichzelf.”

Volgens Te Meerman (2019) dragen verschillende logische en wetenschappelijke denkfouten bij aan reïficatie. Een voorbeeld is het verwarren van ‘naming and explaining’. Het toekennen van een naam aan gedrag dat als ongewenst wordt beschouwd, biedt geen verklaring waarom dit gedrag wordt vertoond (Te Meerman, 2017). Dit staat ook wel bekend als de nominale fout, waarbij naamgeving en verklaring onterecht worden gelijkgesteld (Te Meerman, 2019). Zo wordt Autisme in feite gepresenteerd als een onderliggende entiteit, een ‘ding’ dus, dat bepaald gedrag verklaart, terwijl het slechts een beschrijvende classificatie is zonder verklarende waarde. Een andere denkfout die Te Meerman (2019) benoemt is de ecologische fout. Dit houdt in dat statistische bevindingen uit groepsonderzoeken of uitspraken die gelden op groepsniveau onterecht worden gegeneraliseerd naar het individu. Dit kan de suggestie wekken dat diegenen met een classificatie Autisme allen een onderliggende biologische eigenschap delen die hun gedrag verklaart wat weer de suggestie van Autisme als ‘ding’ versterkt. (Dergelijke generalisaties kunnen leiden tot misinterpretaties in wetenschappelijke en maatschappelijke contexten) (Fisher et al., 2018; Te Meerman, 2019).

Het is wenselijk om te benadrukken dat bevindingen uit onderzoek groepsgericht zijn en niet automatisch toepasbaar zijn op het individu (Te Meerman et al., 2021).

Daarnaast reduceert reïficatie complexe menselijke (inter)acties tot discrete en telbare entiteiten (Te Meerman et al., 2022), versterkt door de systematiek van diagnostische handboeken, zoals het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). In de DSM worden gedragscriteria voor psychische stoornissen bijvoorbeeld aangeduid als ‘symptomen’ wat bijdraagt aan reïficatie, en andere gebruikte termen, zoals ‘stoornis’, ‘patiënt’ en ‘diagnose’ versterken dit proces verder (Te Meerman et al., 2022). Te Meerman en collega’s (2021) beschrijven dat een woord als ‘criterium’ een meer passende term is. Het verwijst naar een standaard waarop een oordeel of beslissing kan worden gebaseerd. Hierdoor komt de rol van subjectiviteit en handelingsbekwaamheid sterker naar voren, en wordt duidelijk dat beslissingen niet uitsluitend op empirisch bewijs rusten, maar op een gekozen referentiekader.

2.3 De DSM en de invloed op classificaties en identiteitsvorming van Autisme

De DSM speelt een centrale rol in de conceptualisering van psychiatrische categorieën, waaronder de classificatie Autisme. De classificatie Autisme is door de jaren heen aanzienlijk veranderd. Autisme werd in de DSM-III geïntroduceerd onder de paraplu van Pervasieve Ontwikkelingsstoornissen en is sindsdien in opeenvolgende edities herzien. In de DSM-5 (2013) zijn eerdere subcategorieën, zoals Asperger en PDD-NOS, samengevoegd tot één overkoepelende classificatie: Autisme Spectrum Stoornis (ASS) (Hyman et al., 2020). De diagnostische herzieningen laten zien hoe psychiatrische classificaties geen statische entiteiten zijn, maar dynamisch veranderen op basis van wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen (Cividini-Motta et al., 2024).

In de DSM worden gedragingen binnen de classificatie Autisme als ‘symptomen’ beschreven, wat kan bijdragen aan de medicalisering van Autisme en de perceptie dat het een individuele beperking is die behandeling vereist. Dit kan invloed hebben op hoe mensen met Autisme zichzelf begrijpen en hoe ze door hun omgeving worden benaderd. Hacking (2004) introduceerde het concept van het ‘looping effect’, waarmee hij beschrijft hoe individuen zich aanpassen aan de verwachtingen die verbonden zijn aan hun classificatie. Dit betekent dat mensen met de classificatie Autisme hun gedrag en zelfbeeld kunnen afstemmen op hoe de ‘stoornis’ in de samenleving wordt gezien.

2.4 De invloed van medische framing op de behandeling van Autisme

Met het toepassen van een medisch construct als Autisme is in feite al een begin gemaakt met medische framing. Echter, de wijze waarop het discours over Autisme vervolgens

verder vorm krijgt, kan dit frame verder versterken, of juist afzwakken, bijvoorbeeld door duiding en achtergrond te geven aan het construct Autisme (S. te Meerman, persoonlijke communicatie, 21 mei 2025). Wanneer deze medische framing wordt versterkt draagt dit mogelijk bij aan een maatschappelijke opvatting waarin Autisme primair wordt gezien als een individuele beperking (Kumer et al., 2012). Deze benadering gaat vaak gepaard met de overtuiging dat onderzoekers en professionals ‘autistische personen’ beschouwen als ‘gestoord’, waarbij de veronderstelling heerst dat zij behandeld moeten worden om meer ‘normaal’ gedrag te vertonen. Dit heeft bijgedragen aan de proliferatie van behandelingen en interventies die beogen de persoon te ‘repareren’ (Bennet et al., 2019). Kumer en collega’s (2012) beschrijven dat de aanbevolen behandelingen onder andere bestaan uit educatieve therapieën, zoals toegepaste gedragsanalyse, logopedie, sensorische integratietherapie en auditieve therapie. Daarnaast wordt gesuggereerd dat farmacologische middelen effectief kunnen zijn bij het verbeteren van gedragsmatige ‘symptomen’ van Autisme, en dat nieuwe klassen van geneesmiddelen ertoe zouden kunnen leiden dat deze ‘stoornis’ in de toekomst minder vaak voorkomt.

Bennet en collega’s (2019) geven als voorbeeld het gebruik van toegepaste gedragsanalyse (ABA), een interventie die bedoeld is om gevaarlijk of sociaal ongewenst gedrag bij ‘autistische personen’ te ‘eliminieren’. Vroege autismeonderzoekers Bernard Rimland en Ivor Lovaas betoogden dat ‘autistische personen’ in staat waren om nieuwe kennis en vaardigheden te verwerven met de juiste training, wat echter in de praktijk leidde tot het gebruik van schadelijke technieken zoals elektroshocks. Hoewel de methoden binnen ABA sindsdien zijn veranderd, blijft de interventie onderwerp van discussie.

Vivanti en Messinger (2021) stellen dat dergelijke behandelingen vaak de normen van een neurotypische meerderheid weerspiegelen en zelden rekening houden met de behoeften en voorkeuren van de mensen zelf met een classificatie Autisme. Hierdoor blijft de focus liggen op het aanpassen van het individu aan maatschappelijke verwachtingen, in plaats van het creëren van een omgeving die diversiteit erkent en ondersteunt. Mensen met de classificatie Autisme geven regelmatig aan dat zij zich niet voldoende gezien en gehoord voelen. Ze ervaren een sterkte druk om zich aan te passen aan de aan de culturele (gedrags)normen van de samenleving (Vanuit Autisme bekeken, 2020).

3. Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag *“In hoeverre wordt, in academische studieboeken, Autisme gepresenteerd als een zich volledig in het individu aanwezige en te behandelen stoornis, en hoe verhoudt zich dat tot de aanbevolen behandelingen?”* is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Aan de hand van literatuuronderzoek is onderzocht hoe deze informatie wordt gepresenteerd in academische studieboeken. In dit hoofdstuk worden de methodologische aspecten van het onderzoek beschreven.

3.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek maakt gebruik van de methode ‘Qualitative Content Analysis’ (QCA), ook wel kwalitatieve inhoudsanalyse genoemd (Flick, 2018). QCA biedt een systematische benadering voor het toekennen van betekenis aan kwalitatieve data. Dit wordt gerealiseerd door delen van de data te classificeren als categorieën binnen een coderingsschema. De focus ligt op de relatie tussen de data en de opgestelde categorieën (Schreier, 2014). Deze benadering sluit aan bij het doel van dit onderzoek, namelijk het verkrijgen van inzicht en het verlenen van betekenis aan de representatie van de classificatie Autisme in academische studieboeken.

Een voordeel van QCA is dat zowel deductief (‘concept-driven’) als inductief (‘data-driven’) gewerkt kan worden. Deductief coderen vertrekt vanuit vooraf vastgestelde concepten of theoretische kaders, waarbij vooral hoofdcategorieën worden opgesteld. Bij inductief coderen komen categorieën en codes voort vanuit de data, met ruimte om herhaaldelijk naar de data terug te keren (Schreier, 2012; Schreier, 2014). In dit onderzoek is aanvankelijk gekozen voor een conceptgedreven coderingskader, gebaseerd op het theoretisch kader en in lijn met de onderzoeksvraag. Op basis van de data zijn deze categorieën vervolgens aangevuld en verfijnd.

Vervolgens biedt QCA de mogelijkheid om omvangrijke kwalitatieve data te reduceren tot relevante elementen, wat bijdraagt aan de overzichtelijkheid van veelomvattend materiaal (Flick, 2018). In dit onderzoek is bewust gekozen om de analyse te beperken tot passages over de conceptualisering van Autisme en de aanbevolen behandelingen, om zo de data zorgvuldiger te kunnen analyseren en verdiepend in te gaan op het onderwerp.

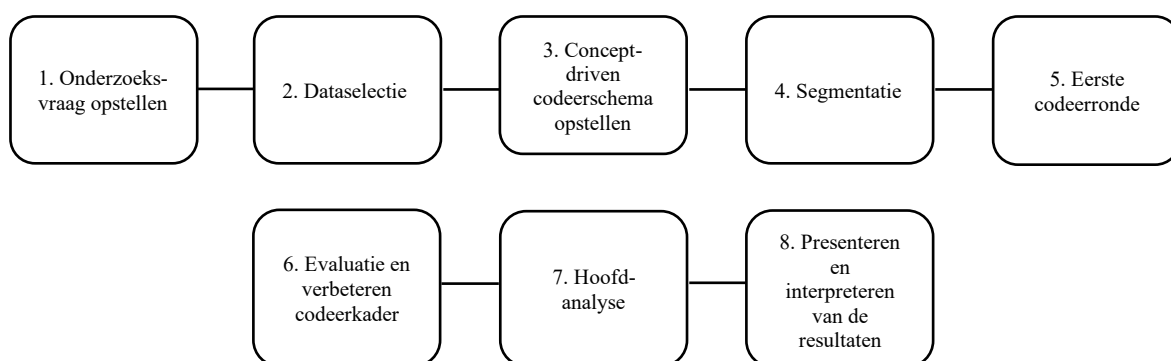
Naast de kwalitatieve benadering biedt QCA ook de mogelijkheid om onderzoeksvariabelen te kwantificeren (Schreier, 2012). In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre Autisme gepresenteerd wordt als een stabiele individuele eigenschap, dan wel als een dynamische en interactieve eigenschap, en in welke mate de behandelinterventies zijn gericht op aanpassing in het individu versus aanpassing van de omgeving. Op deze manier krijgt de analyse een aanvullende kwantitatieve dimensie.

Bovendien stelt QCA onderzoekers in staat zowel variabele- als case-georiënteerd te werken. De variabele-georiënteerde benadering focust op specifieke kenmerken, terwijl de case-georiënteerde aanpak een holistisch beeld biedt van de onderzoekspopulatie (Schreier, 2012). In dit onderzoek is primair gekozen voor een variabele-georiënteerde werkwijze, met aandacht voor de frequentie en samenhang van onderwerpen. Daarnaast is aanvullend een case-georiënteerde benadering toegepast door te analyseren hoeveel academische studieboeken al dan niet overeenkomen met de onderwerpen.

Schreier (2012) onderscheidt acht fasen binnen de werkwijze van QCA, van het formuleren van de onderzoeksvraag tot het interpreteren van de resultaten (zie Figuur 1). Deze fasen zijn in dit onderzoek grotendeels gevolgd.

Figuur 1

Fases van onderzoeksmethode



3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit twaalf academische studieboeken die informatie bevatten over de representatie van de classificatie Autisme (zie Bijlage 1). De selectie is uitgevoerd door middel van ‘purposive sampling’, waarbij uitsluitend studieboeken zijn opgenomen die expliciet ingaan op de behandeling van Autisme (Flick, 2018). De studieboeken zijn verzameld aan een willekeurig geselecteerde Nederlandse universiteit, te weten de Erasmus Universiteit Rotterdam. Deze universiteit is willekeurig gekozen uit de lijst van alle Nederlandse universiteiten, met uitzondering de technische universiteiten. Er is bewust gekozen om de selectie te beperken tot één universiteit, om de omvang van de dataset beheersbaar te houden binnen de beschikbare tijd en middelen. Deze afbakening maakt het mogelijk om de verzamelde data zorgvuldig en diepgaand te analyseren.

In dit onderzoek zijn de bachelor- en masteropleidingen van het studiejaar 2023/2024 onderzocht, behorend tot de faculteit Sociale Wetenschappen en Gedrags- en maatschappijwetenschappen. Dit studiejaar is gekozen omdat de volledige studiegidsen en literatuurlijsten voor dat jaar beschikbaar waren. De geselecteerde studieboeken zijn afkomstig uit de bacheloropleidingen Psychologie en Pedagogische Wetenschappen en uit de masteropleidingen Klinische Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Orthopedagogiek. De dataverzameling vond plaats in december 2024. Waar mogelijk zijn de studieboeken digitaal geraadpleegd. Wanneer dit niet mogelijk was, zijn ze fysiek opgevraagd via de bibliotheek van de Rijksuniversiteit Groningen. In de volgende paragrafen wordt toegelicht op welke wijze de relevante studieboeken, pagina's en uitspraken zijn geselecteerd.

3.2.1 Selecteren van relevante studieboeken

De selectie van vakken binnen de bachelor- en masteropleiding is gebaseerd op de titel en de bijbehorende vakomschrijving. Hierbij is gebruikgemaakt van specifieke zoektermen, waaronder: Autisme (Autism), ASS (ASD), psychologie (psychology), psychopathologie (psychopathology), psychiatrie (psychiatry), psychiatrische stoornissen (psychiatric disorders), gedragsproblemen (behavioural problems), diagnostiek (diagnostic), ontwikkelingspsychologie (developmental psychology), klinische psychologie (clinical psychology), cognitieve psychologie (cognitive psychology), brein (brain) en neuro(bio)logische ontwikkeling (neuro(bio)logical development). Op basis van deze termen zijn studieboeken geselecteerd die mogelijke informatie bevatten over de classificatie Autisme. Bij twijfel over de aanwezigheid van relevante informatie werd het betreffende boek alsnog beoordeeld.

3.2.2 Selecteren van relevante pagina's in het studieboek

De inhoudsopgaven en registers van de geselecteerde studieboeken zijn zorgvuldig doorzocht op relevante zoektermen, zoals Autisme (Autism), Autisme Spectrum Stoornis (Autism Spectrum Disorder), ASS (ASD), psychopathologie (psychopathology), diagnostiek (diagnostic) en gedragsproblemen (behaviour problems). Wanneer één van deze termen werd geïdentificeerd, werden de studieboeken geselecteerd voor verdere analyse. Wanneer het register uitsluitend verwees naar de eerste pagina van een hoofdstuk over Autisme, werd het gehele hoofdstuk in de selectie opgenomen. Vervolgens zijn de geselecteerde boeken onderzocht op aanvullende termen, namelijk behandeling (treatment), behandelmethodes (treatment methods), therapieën (therapies) en interventies (interventions). Studieboeken waarin deze termen werden geïdentificeerd, zijn uiteindelijk meegenomen in de analyse van

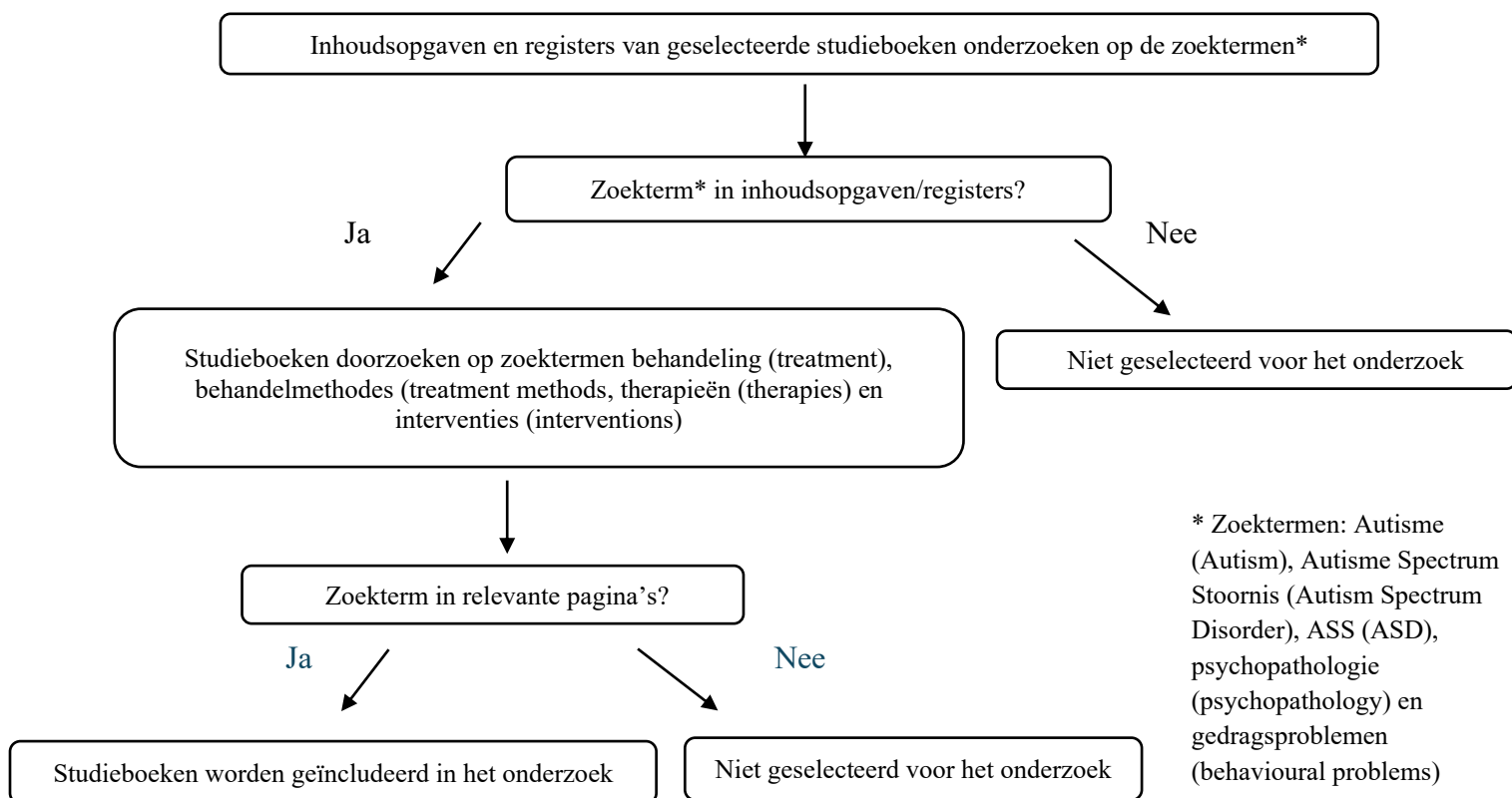
het onderzoek (zie Bijlage 1). In figuur 2 wordt het selectieproces van geïnccludeerde boeken weergegeven door middel van een stroomschema.

Bij de selectie van de studieboeken is bewust gekozen om de focus in eerste instantie te leggen op studieboeken waarin behandelopties voor Autisme aan bod komen. Vanuit deze tekstfragmenten is vervolgens teruggewerkt naar de onderliggende conceptualisering van Autisme, met als doel om verbanden te kunnen leggen tussen de wijze waarop Autisme wordt gepresenteerd en de aard van de aanbevolen interventies. Het is immers aannemelijk dat studieboeken die ingaan op behandelopties ook inzichten verschaffen in hoe Autisme wordt geconceptualiseerd.

Na de selectie van de relevante studieboeken zijn de betreffende pagina's gescand en gecodeerd met behulp van het softwareprogramma ATLAS.ti (ATLAST.ti, z.d.).

Figuur 2

Selecteren van geïnccludeerde boeken



3.3 Data-analyse

In de volgende paragrafen worden de verschillende fasen van de data-analyse besproken en wordt toegelicht hoe deze stappen binnen dit onderzoek zijn toegepast.

3.3.1 Codeerschema

Deze fase bestaat uit het opstellen van een codeerschema (Schreier, 2014). Het codeerschema is opgesteld aan de hand van vier conceptgedreven categorieën, namelijk ‘Autisme als stabiele en inherente aanwezige eigenschap’, ‘Autisme als dynamische en interactieve eigenschap’, ‘persoonsgerichte interventies’ en ‘omgevingsgerichte interventies’ (zie Tabel 1). Deze categorieën zijn afgeleid uit het theoretisch kader en dienen als uitgangspunt voor de beantwoording van de deelvragen van dit onderzoek. Daarnaast maken deze categorieën het mogelijk om onderlinge verhoudingen zichtbaar te maken, waardoor het codeerschema niet alleen structuur biedt, maar ook kan helpen bij het duiden van relevante verbanden binnen de representaties, wat essentieel kan zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Tijdens het coderingsproces zijn de oorspronkelijke categorieën aangevuld en verfijnd op basis van inzichten uit de data. Zo is bij de categorie ‘Autisme als dynamische en interactieve eigenschap’ de term ‘levensloop’ als indicator toegevoegd, en bij de categorie ‘omgevingsgerichte interventies’ zijn de elementen ‘ouders’ en ‘onderwijs’ aan het coderingskader toegevoegd. In Bijlage 2 wordt het volledige codeerschema gepresenteerd, inclusief de definities van de categorieën en bijbehorende indicatoren.

Tabel 1

Categorieën vanuit het theoretisch kader

Categorieën
A. Autisme als stabiele en inherente aanwezige eigenschap
B. Autisme als dynamische en interactieve eigenschap
C. Persoonsgerichte interventies
D. Omgevingsgerichte interventies

3.3.2 Segmentatie

Volgens Schreier (2012) houdt segmentatie in dat tekst wordt opgedeeld in kleinere eenheden, zoals zinnen of betekenisvolle woorden, die onder passende categorieën van het codeerschema worden geplaatst. Dit stimuleert een zorgvuldige analyse van elke eenheid. In dit onderzoek geldt een tekstpassage doorgaans als één zin, tenzij een onderwerp zich over

meerdere zinnen uitstrekt of één zin meerdere onderwerpen bevat. In dat geval wordt de zinnen samengevoegd of gesplitst. Tevens is het principe van ‘mutual exclusiveness’ toegepast, wat betekent dat elk tekstpassage slechts aan één categorie wordt toegewezen (Schreier, 2012).

3.3.3 Proefcoderen en evaluatie codeerschema

Aangezien vooraf niet vaststaat welke informatie uit de data naar voren komt en of het codeerschema alle relevante inhoud dekt, is het schema eerst getest op een deel van de data, een proces dat bekendstaat als proefcoderen (Schreier, 2012). De eerste versie van het codeerschema is toegepast op studieboek één en twee (zie Bijlage 1), wat gelijk staat aan 16,67% van de totale dataset. Volgens Schreier (2012) biedt dit voldoende gevarieerde data voor deze fase. Om leereffecten te voorkomen en de interne validiteit te waarborgen, zijn deze boeken buiten de hoofdanalyse gehouden (Scheepers et al., 2016). Tijdens het coderen is beoordeeld of de categorieën helder geformuleerd waren en of passages passend gecategoriseerd konden worden. In totaal zijn 45 tekstpassages gecodeerd, waarbij de indicator ‘ouders’ is toegevoegd aan de categorie ‘omgevingsgerichte interventies’.

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen is het codeerschema getest door een medecodeur. In QCA wordt betrouwbaarheid benaderd als consistentie, die kan worden vastgesteld via ‘blind coderen’ door meerdere personen (Schreier, 2012). Wanneer de coderingen overeenkomen, duidt dit op intersubjectiviteit. De medecodeur heeft zich verdiept in het theoretisch kader en kreeg toelichting op het codeerschema. Na het proefcoderen is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend via Cohen’s Kappa, een statistische maat die de mate van overeenstemming bepaalt en corrigeert voor toevallige overeenkomsten (Cohen, 1968). De berekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid kwam uit op $k = .70$, wat duidt op substantiële overeenstemming (Landis & Koch, 1977). Na bespreking van de coderingsverschillen is het schema aangescherpt. Zo is de beschrijving van de categorie ‘Autisme als stabiele en inherente aanwezige eigenschap’ specifieker geformuleerd.

3.3.4 Hoofdanalyse

Voor de hoofdanalyse zijn de overige tien academische studieboeken geanalyseerd met behulp van het softwareprogramma ATLAS.ti. De kwalitatieve data zijn hierbij geanalyseerd en gecodeerd op basis van het opgestelde codeerschema (ATLAS.ti, z.d.). In totaal zijn 183 tekstpassages geïdentificeerd en toegewezen aan een categorie. Tijdens deze analyse is de term ‘levensloop’ als indicator toegevoegd aan de categorie ‘Autisme als dynamische en interactieve eigenschap’ en de term ‘onderwijs’ bij de categorie ‘omgevingsgerichte interventies’. Bijlage 3 bevat een overzicht van alle gecodeerde passages (zie Tabel 6B).

3.3.5 Ethische aspecten van het onderzoek

De geïnccludeerde academische studieboeken zijn als Pdf-bestanden opgeslagen op een online opslagplatform. Na afronding van het onderzoek worden deze bestanden overgedragen aan de thesisbegeleider, die zorg draagt voor archivering binnen de digitale opslag van de Rijksuniversiteit Groningen. De geanalyseerde tekstpassages uit de studieboeken zijn opgenomen in deze thesis (zie Bijlage 3, Tabel 6B).

Voor dit onderzoek was geen goedkeuring van de Ethische Commissie vereist, aangezien uitsluitend gebruik is gemaakt van openbaar toegankelijke academische bronnen die beschikbaar zijn via universitaire websites. De gebruikte materialen bevatten bovendien geen persoonsgegevens.

3.3.6 Positionality statement

Als masterstudent Orthopedagogiek en onderzoeker binnen dit project beschik ik over vijf jaar werkervaring in een behandelkliniek in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waar ik intensief werk met cliënten met een classificatie Autisme. Deze praktijkervaring heeft mij bewust gemaakt van de impliciete invloed die classificaties kunnen hebben op het denken over gedrag, interventiekeuze en de identiteitsvorming van cliënten. Hoewel ik tijdens het onderzoek heb gestreefd naar een open en kritisch houding, is het mogelijk dat mijn professionele achtergrond mijn interpretatie van de data deels heeft gekleurd. Door te kiezen voor transparantie in het onderzoeksproces en intersubjectieve toetsing tijdens het proefcoderen, heb ik geprobeerd deze invloed zo zorgvuldig mogelijk te ondervangen.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de kwalitatieve inhoudsanalyse en bestaat uit zes paragrafen. In de eerste paragraaf wordt een overzicht gegeven van de totale coderingsresultaten. De tweede en derde paragraaf richten zich vervolgens op de resultaten van categorie A en B, waarin zichtbaar wordt in hoeverre Autisme wordt gepresenteerd als een stabiele dan wel als een dynamische eigenschap. In de vierde en vijfde paragraaf worden de bevindingen van categorie C en D weergegeven, waarin de behandelinterventies centraal staan en in hoeverre deze zijn gericht op veranderingen binnen de persoon versus aanpassing in de omgeving. Tot slot wordt in de laatste alinea ingegaan op de mogelijke verhoudingen tussen de categorieën.

4.1 Algemeen

Voor dit onderzoek zijn tien academische studieboeken geanalyseerd, die gebruikt worden bij verschillende opleidingen van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. In totaal zijn 183 passages geïdentificeerd en toegewezen aan een categorie. Een overzicht van alle gecodeerde passages, geclusterd per categorie, is opgenomen in Bijlage 3, Tabel 6B.

In Tabel 2 is een totaaloverzicht te vinden van het aantal passages per studieboek, en onder welke categorie. Op de verticale lijn worden de categorieën weergegeven. De horizontale lijn bevat de tien studieboeken. De studieboeken zijn gemarkeerd met boeknummers. De bijbehorende studieboeken zijn terug te vinden in Bijlage 1.

Tabel 2

Totaaloverzicht aantal passages per studieboek

	Nummer boek										Totaal passages
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
(A) Autisme als stabiele en inherent aanwezige eigenschap	2	1	4	1	8	9	13	1	0	3	42 (22,83%)
(B) Autisme als dynamische en interactieve eigenschap	0	0	0	0	2	1	0	2	0	5	10 (5,43%)
(C) Persoonsgerichte interventies	1	3	1	5	5	10	29	25	8	5	91 (49,73%)
(D) Omgevingsgerichte interventies	0	0	0	0	4	6	17	9	3	1	40 (21,74%)
Totaal passages	3	4	5	6	19	26	59	37	11	14	183 (100%)

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de vier categorieën beschreven. Dit wordt gedaan aan de hand van voorbeeldpassages. De voorbeeldpassages zijn gemarkeerd met boeknummers. De bijbehorende studieboeken zijn terug te vinden in Bijlage 1.

4.2 Categorie A: Autisme als stabiele en inherent aanwezige eigenschap

In negen van de tien geanalyseerde studieboeken zijn tekstfragmenten geïdentificeerd die beschrijven dat Autisme een stabiele en inherent aanwezige eigenschap is. In totaal gaat het om 42 passages die dit perspectief weerspiegelen. In meerdere studieboeken wordt Autisme beschreven als een aangeboren en chronische stoornis, die gedurende het leven relatief stabiel blijft, waarbij de nadruk veelal ligt op genetische of neurobiologische verklaringen. De volgende passages illustreren dit:

“It is a chronic lifelong neurodevelopmental disability, not a time-limited emotional reaction to a stressful family situation.” [9]

“Men lijkt het er wel over eens te zijn dat de diagnose ASS zeer stabiel is” [7]

“Hoewel autisme een sterk genetisch bepaalde, levenslange stoornis is” [7]

In lijn met deze visie wordt in meerdere studieboeken benadrukt dat interventies of medicatie de oorzaak van Autisme of de bijbehorende ‘symptomen’ niet kunnen wegnemen. Autisme wordt hierbij voorgesteld als een blijvende stoornis met een beperkte behandelprognose. Onderstaande passages illustreren dit perspectief:

“So far, no medical intervention provides significant help for the core symptoms of autism” [4]

“Hierbij moet al snel besproken worden dat er geen behandeling is die de oorzaak van ASS kan wegnemen” [8]

Tot slot wordt Autisme in meerdere studieboeken gepresenteerd als een intern en persoonsgebonden kenmerk, waarbij de beperkingen worden voorgesteld als inherent aan het individu. In deze beschrijvingen ligt de nadruk op vermeende tekortkomingen in vaardigheden

of eigenschappen, waarbij wordt gesuggereerd dat deze voortvloeien uit het hebben van de classificatie Autisme. Voorbeelden hiervan zijn:

“Instead, some have characterized the seeming inability of children with autism to respond to others as a lack of social understanding – a deficit in the ability to attend to social cues from others. 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 perception (Sigman et al., 2006). Additionally, children with autism show deficits in attention and in locating and orienting to sound in their environment (Hillman et al., 2007).” [5]

“Het kind of de jeugdige met ASS kan zich niet verplaatsen in het perspectief van de ander.” [8]

“Deze bevindingen komen overeen met de mening (Baron-Cohen, 1991) dat mensen met ASS geen ToM (Theory of Mind) kunnen ontwikkelen.” [12]

Opvallend in deze tekstfragmenten is het frequente gebruik van generaliserende formuleringen, zoals ‘kinderen met ASS hebben geen’ of ‘kinderen met ASS kunnen niet’. Dergelijke uitspraken impliceren een uniforme uitingsvorm van Autisme, terwijl in onderzoek naar bijvoorbeeld neuro-anatomie of Theory of Mind juist wijst op aanzienlijke heterogeniteit binnen onderzoeksgroep en ook veel overlap met ‘normale’ mensen (Hacking, 2009). Er lijkt sprake te zijn van zogenaamde ‘ecologische fouten’, waarbij uitspraken die gelden op groepsniveau ten onrechte worden gegeneraliseerd naar het individu (Te Meerman et al., 2021; Vincke, 2007).

4.3 Categorie B: Autisme als dynamische en interactieve eigenschap

Vier van de bestudeerde studieboeken bevat tekstfragmenten die Autisme beschrijven als een dynamische en interactieve eigenschap. In totaal gaat het om tien passages die deze benadering ondersteunen. Het aantal studieboeken dat deze visie deelt is echter aanzienlijk lager dan in de vorige categorie, wat suggereert dat de dynamische benadering van Autisme minder prominent aanwezig is. Hiermee is de eerste deelvraag beantwoord: *“In hoeverre wordt Autisme in academische studieboeken gepresenteerd als een stabiele individuele eigenschap, dan wel als een dynamische en interactieve eigenschap?”*

De passages die Autisme beschrijven als een dynamische en interactieve eigenschap, benadrukken dat de kenmerken van Autisme door de tijd heen kunnen veranderen. In deze visie wordt Autisme niet gezien als een statisch fenomeen, maar als een eigenschap die zich gedurende het leven kan ontwikkelen. Met name wordt beschreven dat de ‘symptomen’ van Autisme in intensiteit kunnen afnemen naarmate het kind ouder wordt. Dit komt tot uiting in de volgende passages:

“Anderzijds zijn er ook duidelijke verbeteringen bij stijgende leeftijd: er is een positieve evaluatie op het vlak van receptieve en expressieve taal, zelfredzaamheid, huishoudelijke vaardigheden enzovoort.” [7]

“Bij de meeste kinderen met ASS verminderen de symptomen enigszins als zij de schoolleeftijd bereiken.” [8]

Daarnaast wordt in het boek van Došen (2014) gesuggereerd dat Autisme niet alleen dynamisch, maar ook interactief van aard is. Deze benadering staat in opvallend contrast met andere studieboeken waarin Autisme voornamelijk wordt gepresenteerd als een stabiele, aangeboren en onveranderlijke eigenschap. Došen (2014) stelt dat psychosociale factoren gedragsveranderingen kunnen beïnvloeden, wat kan impliceren dat de kenmerken van Autisme mede gevormd worden door interactie met de sociale en fysieke omgeving. Daarmee lijkt de auteur af te wijken van een gefixeerd, medisch perspectief. Dit blijkt onder meer uit de volgende passage:

“Met de toename van de leeftijd kunnen er ontwikkelingen van verschillende psychosociale aspecten plaatsvinden waarmee de hiermee in verband staande gedragingen ook kunnen veranderen. Er is al vermeld dat de taalontwikkeling aanzienlijk later dan bij de gewone kinderen kan ontstaan. Met de ontwikkeling van de taal kan de sociale interactie verbeteren, waardoor ook het gedrag meer sociaal aangepast kan worden. De ouders van deze kinderen zeggen dat met de toename van de leeftijd ook het lichamelijke contact beter is geworden. Dit is in het bijzonder het geval bij kinderen met een lichte vorm van ASS. In een longitudinaal onderzoek van een grote groep mensen met ASS (Smith e.a., 2012) werd aangetoond dat hun sociale vaardigheden en functioneren in het dagelijks leven verbeteren als ze ouder worden.” [12]

De nadruk op de dynamische aard van Autisme wordt verder versterkt door het idee dat gedragingen contextafhankelijk kunnen zijn. Dit kan impliceren dat ‘autistische’ gedragingen variabel kunnen zijn, afhankelijk van de context en het moment. Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd in de volgende passage:

“Zo kunnen er in bepaalde situaties bepaalde gedragingen ontstaan, terwijl in andere situaties ander gedrag kan domineren.” [12]

4.4 Categorie C: Persoonsgerichte interventies

Alle studieboeken bevatten tekstfragmenten waarin een persoonsgerichte benadering van behandeling bij Autisme centraal aan bod komt. In totaal zijn 91 passages aan deze categorie toegekend. Hiermee kan worden gesteld dat de persoonsgerichte benadering dominant aanwezig is in de studieboeken in vergelijking tot de omgevingsgerichte benadering.

Binnen deze persoonsgerichte aanpak is het opmerkelijk dat alle auteurs een gedragsgerichte benadering hanteren in hun beschrijving van therapieën en interventies. Hierbij wordt frequent gesproken over ‘tekorten’ en ‘storend gedrag’ bij het kind, dat door middel van behandeling verminderd zou moeten worden. In deze context wordt intensieve gedragstherapie gepresenteerd als een doeltreffende methode om vaardigheden aan te leren die het dagelijks functioneren van het kind verbeteren. De gedragsgerichte benadering is in veel interventies geïnspireerd op de principes van Applied Behavior Analysis (ABA), een benadering die gericht is op het versterken van gewenst gedrag en het reduceren van gedragingen die als problematisch worden beschouwd. De volgende passages illustreren dit:

“Behavioral treatments address the deficits in social behavior and communication.” [6]

“Most behavioral treatment programs are based on principals and procedures of applied behavior analysis (ABA). This involves combining principles of learning and motivation with an understanding that consequences of behavior (whether positive or negative) reinforce or extinguish subsequent behavior (Granpeesheh & Tarbox, 2009).” [10]

Daarnaast worden ook interventies benoemd die gericht zijn op het stimuleren van de ontwikkeling en communicatie van het kind. Studieboeken benadrukken hierbij het belang van een vroege start, om de effectiviteit van deze interventies te maximaliseren. Opmerkelijk is dat

meerdere van deze interventies ook een gedragsbenadering hanteren. Dit blijkt uit de volgende passages van Carr (2006):

“communication skills training and speech and language therapy” [9]

“The refinement of communication skills such as the appropriate use of intonation, nonverbal gestures, and the correction of echolalia, pronominal reversal and speech idiosyncrasies may also be achieved through behavioural training using the coaching methods described earlier. Video modelling and video feedback may be useful aids in this process.” [9]

Een ander kenmerkend thema is het gebruik van medicamenteuze behandelingen. Bijna alle boeken beschrijven medicatie als aanvullende interventie, met als doel het reduceren van gedragingen die als ‘problematisch’ worden beschouwd, zoals hyperactiviteit, stereotype- of obsessief gedrag. Veel genoemde middelen zijn Risperidon en SSRI’s. Hoewel sommige auteurs wijzen op effectiviteit, worden ook potentiële bijwerkingen genoemd. De volgende passages geven een illustratie:

“Risperidone, a second-generation antipsychotic drug, sometimes reduces the stereotyped behaviors, but at the risk of serious side effects.” [6]

“Because of some similarities between perseverative interests and obsessions, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) have been used to treat repetitive behaviors, irritability, and selfinjury in people with ASDs (Moore, Eichner, & Jones, 2004).” [10]

Tot slot verwijzen enkele auteurs naar alternatieve behandelvormen, zoals dieetinterventies en supplementgebruik, die gericht zijn op gedragsbeïnvloeding of symptoomverlichting. Ze beschrijven dat, ondanks beperkt wetenschappelijk bewijs, deze benaderingen worden gepresenteerd als aanvullende opties binnen een breder behandelpakket. Batshaw en collega’s (2013) illustreren dit met de volgende passages:

“In ASDs the most common CAM therapies have involved dietary manipulation, vitamin supplements, and non-FDA-approved use of prescription medication (Levy & Hyman, 2003). Dietary treatment is particularly popular.” [10]

“Other nutritional treatments that enjoy popularity include supplementation with essential fatty acids, B12, dimethylglycine, and carnosine (Levy & Hyman, 2008).” [10]

4.5 Categorie D: Omgevingsgerichte interventies

Zes van de onderzochte boeken richten hun behandelingen en interventies op het aanpassen van de omgeving aan de individuele behoeften van het kind. In totaal gaat het om 40 tekstfragmenten, die voornamelijk betrekking hebben op het micro- en mesoniveau van het kind.

Een veelvoorkomend thema is de focus op de ouders en opvoeders van het kind. Diverse auteurs benadrukken de cruciale rol van psycho-educatie, die ouders helpt de behoeften van het kind beter te begrijpen en hen in staat stelt de nodige ondersteuning te bieden. Deze educatie verhoogt zowel het gevoel van competentie als het ervaren van steun. De volgende passages geven een illustratie:

“Hulp en advies verhoogt (sic) het gevoel van competentie en vermindert eventuele gevoelens van schuld en hulpeloosheid.” [7]

“Dit kan gedaan worden in de vorm van begeleide oudergroepen (Farmer & Reupert, 2013).” [8]

Daarnaast richten een aantal auteurs zich ook op aanpassingen in het onderwijs. Ze beschrijven het belang van inclusief onderwijs, waarbij kinderen met de classificatie Autisme deel uitmaken van het reguliere onderwijs in plaats van het speciaal onderwijs. Het wordt als essentieel beschouwd dat deze kinderen de kans krijgen om deel te nemen aan een ‘normaal’ leven en in contact te komen met kinderen zonder de classificatie Autisme. Om deze integratie mogelijk te maken, worden diverse aanpassingen in het klaslokaal doorgevoerd en worden leerkrachten getraind in het bieden van optimaal onderwijs en begeleiding. Voorbeeld passages zijn:

“Structured teaching as a central method for designing learning activities.” [9]

“In all instances the curriculum materials should be matched to the child’s developmental stage. [9]

“Teacher and peers were trained to implement strategies at school” [11]

Verhulst en collega's (2014) schrijven in onderstaande tekstfragment over het TEACCH-model, een onderwijsinterventie die zich richt op het creëren van een optimaal ontwikkelingsklimaat in de schoolomgeving:

“Een andere interventie is het TEACCH-model (Treatment and Education of Autism and related Communication handicapped CHildren), ontwikkeld door Schopler in 1960 (Reichler & Schopler, 1976) en in de jaren daarna aangepast en verbeterd (University North Carolina, 2013). Dit is een educatieve interventie waarbij de omgeving zo wordt aangepast dat een optimaal ontwikkelingsklimaat wordt gecreëerd. Deze interventie is vooral gericht op de schoolsituatie, waarin veel structuur wordt aangebracht door taakjes in stappen op te delen en elke stap via kaartjes met foto's of tekeningen (pictogrammen, zogenoemde picto's) te visualiseren. Deze benadering kan ook door ouders thuis worden toegepast.” [8]

Tot slot zijn Verhulst en collega's (2014) de enige auteurs die expliciet verwijzen naar het bestaan van verenigingen voor personen met de classificatie Autisme en hun naasten. Deze verenigingen bieden voornamelijk praktische ondersteuning, advies en emotionele steun, maar zijn minder gericht op maatschappelijke representatie of belangenbehartiging van deze doelgroep. De gevonden passage:

“Er zijn ook verenigingen voor ouders van kinderen met ASS, en voor jeugdigen en volwassenen met ASS en hun eventuele partners, die hulp, advies en steun kunnen bieden.” [8]

Er werden geen tekstfragmenten geïdentificeerd die betrekking hebben op aanpassingen op het macroniveau, zoals veranderingen in de bredere samenleving, om tegemoet te komen aan de behoeften van mensen met de classificatie Autisme.

Er kan nu antwoord gegeven worden op de tweede deelvraag: de behandelinterventies die in academische studieboeken worden besproken, zijn overwegend gericht op aanpassing van het individu, waarbij gedragstherapieën en medicatie sterk domineren. Omgevingsgerichte interventies komen weliswaar voor, maar nemen een beduidend kleinere plaats in en richten zich vooral op aanpassingen op micro- en mesoniveau, zoals in de opvoeding en in het onderwijs.

4.6 Verhouding tussen de categorieën

In deze paragraaf worden de mogelijke verhoudingen tussen de verschillende categorieën weergegeven. Tabel 3 presenteert de combinatie van categorieën die per studieboek zijn vastgesteld. Hiermee wordt zichtbaar hoe de conceptualisering van Autisme (categorie A of B) zich verhoudt tot de voorgestelde behandelinterventies (categorie C of D). Zo bevat cel 'A+C' bijvoorbeeld de studieboeken waarin Autisme wordt omschreven als een stabiele en inherente aanwezige eigenschap, gecombineerd met persoonsgerichte interventies. In cel 'B+D' staan bijvoorbeeld studieboeken die Autisme benaderen als een dynamische en interactieve eigenschap, gekoppeld aan omgevingsgerichte interventies. Een overzicht van welke studieboeken binnen welke categorie zijn geplaatst, is te vinden in Bijlage 3, Tabel 6A.

Tabel 3

Vermelding van categorie A, B, C en D in studieboeken

	A. Autisme als stabiele en inherente aanwezige eigenschap	B. Autisme als dynamische en interactieve eigenschap	Beide (A + B)	Geen A en B	Totaal
C. Persoonsgerichte interventies	n= 4	--	--	--	n= 4
D. Omgevingsgerichte interventies	--	--	--	--	--
Beide (C + D)	n= 1	--	n= 4	n= 1	n= 6
Geen C en D	--	--	--	--	--
Totaal	n= 5	--	n= 4	n= 1	n=10

n = Aantal studieboeken.

-- = Niet aanwezig

Op basis van de resultaten uit bovenstaande tabel valt met name de combinatie van categorie 'A+C' op. In vier studieboeken wordt Autisme gepresenteerd als een stabiele en inherente eigenschap, in combinatie met persoonsgerichte interventies. Deze koppeling kan suggereren dat wanneer Autisme wordt gezien als een onveranderlijk onderdeel van iemands identiteit of 'neurologische structuur', dat de logische vervolgstap vaak is om ondersteuning te

bieden op individueel niveau. Daarmee wordt impliciet de verantwoordelijkheid voor aanpassing bij de persoon neergelegd.

Opmerkelijk is dat in vier andere studieboeken zowel een stabiele als dynamische conceptualisering van Autisme wordt gepresenteerd, in combinatie met een mix van persoonsgerichte en omgevingsgerichte interventies (cellen 'A+B' en 'C+D'). Deze benadering lijkt ruimte te bieden voor de complexiteit en veelzijdigheid van het begrip Autisme. Tegelijkertijd kan dit ook tegenstrijdig overkomen wanneer een boek zowel een onveranderlijk beeld als veranderpotentie schetst. Anderzijds kan dit ook wijzen op een integratieve visie, waarin uiteenlopende perspectieven worden gecombineerd om zo beter aan te sluiten bij de diversiteit binnen de doelgroep.

Ten slotte valt op dat één studieboek uitsluitend interventies beschrijft die zowel het individu als de omgeving betreffen (cel C+D), zonder daarbij expliciet in te gaan op de conceptualisering van Autisme (cel A of B). Dit kan duiden op een meer pragmatische aanpak, waarbij de nadruk ligt op praktische handelingsadviezen, terwijl theoretische overwegingen op de achtergrond blijven. Daarmee lijkt de focus vooral te liggen op 'wat werkt', los van de vraag hoe Autisme wordt begrepen of gedefinieerd.

5. Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

In dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag centraal gesteld: *“In hoeverre wordt, in academische studieboeken, Autisme gepresenteerd als een zich volledig in het individu aanwezige en te behandelen stoornis en hoe verhoudt zich dat tot de aanbevolen behandelingen?”* Ter beantwoording van deze vraag is een kwalitatieve inhoudsanalyse uitgevoerd, waarbij tien academische studieboeken van de Erasmus Universiteit in Rotterdam zijn onderzocht op de representatie van de classificatie Autisme.

Op basis van de resultaten blijkt dat in vijf studieboeken Autisme uitsluitend wordt gepresenteerd als een stabiele en inherent aanwezige eigenschap. De nadruk ligt hierbij op genetische en neurobiologische verklaringen, waarbij kenmerken van Autisme worden geconceptualiseerd als onveranderlijk en persoonsgebonden. Tevens wordt vaak expliciet vermeld dat er geen behandelingen bestaan die de oorzaak of de zogenaamde ‘kernsymptomen’ van Autisme kunnen wegnemen, waardoor het beeld ontstaat van Autisme als een in wezen onbehandelbare ‘stoornis’: blijvend van aard, en slechts beperkt beïnvloedbaar.

In vier studieboeken wordt Autisme gepresenteerd vanuit zowel een stabiele, individuele benadering als een dynamisch en interactief perspectief, waarin ontwikkeling door de levensloop en interactie met de omgeving worden benoemd. Toch blijft deze dynamische visie vaak onderbelicht. De dominante conceptualisering van Autisme als statisch en individueel vormt daarmee een duidelijke rode draad in de bestudeerde literatuur. Dit biedt een antwoord op de eerste deelvraag: Autisme wordt overwegend gepresenteerd als een stabiele en inherente aanwezige eigenschap. In één studieboek komen overigens geen tekstfragmenten naar voren die ingaan op de conceptualisering van Autisme.

Met betrekking tot de aanbevolen behandelinterventies, worden in alle tien geanalyseerde studieboeken, persoonsgerichte interventies aanbevolen. Deze interventies zijn voornamelijk gericht op het reduceren van zogenoemde tekorten of probleemgedrag, en omvatten gedragstherapieën, communicatietrainingen en medicatie. In zes studieboeken worden daarnaast ook omgevingsgerichte interventies besproken, die zich richten op het aanpassen van opvoedings- en onderwijssituaties aan de behoeften van het kind. Deze benaderingen situeren zich voornamelijk van op micro- en mesoniveau. Interventies op macroniveau, zoals structurele maatschappelijke aanpassingen of veranderingen in representaties van Autisme, ontbreken volledig. Daarmee wordt de tweede deelvraag

beantwoord: de interventies zijn overwegend individueel van aard en gericht op gedragsmatige aanpassing van het individu.

Concluderend, in het licht van de onderzoeksvraag, koppelen vier van de tien studieboeken een overwegend medisch-pathologisch beeld van Autisme aan een behandelstrategie die sterk gericht is op het individu. Vier andere studieboeken hanteren daarentegen meer een heterogene benadering, waarin Autisme wordt gepresenteerd als zowel een stabiel, individueel kenmerk als een dynamisch en interactief fenomeen. Binnen deze studieboeken worden zowel persoonsgerichte- als omgevingsgerichte interventies beschreven.

5.2 Discussie

5.2.1 Interpretatie onderzoeksresultaten

In vier van de tien studieboeken komt een interessant, maar ook wat verwarrend beeld naar voren van de conceptualisering van Autisme en hoe zich dat verhoudt tot de aanbevolen behandeling. Een opvallende bevinding betreft de impliciete spanning tussen enerzijds het statische beeld van Autisme en anderzijds de nadruk op talrijke behandelingen en interventies. Hoewel in deze vier studieboeken tekstfragmenten naar voren komen die impliceren dat Autisme niet te genezen is en dat de ‘kernkenmerken’ persistent zijn, wordt tegelijkertijd een breed scala aan gedragsinterventies en medicamenteuze behandelingen gepresenteerd. Dit wijst mogelijk op een normatief denkkader waarin het individu wordt benaderd als onvoldoende aangepast aan maatschappelijke verwachtingen (Schuck et al., 2024), ondanks de onderkenning van de stabiliteit van de ‘stoornis’. Behandeling lijkt in dit licht niet primair gericht op het ondersteunen van het subjectieve welzijn van de persoon zelf, maar eerder op het aanpassen van het gedrag dat door de omgeving als ‘storend’ of ‘afwijkend’ wordt ervaren (Schuck et al., 2024). Met name het gebruik van medicatie lijkt in deze context eerder te functioneren als een reguleringsmiddel dan als een vorm van persoonlijke verlichting. Dit roept mogelijk de ethische vraag op of dergelijke interventies werkelijk zijn gericht op het welzijn van de persoon, of voornamelijk bedoeld zijn om sociale aanpassing te bevorderen.

Ten aanzien van identiteitsvorming suggereren vijf studieboeken een relatief homogene en vaststaande voorstelling van de ‘autistische persoon’. De nadruk op stabiele en algemene kenmerken kunnen bijdragen aan een generaliserend discours, waarin weinig ruimte is voor individuele variatie (Hacking, 2009). Zoals Hacking (2002) stelt, kan deze vorm van categorisering leiden tot het zogenaamde ‘looping effect’: mensen die worden geclassificeerd, gaan zich gedragen naar de verwachtingen die de classificatie oproept. Wanneer kinderen lezen of horen dat zij bijvoorbeeld ‘problemen hebben met empathie’ of ‘onvermogen tot sociale

interactie’, bestaat het risico dat deze aannames geïnternaliseerd worden, met gedragsverandering als volgt (Hacking, 2009).

In aansluiting hierop benadrukt Carol Dweck in een gesprek met Howard Burton, beschreven in *Mindsets: Growing Your Brain* (2020), dat ook de wijze waarop prestaties en gedrag worden beoordeeld, een belangrijke rol spelen in identiteitsvorming. Zij maakt onderscheid tussen een ‘fixed mindset’ en een ‘growth mindset’, waarbij een ‘fixed mindset’ uitgaat van de aanname dat kwaliteiten en intelligentie vaststaande eigenschappen zijn en een ‘growth mindset’ ervan uitgaat dat vaardigheden zich kunnen ontwikkelen door inzet en oefening. De wijze waarop Autisme in vijf studieboeken als vaststaand en onveranderlijk wordt gepresenteerd impliceert dat kinderen benaderd kunnen worden vanuit hun beperkingen en kan op onbedoelde wijze een ‘fixed mindset’ stimuleren. Dweck pleit in dat gesprek er dan ook voor om niet enkel het resultaat te belonen, maar juist de inspanning en het leerproces te waarderen. Op die manier wordt ontwikkeling gestimuleerd en ontstaat ruimte voor een positiever en dynamischer zelfbeeld, in plaats van vastgezet te worden in een rigide beeld van tekortkomingen (Burton & Dweck, 2020).

Aan de andere kant kan een meer gereïficeerd begrip van Autisme mogelijk ook juist positieve gevolgen hebben. De conceptualisering van Autisme als een neurologische conditie, die ‘in het individu’ zou zitten, kan ook bijdragen aan een mildere of meer begripvolle houding vanuit de omgeving. Gedrag wordt dan niet langer gezien als onwil of afwijking, maar als een uiting van neurodiversiteit, wat ruimte kan creëren voor acceptatie en ondersteuning gericht op het aanpassen van de omgeving aan het individu. In die zin kan reïflicatie mogelijk een beschermende functie vervullen.

Deze mogelijke dynamiek wordt ondersteund door de gegevens in Tabel 3, weergegeven in de resultaten. In vijf geanalyseerde studieboeken zijn tekstfragmenten geïdentificeerd waarin Autisme wordt voorgesteld als een stabiele, inherente eigenschap, terwijl tegelijkertijd interventies worden besproken die gericht zijn op aanpassing van de omgeving. Deze combinatie kan impliceren dat een gereïficeerd beeld van Autisme niet noodzakelijk leidt tot individualiserende of corrigerende behandelstrategieën, maar ook aanleiding kan geven tot structurele aanpassingen in onderwijs of opvoeding.

Het concept ‘stoornisme’, zoals uiteengezet door De Ridder en Van Hulst (2023), is ook interessant in dit kader. Zij waarschuwen voor het vanzelfsprekend koppelen van een classificatie aan het idee van tekort of disfunctie op individueel niveau. Wanneer Autisme wel als ‘iets’ wordt erkend, maar niet direct wordt geïnterpreteerd als een gebrek dat gecorrigeerd moet worden, kan er ruimte ontstaan voor variatie, zelfacceptatie en ontwikkeling. In dat geval

hoeft reïficatie niet per definitie te leiden tot een ‘fixed mindset’, maar kan het, mits waardeneutraal gepresenteerd, juist mogelijk bijdragen aan het erkennen van neurodiversiteit zonder dat dit automatisch leidt tot problematisering.

Daarnaast kunnen classificaties ook een humaniserende functie vervullen. Honkasilta en Koutsoklenis (2022) beschrijven dat het benoemen van een classificatie mensen kan ontdoen van morele schuld en openingen kan bieden voor gepaste ondersteuning. In lijn met het neurodiversiteitsperspectief kan dit betekenen dat een reïficerende classificatie niet noodzakelijk hoeft te leiden tot stigmatisering, maar juist kan bijdragen aan het recht op verschil, in plaats van een plicht tot normalisatie.

Zoals Van Langen en collega’s (2023) benadrukken, is de impact van classificaties sterk afhankelijk van hoe ze worden gepresenteerd. Inconsistenties in voorlichting kunnen leiden tot verwarring, maar ook ruimte creëren voor meerduidige, genuanceerde interpretaties. De classificatie Autisme kan dus, afhankelijk van hoe het wordt gepresenteerd, zowel belemmerend als bekrachtigend uitwerken.

5.2.2 Inhoudelijke en methodologische beperkingen

Een eerste beperking betreft de reikwijdte van de selectie. Er zijn uitsluitend studieboeken geanalyseerd afkomstig van één Nederlandse universiteit. Hoewel deze universiteit geen aanleiding geeft om als atypisch te worden beschouwd, kunnen de resultaten niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar andere Nederlandse universiteiten of internationale contexten. Tegelijkertijd is het aannemelijk dat veel van de gebruikte studieboeken, inclusief de in dit onderzoek geanalyseerde titels, ook binnen andere opleidingen aan Nederlandse universiteiten worden voorgeschreven. Bovendien wordt een enkel studieboek vaak door grote aantallen studenten gelezen, waardoor een individuele bron ($n=1$) in de praktijk een substantiële reikwijdte kan hebben. Vanuit dat perspectief kan worden gesproken van ‘analoge generaliseerbaarheid’ (Smaling, 2003), waarbij de inhoudelijke kenmerken van de onderzochte studieboeken potentieel representatief kunnen zijn voor verwante literatuur binnen andere opleidingen en instellingen.

Daarnaast is het gehele onderzoeksproces, van het selecteren van relevante tekstfragmenten tot het opstellen van het codeerschema en het uitvoeren van de analyse, door één onderzoeker uitgevoerd. Hoewel dit de consistentie in aanpak kan bevorderen, brengt het ook risico’s met zich mee ten aanzien van subjectiviteit en interpretatiebias (Schreier, 2012). Tijdens het proefcoderen werd een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van Cohen’s kappa = .70 vastgesteld, wat duidt op een redelijke mate van overeenstemming. In de hoofdanalyse van de

tien studieboeken werd deze betrouwbaarheid echter niet opnieuw berekend. Een herhaalde beoordeling door een tweede codeur had de betrouwbaarheid verder kunnen onderbouwen en mogelijke blinde vlekken kunnen blootleggen.

Aansluitend bij het voorgaande betreft de derde beperking de afbakening en toepassing van de categorieën tijdens het coderingsproces. Ondanks een zorgvuldig opgesteld codeerschema, bleek het in de praktijk niet altijd eenvoudig om tekstfragmenten eenduidig onder te brengen binnen één categorie. Meerdere passages waren op meerdere manieren te interpreteren of vertoonden inhoudelijke overlap met meerdere categorieën. Deze overlap benadrukt de complexiteit van het onderwerp en de gelaagdheid van de tekstuele representatie van Autisme in academische studieboeken. Zoals Te Meerman en collega's (2020) opmerken, is zelfs ogenschijnlijk objectieve tekst onderhevig aan interpretatie. Door het onderzoeksproces transparant te beschrijven en de totstandkoming van het codeerschema expliciet te verantwoorden, is beoogd deze complexiteit zichtbaar te maken en de betrouwbaarheid van de analyse te waarborgen (Flick, 2018).

Een vierde beperking betreft de actualiteit van het onderzochte bronmateriaal. Het merendeel van de geanalyseerde studieboeken is al enige tijd geleden verschenen. Hierdoor is het mogelijk dat recente wetenschappelijke inzichten of actuele maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot Autisme nog niet of slechts beperkt zijn opgenomen in studieboeken. Dit kan van invloed zijn geweest op de aard en nuance van de representaties die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

5.3 Implicaties

Onderstaande paragrafen beschrijven aanbevelingen voor zowel vervolgonderzoek als de praktijk.

5.3.1 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek richtte zich op de representatie van Autisme in academische studieboeken, specifiek binnen de context van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hoewel de resultaten niet zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd naar alle Nederlandse universiteiten, bieden ze wél waardevolle inzichten. Veel van de geanalyseerde studieboeken worden ook op andere universiteiten voorgeschreven en een enkel studieboek wordt mogelijk jaarlijks door grote aantallen studenten gelezen. Voor vervolgonderzoek is het wenselijk om te verkennen welke studieboeken op andere Nederlandse universiteiten worden voorgeschreven en hoe Autisme daarin wordt gerepresenteerd. Op deze wijze kan een vollediger beeld worden verkregen van dominante perspectieven binnen het academisch onderwijs. Tevens is het ook

een interessante vervolgstap om in vervolgstudies niet uitsluitend studieboeken, maar ook voorgeschreven wetenschappelijke artikelen te analyseren, aangezien deze eveneens richtinggevend kunnen zijn voor het academische discours over Autisme.

Een waardevolle aanvulling op toekomstig onderzoek zou bestaan uit een kwalitatief veldonderzoek, waarbij niet alleen de representatie van Autisme in academische studieboeken centraal staat, maar ook de perspectieven van kinderen- en of volwassenen met een classificatie Autisme worden meegenomen. Door middel van interviews of narratieve methoden kan inzicht worden verkregen in de wijze waarop ze de diagnose Autisme internaliseren, en of, en hoe, dit classificatielabel hun zelfbeeld en identiteitsvorming beïnvloedt. Daarbij is het van belang na te gaan of ze het gevoel hebben dat er in eerste instantie aan henzelf ‘gesleuteld’ moet worden om te voldoen aan de maatschappelijke verwachtingen, of dat zij juist ervaren dat daadwerkelijk inspanningen worden geleverd om hun sociale of fysieke omgeving beter op hen af te stemmen. Daarnaast is het relevant te verkennen in hoeverre kinderen- en of volwassenen zich erkend en geaccepteerd voelen binnen de sociale context waarin zij functioneren. Dergelijk onderzoek kan inzicht geven in de mate waarin classificaties zoals Autisme niet alleen medisch of theoretisch van aard zijn, maar ook diepgaande implicaties kunnen hebben voor hoe de personen zichzelf zien en hun plaats in de samenleving ervaren.

5.3.2 Praktijkaanbevelingen

De bevindingen uit dit onderzoek geven aanleiding tot een aantal aanbevelingen voor het werkveld van onderwijs, zorg en wetenschappelijke kennisproductie.

Allereerst is het wenselijk dat auteurs en uitgevers van academische literatuur zich bewust zijn van de invloed van taal en formuleringen in studieboeken. In plaats van stellige uitspraken over beperkingen of kenmerken die als inherent aan Autisme worden gepresenteerd, kan gekozen worden voor een meer voorzichtige en open benadering. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van ‘hedging’, een wetenschappelijke schrijfstijl waarbij ruimte wordt gelaten voor onzekerheid, nuance en diversiteit aan opvattingen (Hyland, 1998). Dit voorkomt niet alleen dat classificaties worden verabsoluteerd tot vaststaande identiteiten, maar maakt ook ruimte voor variatie en context. Een concrete vertaling hiervan zou kunnen zijn het ontwikkelen van richtlijnen voor auteurs, uitgeverijen en onderwijsinstellingen, waarin handvatten worden geboden voor het genuanceerd en verantwoord beschrijven van de classificatie Autisme. Deze richtlijnen zouden bij voorkeur tot stand komen in samenwerking met professionals, onderzoekers en ervaringsdeskundigen, zodat zij recht doen aan zowel wetenschappelijke kennis als geleefde ervaringen.

In het verlengde hiervan is het wenselijk dat in academische studieboeken meer aandacht wordt besteed aan sociale en contextuele factoren bij de conceptualisering van Autisme. De huidige nadruk op een biomedisch perspectief kan leiden tot een eenzijdige focus op het individu en diens vermeende tekortkomingen, wat veelal resulteert in interventies die primair gericht zijn op het aanpassen of ‘corrigeren’ van gedrag. Hierdoor blijft de rol van omgeving onderbelicht. Een bredere benadering, gebaseerd op sociaal-ecologische en orthopedagogische principes, kan bijdragen aan een praktijk waarin niet het ‘repareren’ van de persoon centraal staat, maar het creëren van ondersteunende omgevingen die aansluiten bij hun behoeften. Studieboeken kunnen hieraan bijdragen door expliciet aandacht te besteden aan hoe opvoeding, onderwijs en maatschappelijke structuren inclusiever vormgegeven kunnen worden.

Tot slot verdient ook de professionalisering binnen de praktijk aandacht. Representaties in studieboeken kunnen medebepalend zijn voor de manier waarop (toekomstige) professionals denken over Autisme. Daarom is het raadzaam om in (na)scholing- en of training expliciet stil te staan bij alternatieve denkkaders, zoals de orthopedagogische visie waarin de interactie tussen kind en omgeving centraal staat. Het vergroten van kennis over contextuele interventies, inclusieve omgevingen en de invloed van sociale verwachtingen kan bijdragen aan een meer sensitieve praktijk. Daarbij is het van belang dat de scholing aandacht besteed aan het bewustmaken van professionals over de psychologische effecten van classificaties op de identiteitsontwikkeling van de persoon. Het door Hacking (2004) beschreven ‘looping effect’ laat zien dat classificaties niet neutraal en niet alleen beschrijvend zijn, maar het zelfbeeld en gedrag van mensen mede kunnen vormgeven. In aansluiting hierop onderstreept Dweck (2006) met haar mindset-theorie dat het belangrijk is om kinderen niet vast te zetten in statische opvattingen over hun kunnen. Door ruimte te laten voor groei, ontwikkeling en variatie kunnen professionals bijdragen aan een klimaat waarin kinderen met de classificatie Autisme zich gezien en ondersteund voelen, en minder de boodschap meekrijgen dat ze een probleem zijn en dat hun gedrag gecorrigeerd moet worden.

Referentielijst

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5^e ed.). <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- ATLAS.ti. (z.d.). *Master Your Research Projects with the Power of AI*. <https://atlasti.com>
- Beeker, B., 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/fpsyt.2021.645556>
- Beeker, B., Witeska-Mlynarczyk, A., Te Meerman, S. & Mills, C. (2020). Psychiatrization of, with and by children: Drawing a complex picture. *Global Studies of Childhood*, 10(1), 12-25. <https://doi.org/10.1177/2043610619890074>
- Beeker, B., Witeska-Mlynarczyk, A., Te Meerman, S. & Mills, C. (2023). Editorial: Psychiatrization of society. *Frontiers in Sociology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1258264>
- Bennet, M., Webster, A.A., Goodall, E. & Rowland, S. (2019). *Life on the Autism Spectrum*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3359-0_8
- Burton, H., & Dweck, C. (2020). *Mindsets: Growing Your Brain: A Conversation with Carol Dweck*. Open Agenda Publishing, Inc. <https://doi.org/10.2307/j.ctv22jnnzg>
- Cambridge Dictionary. (n.d.). Symptom. In *Cambridge Dictionary*. Opgehaald op 9 november 2024, van <https://dictionary.cambridge.org/nl/woordenboek/engels/symptom>
- Cijfers Trimbos-instituut. (30 juli 2024). *Aantallen Nederlanders met een 12-maands aandoening*. Nemesis. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/aantallen-12mnds-aandoeningen/>

- Cividini-Motta, C., McCammon, M.N., Zern, B. & Martinez, A. (2024). Autism. In J.L. Matson (Eds.), *Handbook of Psychopathology in Intellectual Disability. Autism and Child Psychopathology Series* (pp.131-157). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-66902-6_8
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, 70(4), 213–220. <https://doi.org/10.1037/h0026256>
- Corzine, A. & Roy, A. (2024). Inside the black mirror: current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnoses. *Discover Psychology*, 4(40). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00152-3>
- De Ridder, B. & Van Hulst, B.M. (2023). Stoornisme: wat het is en waarom het een probleem is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/6/65-2023-3-artikel-ridder.pdf>
- Dweck, C.S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Fangfang L., & Wang, L. (2024). A Study on textbook use and its effects on students' academic performance. *Disciplinary and Interdisciplinary Science Education Research*, 6. <https://doi.org/10.1186/s43031-023-00094-1>
- Fisher, A.J., Medaglia, J.D. & Jeronimus, B.F. (2018). Lack of group-to-individual generalizability is a threat to human subjects research. *PNAS*, 115(27), 106-115. <https://doi.org/10.1073/pnas.1711978115>
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. (6e ed.). SAGE Publications Ltd.
- Hacking, I. (2004). Between Michel Foucault and Erving Goffman: between discourse in the abstract and face-to-face interaction. *Economy and society*, 33(3), 277-302. <https://doi.org/10.1080/0308514042000225671>

- 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/10.1111/j.1467-9973.2009.01607>
- Hens, K. & Van Goidsenhoven, L. (2018). Autisme als meerduldig en dynamisch fenomeen. *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 110(4), 421-451. <https://doi.org/10.5117/ANTW2018.4.003.HENS>
- Honkasilta, J. & Koutsoklenis, A. (2022). The (Un)real Existence of ADHD – Criteria, Functions, and Forms of the Diagnostic Entity. *Frontiers in Sociology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.814763>
- Hyland, K. (1998). Boosting, hedging and the negotiation of academic knowledge. *Text & Talk*, 18(3), 349-383. <https://doi.org/10.1515/text.1.1998.18.3.349>
- Hyman, S.L., Levy, S.E. & Myers, S.M. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Hyman, S.E. (2010). The Diagnoses of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155-179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532>
- Kumar, B., Prakash, A., Sewal, R.K., Medhi, B. & Modi, M. (2012). Drug therapy in autism: a present and future perspective. *Pharmacological Reports*, 64(6), 1291-1304. [https://doi.org/10.1016/S1734-1140\(12\)70927-1](https://doi.org/10.1016/S1734-1140(12)70927-1)
- 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>
- Murray, G.W. (2011). *A critical introduction to DSM*. Nova Science Publishers, Inc.
- 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. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/4/articles_1415pdf.pdf

Oxford University Press. (n.d.). Psychiatrization. In *Oxford English Dictionary*. Opgehaald op 9 november 2024, van https://www.oed.com/dictionary/psychiatrization_n?tab=factsheet#27726071

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>

Scheepers, P., Tobi, H. & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden* (9e ed.). Boom.

Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE.

Schreier, M. (2014) 'Qualitative content analysis', in U. Flick (ed.), *The SAGE Handbook Qualitative Data Analysis*. Londen: Sage

Schuck, R.K., Geng, A., Doss, Y., Lin, F., Crousore, H., Baiden, K.M.P., Dwyer, P., Williams, Z.J. & Wang, M. (2024). A qualitative investigation into autistic adults' perspectives on intervention goals for autistic children. *Neurodiversity*, 2. <https://doi.org/10.1177/27546330241266718>

Smaling, A. (2003). Inductive, Analogical, and Communicative Generalization. *International Journal Of Qualitative Methods*, 2(1), 52–67. <https://doi.org/10.1177/160940690300200105>

Szasz, T. (1993). *A lexicon of lunacy: Metaphoric malady, moral responsibility, and psychiatry*. New Brunswick, NJ etc.: Transaction Publishers

Te Meerman, S. (2017). *Reïficatie: hoe het ADHD concept het onderwijs dreigt te verarmen*. GGZTotaal. https://www.researchgate.net/publication/336775701_Reificatie_-_Hoe_het_ADHD_concept_het_onderwijs_dreigt_te_verarmen

Te Meerman, S. (2019). *ADHD and the power of generalization: exploring the faces of reification*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>

- Te Meerman, S., Batstra, L., Dekkers, T., Groenman, A., Hoekstra, P., Hofhuis, M., Jonkers, R., Polderman, T., Rommelse, N., Verburg, M., Veenman, B. & Wienen, B. (2021). *Richtlijn Voorlichting ADHD* [Richtlijn]. De academische werkplaats voor ADHD en druk gedrag/ZonMw. <https://drukendwars.nl/wpcontent/uploads/2021/06/Richtlijn-voorlichting-versie-1.11.pdf>
- Te Meerman, S., Freedman, J.E. & Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1055328>
- Vanheule, S. (2014). *Diagnosis and the DSM. A critical review*. Palgrave Pivot London.
- Van der Stel, J. (2009). *Psychopathologie: Grondslagen, determinanten, mechanismen*. Boom.
- Van Langen, M.J.M., Van Hulst, B.M. & Durston, S. (2023). Hidden in plain sight: how individual ADHD stakeholders have conflicting ideas about ADHD but do not address their own ambivalence. *European Child + Adolescent Psychiatry*, 33(6). doi:10.1007/s00787-023-02290-w
- Van 't Pad Bosch, I. (2 december 2023). *Druk op GGZ neemt steeds verder toe in alle leeftijdsgroepen*. GZ-Psychologie. <https://www.gzpsychologie.nl/druk-op-ggz-neemt-steeds-verder-toe-in-alle-leeftijdsgroepen/>
- Vanuit Autisme bekeken. (2020). *Autisme vanuit maatschappelijk perspectief bekeken*. <https://www.vanuitautismebekeken.nl/sites/default/files/producten/Rapportage%20praktijkonderzoek%20herziene%20versie%202021.pdf>
- Vincke, J. (2007). *Sociologie. Een klassieke en hedendaagse benadering*. Academia Press.
- Vivanti, G. & Messinger, D.S. (2021). Theories of Autism and Autism Treatment from the DSM III Trough the Present and Beyond: Impact on Research and Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4309-4320. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04887-z>

Bijlagen

Bijlage 1 Geïnccludeerde studieboeken Erasmus Universiteit Rotterdam

Tabel 4A

Geselecteerde studieboeken Bacheloropleidingen Erasmus Universiteit Rotterdam

	Studie en studieboek	Auteur(s)	Jaargang
	Psychologie		
1.	(Ab)normal Psychology	Nolen-Hoeksema, S.	2014
2.	Psychopathology: Research, Assessment & Treatment in Clinical Psychology	Davey, G.	2014
			2021
3.	Biopsychology	Pinel, J.P.J.	
4.	Biological Psychology	Kalat, J.W.	2023
5.	Abnormal Psychology	Hooley, J.M., Butcher, J. N., Nock, M. K. & Mineka, S.	2017
	Pedagogische Wetenschappen		
6.	Biological Psychology	Kalat, J.W.	2018
7.	Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie	Prins, P., & Braet, C.	2014
8.	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Verhulst, F.C., Verheij, F., & Ferdinand, R.F.	2014
	Totaal: 8		

Tabel 4B*Geselecteerde studieboeken Masteropleidingen Erasmus Universiteit Rotterdam*

	Studie en studieboek	Auteur(s)	Jaargang
9.	Klinische kinder- en jeugdpsychiatrie The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach	Carr, A.	2006
10.	Orthopedagogiek Children with Disabilities	Batshaw, M.L., Pellegrino, L., & Roizen, N.J.	2013
11.	The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development	Burack, J.A., Hodapp, H.M., Larocci, G., & Zigler, E.	2011
	The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach	Carr, A.	2006
12.	Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap	Došen, A.	2014
Totaal: 5			

Totaal geselecteerde studieboeken Bachelor- en Masteropleidingen Erasmus Universiteit Rotterdam: 12

Bijlage 2 Codeerschema

Tabel 5

Codeerschema

Categorie	Omschrijving	Indicatoren
(A) Autisme als stabiele, inherente aanwezige eigenschap	Autisme wordt gezien als een vaststaande, onveranderlijke eigenschap van een individu, vaak met nadruk op biologische en genetische oorzaken.	- Vermelding van ‘aangeboren’ en ‘onveranderlijk’. - Uitspraken zoals “Personen met Autisme zullen altijd moeite hebben met X”. - Uitspraken zoals “Personen met Autisme kunnen niet X reageren”. - Uitspraken die impliceren dat ‘autistische’ kenmerken vastliggen en niet kunnen worden beïnvloed door omgevingsfactoren
(B) Autisme als dynamische en interactieve eigenschap	Autisme wordt benaderd als een verschijnsel dat mede vorm krijgt door interacties met de omgeving, sociale contexten en veranderingen over de levensloop	- Vermelding dat de manier waarop Autisme wordt begrepen en ervaren, kan veranderen door omgevingsfactoren - Uitspraken die impliceren dat de kenmerken van classificatie Autisme kan worden beïnvloed door omgevingsfactoren - Vermelding dat criteria, gedrag of functioneren kan verbeteren of verslechteren over de tijd, mede afhankelijk van levensfase of contextuele factoren
(C) Persoonsgerichte interventies	Benadering richt zich op het aanpassen van de persoon aan de omgeving, door middel van therapieën, training of medicatie. De nadruk ligt op gedragsverandering en het verbeteren van vaardigheden, zodat de persoon beter kan functioneren binnen bestaande maatschappelijke structuren.	- Focus ligt op het ‘corrigeren’ of verminderen van ‘autistische kenmerken’. - Therapieën zijn gericht op het aanleren van sociaal wenselijk gedrag - Medicatie wordt gepresenteerd als oplossing om kenmerken te ‘beheersen’ of ‘onderdrukken’
(D) Omgevingsgerichte interventies	Benadering richt zich op het aanpassen van de omgeving om de persoon beter te ondersteunen en tegemoet te komen aan zijn of haar behoeften. De focus ligt op het creëren van inclusieve en toegankelijke structuren, in plaats van de persoon te veranderen.	- Vermelding van aanpassingen in het onderwijs - Vermelding van aanpassingen in werkplekken - Interventies om de omgeving bewust te maken van de behoeften van een persoon met de classificatie Autisme. - Vermelding van aanpassingen in de samenleving

Bijlage 3 Resultaten

Tabel 6A

Overzicht van categorisering van studieboeken

	Nummer boek										
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totaal studieboeken
(A) Autisme als stabiele en inherent aanwezige eigenschap	X	X	X	X	X	X	X	X		X	n=9 (90%)
(B) Autisme als dynamische en interactieve eigenschap					X	X		X		X	n=4 (40%)
(C) Persoonsgerichte interventies	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	n=10 (100%)
(D) Omgevingsgerichte interventies					X	X	X	X	X	X	n=6 (60%)

X = aanwezig

n = aantal studieboeken

Tabel 6B*Resultaten codeerschema*

Categorieën	Omschrijving	Resultaten [Boeknummer – zie Bijlage 1]
(A) Autisme als stabiele, inherent aanwezige eigenschap 42 passages	Autisme wordt gezien als een vaststaand kenmerk van een individu, vaak met nadruk op biologische en genetische verklaringen.	[3] “More severe forms of ASD, like that of Alex, are difficult to treat (see Walsh et al., 2011).” [3] “but it is still often difficult for them to live independently.” [4] “So far, no medical intervention provides significant help for the core symptoms of autism” [5] “Lord and colleagues (2006) report that children diagnosed with autism by age 2 tend to be similarly diagnosed at age 9.” [5] “A cardinal and typical sign is that a child seems apart of aloof from others, even in the earliest stages of life (Hillman et al., 2007).” [5] “Instead, some have characterized the seeming inability of children with autism to respond to others as a lack of social understanding – a deficit in the ability to attend to social cues from others. 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 perception (Sigman et al., 2006). Additionally, children with autism show deficits in attention and in locating and orienting to sound in their environment (Hillman et al., 2007).” [5] “The treatment prognosis for many children with autism is poor” [6] “No medical treatment helps with the central problems of decreased social behavior and communication.” [7] “Individen die tot deze groep behoren zijn weinig of niet geïnteresseerd in sociaal contact met andere mensen en nauwelijks betrokken bij de hen omringende wereld (Wing, 1991). Andere kinderen behoren tot de passieve groep. Ze ondernemen geen actieve pogingen om met andere mensen in interactie te treden, maar aanvaarden wel toenaderingspogingen van kinderen en volwassenen (Wing, 1991). Een derde groep gedraagt zich actief-maar-bizar (active-but-odd) in de sociale interactie. Ze zoeken toenadering tot andere mensen, maar doen dit op een egocentrische, repetitieve en bizarre wijze (Wing, 1991). Gemeenschappelijk bij de drie groepen is het ontbreken van wederkerigheid in de sociale interactie (Roeyers, 1997).” [7] “maar ze komen in meer complexe situaties terecht waar de eisen die worden gesteld hoger zijn, zodat er relatief gezien weinig of geen progressie is. Bovendien zijn er ook heel wat problemen van seksuele aard. Vooral tijdens de puberfase is er sprake van een stagnatie of verslechtering van de algemene toestand.” [7] “Men lijkt het er wel over eens te zijn dat de diagnose ASS zeer stabiel is” [7] “Omdat ASS een aangeboren stoornis is en er nog geen duidelijke evidentie is voor niet erfelijke risicofactoren, zijn er nauwelijks protectieve factoren die de stoornis zouden kunnen voorkomen.” [7] “Hoewel autisme een sterk genetisch bepaalde, levenslange stoornis is” [7] “Ze vonden niet alleen dat de diagnose zeer stabiel was (88% van de kinderen kreeg nog steeds een diagnose ASS)” [7] “Kinderen met ASS hebben vaak een sterk vertraagde taalontwikkeling zonder non-verbale compensatie en hebben geen plezier in communicatie.”

-
- [7] “Kinderen met een ASS tonen een duidelijk tekort in gedeelde aandacht dat reeds tot uiting komt in het tweede levensjaar.”
- [8] “Het kind of de jeugdige met ASS kan zich niet verplaatsen in het perspectief van de ander.”
- [8] “Kinderen met ASS hebben vaak een gestoorde ToM. Zij zijn niet in staat om een sociale wereld te construeren die geleid wordt door intenties, behoeften en overtuigingen (Baron-Cohen, 1999). 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. Zij zijn slechts in staat de wereld vanuit hun eigen perspectief te zien. De ToM-hypothese is een sterk model gebleken in het sociaal-cognitieve domein om de stoornis in het sociale functioneren van kinderen met ASS te beschrijven. Deze hypothese wordt gesteund door bevindingen op functioneel-anatomisch gebied. Een overzicht van fMRI-onderzoek naar hersengebieden die betrokken zijn bij sociaal functioneren liet zien dat onder andere de amygdala, de medioprefrontale cortex, de sulcus temporalis superior en de gyrus fusiformis (samen het *sociale brein* genoemd) minder actief zijn in personen met ASS tijdens sociale perceptie en sociale-cognitietaken (Philip e.a., zotz).”
- [8] “Hoewel ASS een biologisch gewortelde stoornis is, zijn de behandelvormen meestal psychosociaal van aard en hebben geneesmiddelen geen of zeer geringe plaats (Dawson & Burner, 2011).
- [8] “Het is zaak dat een zekere balans gevonden wordt tussen realistische uitleg over de ernst en chroniciteit van de stoornis enerzijds, en perspectief op de ontwikkeling – ook al verloopt deze traag en gestoord – anderzijds.”
- [8] “Een probleem is uiteraard dat jeugdigen met ASS een gering sociaal voorstellingsvermogen hebben en het voor hen moeilijk is zich in een ander te verplaatsen en te reflecteren op het eigen gedrag.”
- [8] “Omdat zij moeilijk rekening houden met het perspectief van de ander, kunnen zij grensoverschrijdend gedrag laten zien.”
- [8] “Hierbij moet al snel besproken worden dat er geen behandeling is die de oorzaak van ASS kan wegnemen”
- [8] “Er is geen medicatie die ASS kan genezen.”
- [8] “Echter alle individuen in deze studie voldeden als volwassenen nog steeds aan de criteria voor ASS.”
- [9] “There is no cure for ASD.”
- [9] “It is a chronic lifelong neurodevelopmental disability, not a time-limited emotional reaction to a stressful family situation.”
- [9] “The brains of children function differently to those of other people.”
- [9] “Children with ASD cannot guess what others are thinking or feeling and so cannot predict the behaviour of others, understand the impact they have on others, understand emotions, or understand humour.”
- [9] “They see the world in a lot of detail and have great difficulty focusing on the ‘big picture’. They also do not have the same drive to socialize that other people have. They also have a strong wish to maintain predictable routines and to live in an orderly world.”
- [9] “People with ASD also have difficulty developing a conscience, since this involves imagining the effect that their actions have on others.”
- [9] “Children with autism have difficulty generalizing responses learned in a one-to-one discrete trial training situation, to routine peer group, classroom and family social contexts.”
-

(B) Autisme als
dynamische en
interactieve eigenschap

10 passages

Autisme wordt beschreven als een identiteit die
mede wordt gevormd door interacties met de
omgeving en sociale context.

- [9] "These core difficulties make it hard for them to share attention with others and jointly watch an event. They make it difficult for ASD children to show warmth towards others, to empathize with others, to communicate effectively, to hold conversations which involve turntaking and respecting the other person's viewpoint, and to flexibly adapt to changing circumstances."
- [9] "Children with ASD cannot understand social signals such as smiles or other non-verbal gestures."
- [9] "Jordan and Powell (1995) argue that in ASD, there is an episodic autobiographical memory deficit. This is due to an inability to evaluatively appraise the significance of events related to the self. Children with ASD therefore, have difficulty experiencing events as happening to them, so they have problems recalling events as having happened to themselves and communicating these to others in reciprocal social interactions."
- [9] "First, children with ASD perceive many situations that might be non-threatening to others as particularly threatening or distressing. These situations include disruption of their routines or insistence that they transfer their attention from one activity to another. Second, children with ASD cannot guess what others are thinking and predict how they will behave, so most of the time children with ASD find the behaviours of others unpredictable, confusing and potentially distressing. Third, children with ASD are unable to clearly predict or understand the impact that intense displays of aggression or self-injury have on others. Fourth, children with ASD have difficulty regulating and controlling their own emotions including the display of aggression."
- [9] "Life transitions from pre-school to primary school, from primary to secondary school, and from child and adolescent services to adult services are particularly stressful for young people with ASD and their families, since a cardinal clinical feature of ASD is resistance to change (Bauminger-Zviely, 2014; Chawarska et al., 2014; Koegel et al., 2014)."
- [9] "Currently there is no cure for ASD."
- [10] "Individuals with ASD do not possess Theory of Mind."
- [12] "Deze bevindingen komen overeen met de mening (Baron-Cohen, 1991) dat mensen met ASS geen ToM (Theory of Mind) kunnen ontwikkelen."

- [7] "ASS is een ontwikkelingsstoornis die verandert met het ouder worden en er dus heel anders kan uitzien bij baby's, kinderen, adolescenten en volwassenen."
- [7] "Anderzijds zijn er ook duidelijke verbeteringen bij stijgende leeftijd: er is een positieve evaluatie op het vlak van receptieve en expressieve taal, zelfredzaamheid, huishoudelijke vaardigheden enzovoort."
- [8] "Bij de meeste kinderen met ASS verminderen de symptomen enigszins als zij de schoolleeftijd bereiken."
- [10] "The core symptoms of ASD vary with age and ability."
- [10] "All behaviors carry meaning and should not be presumed to be random acts."
- [12] "Zo kunnen er in bepaalde situaties bepaalde gedragingen ontstaan, terwijl in andere situaties ander gedrag kan domineren."
- [12] "Met de toename van de leeftijd kunnen er ontwikkelingen van verschillende psychosociale aspecten plaatsvinden waarmee de hiermee in verband staande gedragingen ook kunnen veranderen. Er is al vermeld dat de taalontwikkeling aanzienlijk later dan bij de gewone kinderen kan ontstaan. Met de ontwikkeling van de taal kan de sociale interactie verbeteren, waardoor ook het gedrag meer sociaal aangepast kan worden. De ouders van deze kinderen zeggen dat met de toename van de leeftijd ook het lichamelijke contact beter is geworden. Dit is in het bijzonder het geval bij kinderen met een lichte vorm

		van ASS. In een longitudinaal onderzoek van een grote groep mensen met ASS (Smith e.a., 2012) werd aangetoond dat hun sociale vaardigheden en functioneren in het dagelijks leven verbeteren als ze ouder worden.” [12] “Een ander longitudinaal onderzoek (Howlin e.a., 2013) toont aan dat de symptomen van ASS bij het ouder worden milder worden. De verbale communicatie wordt in de adolescentie verbeterd, maar de sociale vaardigheden en de relaties op midden-volwassen leeftijd vertonen een achteruitgang, waardoor de noodzaak voor hulp vanuit de omgeving groter wordt.” [12] “In de loop van de tijd kunnen autistische gedragingen in aanzienlijke mate veranderen, meestal in de richting van een verbetering.” [12] “Op volwassen leeftijd kunnen de veranderingen die zijn opgetreden in de adolescentie, zich voortzetten. Er kunnen verbeteringen van gedrag, maar ook verslechtingen optreden. De verslechtingen hebben meestal te maken met het ontstaan van psychiatrische stoornissen, zoals stemmingsstoornissen en psychotische stoornissen.”
(C) Persoonsgerichte interventies	Benadering richt zich op het aanpassen van de persoon aan de omgeving, door middel van therapieën, training of medicatie. De nadruk ligt op gedragsverandering en het verbeteren van vaardigheden, zodat de persoon beter kan functioneren binnen bestaande maatschappelijke structuren.	[3] “Intensive behavioral therapy can improve the lives of some of those individuals (see Lange & McDougle, 2013)” [4] “Behavioral treatments address the deficits in social behavior and communication.” [4] “Parents, teachers, and therapists focus on eliciting the child’s attention and reinforcing favorable behaviors.” [4] “A huge number of fad treatments have arisen, including special diets, chelation, music, and therapeutic touch.” [5] “More recent versions of this intensive behavioral approach have continued to demonstrate success. Geraldine Dawson and colleagues (2010) recently showed that toddlers (18-30 months old) with autism who were randomly assigned to receive the Early Start Denver Model (ESDM) intervention showed significant improvements in IQ (an average of a 17-point increase), language, and adaptive behavior as well as a decrease in symptoms of autism. The ESDM intervention involves more than 20 hours per week of intensive behavioral work with the child and parent(s) focused on interpersonal exchanges, verbal and nonverbal communication” [6] “Behavioral treatments address the deficits in social behavior and communication.” [6] “Treatments for stereotyped behaviors include reinforcing other behaviors or competing behaviors.” [6] “A huge number of fad treatments have arisen, including special diets, chelation, music, and therapeutic touch.” [6] “Risperidone, a second-generation antipsychotic drug, sometimes reduces the stereotyped behaviors, but at the risk of serious side effects.” [6] “Parents, teachers, and therapists focus on eliciting the child’s attention and reinforcing favorable behaviors.” [7] “en het kind zich leren aanpassen aan en functioneren in de omgeving.” [7] “Wanneer het aanleren van verbale communicatie moeilijk blijkt, is het nuttig om kinderen met ASS non-verbaal te leren communiceren, door middel van gebaren, foto's of pictogrammen (onder meer via het Picture Exchange Communication System, PECS).” [7] “Een kind met ASS wordt daarom vaak aangeleerd om toenadering te zoeken tot een ander persoon en gepast te reageren op de toenadering van de ander.”

-
- [7] “Een eerste en vaak gebruikte invalshoek is die van de toegepaste gedragstherapie, of *applied behavior analysis* (ABA).”
- [7] “Zo werd ongewenst (bijvoorbeeld agressief of zelfstimulerend) gedrag verminderd door negeren, time-out of shaping van alternatief gewenst gedrag en werd gewenst gedrag (als imitatie, spel en taal) aangeleerd door middel van shaping en bekrachtiging.”
- [8] “De behandeling van ASS moet op het individu toegespitst zijn en gericht op de bevordering van de onafhankelijkheid en de kwaliteit van leven. In grote lijnen moet dat gebeuren door het verbeteren van sociale vaardigheden en communicatie”
- [8] “Na deze beginfase wordt een plan opgesteld voor het verdere beleid. Doelen zijn: stimuleren van de cognitieve ontwikkeling en van het leren op school; stimuleren van de ontwikkeling van sociale vaardigheden; stimuleren van het communicatieve gebruik van taal; verminderen van stereotiepe gedragspatronen; verminderen van bijkomende problemen zoals hyperactiviteit, slaapproblemen, of automutilatie.”
- [8] “Er is een aantal effectieve psychosociale behandelingen waarmee bepaald gedrag en aan kinderen en jeugdigen met ASS geleerd kunnen worden, met name vaardigheden en verbale en non-verbale communicatie.”
- [8] “Bij het aanleren van gedrag en vaardigheden wordt gebruikgemaakt van gedragstherapeutische principes, waarbij de nadruk ligt op het aanleren van gewenst gedrag en niet op het afleren van negatief gedrag. Het idee is dat met de toename van vaardigheden en gewenst gedrag negatieve gedragingen vanzelf zullen afnemen.”
- [8] “Andere interventies richten zich op de kernproblemen van ASS, zoals het aanleren van joint attention (Whalen & Schreibman, 2003).”
- [8] “Bij de Pivotal Response Treatment (PRT Koegel, Shirotova, Koegel, 2009) wordt gedeelde aandacht bekrachtigd.”
- [8] “Voor de behandeling van agressie, angsten en zelfverwondend of overprikkeld gedrag bij kinderen met ASS worden atypische antipsychotica zoals risperidon of aripiprazol ingezet.”
- [8] “Hyperactiviteit kan behandeld worden met stimulantia (Reichow e.a., 2013).”
- [8] “maar dat er diverse vormen van interventie bestaan die de ontwikkeling bevorderen en die ongewenst gedrag kunnen verminderen.”
- [8] “Wel kan medicatie een rol spelen om kinderen en jeugdigen met ASS toegankelijker te maken voor psychosociale behandeling en om sommige symptomen te verminderen.”
- [9] “behaviour modification as a central approach for teaching skills and dealing with challenging behaviour”
- [9] “self-care, social and educational skills training”
- [9] “communication skills training and speech and language therapy”
- [9] “management of challenging behaviour (including pharmacological and psychological approaches)”
- [9] “Common treatment goals include reducing ritualistic and aggressive or self-injurious behaviour and enhancing communication, interaction, play, cognitive skills and self-care skills.”
- [9] “Within the programme pre-school children aged 2–5 years receive about 40 hours of one-to-one therapist-delivered behavioural intervention per week”
- [9] “The therapist selects a simple target behaviour such as sitting on a chair or putting a brick in a bucket and reinforces all approximations to this, while not reinforcing avoidant or escape behaviour. In the second stage, which may last up to four months, foundational skills are taught and these include receptive
-

language skills such as coming to the therapist on request, imitating gross motor action such as clapping or waving, imitating fine motor actions such as facial expressions, matching and sorting objects into categories, and basic self-care skills such as dressing.”

[9] “In the third stage, which may last more than six months, the focus is on expressive communication skills and advanced self-care skills including toileting.”

[9] “In one-to-one out-of-class sessions children are taught play and pretend skills and age appropriate peer activities such as singing songs, saying rhymes and playing games. These skills help them adjust to the normal pre-school situation.”

[9] “In the fifth stage, which may last more than a year, children learn to use advanced language skills, advanced interaction skills (including understanding other people’s perspectives), and life skills such as helping with chores.”

[9] “In pivotal response training, children are taught to increase the competence and frequency with which they produce self-initiated responses.”

[9] “The refinement of communication skills such as the appropriate use of intonation, nonverbal gestures, and the correction of echolalia, pronominal reversal and speech idiosyncrasies may also be achieved through behavioural training using the coaching methods described earlier. Video modelling and video feedback may be useful aids in this process.”

[9] “They must learn about social rules and then learn to apply them.”

[9] “On this basis, Jordan and Powell argue that teaching children with ASD should focus on helping them develop evaluative appraisal skills so that they attach personal significance to events and so develop episodic autobiographical memory.”

[9] “In the past haloperidol was widely used to treat challenging behaviour associated with ASD.

However, the extrapyramidal side effects and long-term risk of tardive dyskinesia are major drawbacks of haloperidol, which has now been superseded by newer neuroleptics, notably risperidone and aripiprazole.”

[9] “In the long term, with structured teaching and skills training, youngsters with ASD can learn to communicate with others, care for themselves, avoid challenging behaviour, and manage productive work routines”

[9] “Within these programmes, on the basis of a broad developmental analysis of skills and deficits and a fine-grained behavioural analysis of skill use or lack thereof in particular situations, a set of highly specific treatment goals are established and behavioural methods for achieving these specified.”

[9] “With discrete trial training, complex skills are taught in one-to-one training sessions by breaking them down into multiple simpler components. Prompting, shaping, chaining and reinforcement processes are used to facilitate skill acquisition.”

[9] “Broad goals are broken down into small behavioural targets and discrete trial training is used to help children develop skills.”

[9] “In pivotal response training, the frequency of pivotal responses is increased by providing children with choices or making a range of activities available to them, reinforcing pivotal responses or attempts at producing them using natural and direct reinforcers, and interspersing the learning of new responses with opportunities to be reinforced for producing previously learned responses.”

[9] “With video modelling training, children with ASD observe a brief video of person performing a particular social skill, and then they imitate this and are reinforced for doing so correctly.”

-
- [9] "With social stories the person with ASD reads or listens to a social story which helps them to understand and manage a confusing or challenging social situation (Gray, 2000)."
- [9] "Coaching involving modelling, encouragement, reinforcement and feedback for both effort and successive approximations within a moderately structured setting for brief periods of up to thirty minutes per day may be used."
- [9] "If they feel unable to cope with it, they may be coached in coping behaviours, such as predicting the occurrence of the stimulus, relaxing themselves or distracting themselves when the stimulus is present, and then they may be reinforced for coping with the stimulus."
- [9] "Alternatively the child may be helped to develop less destructive ways of avoiding the feared situation, if this is appropriate."
- [9] "Medication is used in the treatment of children with ASD (Polittle et al., 2014; Rossignol & Frye, 2011; Scahill et al., 2014)."
- [9] "Melatonin is helpful in the treatment of sleep problems in young people with ASD."
- [9] "to develop skills to partially compensate for their SC and RRB deficits, and parents may be helped to cope with their children more effectively so that youngsters and their families can lead as normal a life as possible."
- [10] "Goals of autism treatment include 1) fostering development, 2) promoting learning, 3) reducing rigidity and stereotypy, 4) eliminating maladaptive behaviors"
- [10] "A comprehensive approach usually requires a combination of an individualized educational program (IEP), behavioral intervention and supports, social and pragmatic language skills development"
- [10] "Most effective programs include a combination of developmental and behavioral approaches"
- [10] "The approach is eclectic and involves the use of behavioral strategies to enhance communication and social interaction, as well as visual organization and cuing."
- [10] "Most behavioral treatment programs are based on principals and procedures of applied behavior analysis (ABA). This involves combining principles of learning and motivation with an understanding that consequences of behavior (whether positive or negative) reinforce or extinguish subsequent behavior (Granpeesheh & Tarbox, 2009)."
- [10] "Goals of the first year of treatment were to develop language skills, increase social use of language, increase social approach, promote play skills, and decrease behaviors that competed with the desired goals of therapy. In the second year of treatment, the goal was to extend intervention to a preschool environment in order to encourage interaction with peers and generalize the acquired skills."
- [10] "The Developmental-Individual Difference Relationship Based model (DIR model) is a treatment strategy (Wieder & Greenspan, 2003) that builds on social communication learned in relationships with consistent and responsive adults. "Opening and closing circles of communication" in the context of child directed play is one focus of this intervention."
- [10] "It seeks to build shared attention, leading to engagement. Communication and problem solving are also practiced, and the adults shape the development of appropriate play and interaction."
- [10] "A combination of approaches has been studied in young children that address skill development using behavioral approaches."
- [10] "Communication attempts by children with ASDs should be rewarded socially or in other ways to foster language development."
-

-
- [10] “However, medication may play a role in a comprehensive therapeutic program that also includes educational, developmental, and behaviorally based therapy. Treatment with medication should be directed at specific target behaviors or comorbid psychiatric or medical conditions.”
- [10] “If appropriate language and educational interventions are in place and inattention persists, treatment with conventional stimulant medications such as methylphenidate or mixed dextroamphetamine salts can have beneficial effects (Handen, Johnson, Lubetsky, 2000; see Appendix C).”
- [10] “Alpha-adrenergic agonists, guanfacine and clonidine, have been used for treatment of motor hyperactivity with some success (Handen, Sahl, & Hardan, 2008).”
- [10] “Because of some similarities between perseverative interests and obsessions, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) have been used to treat repetitive behaviors, irritability, and selfinjury in people with ASDs (Moore, Eichner, & Jones, 2004).”
- [10] “Antiepileptic drugs used to treat bipolar disorder, such valproic acid and carbamazepine, have also been employed in the management of explosive behaviors in people with ASDs (Hollander, Dolgoff-Kaspar, Cartwright, Rawitt, & Novotny, 2001).”
- [10] “By extension, newer antiepileptic drugs such as lamitrigane, topiramate, and oxycabamazepine are sometimes used.”
- [10] “In ASDs the most common CAM therapies have involved dietary manipulation, vitamin supplements, and non-FDA-approved use of prescription medication (Levy & Hyman, 2003). Dietary treatment is particularly popular.”
- [10] “Vitamin B6 taken with magnesium is one such treatment that has been used to enhance attention and language.”
- [10] “Other nutritional treatments that enjoy popularity include supplementation with essential fatty acids, B12, dimethylglycine, and carnosine (Levy & Hyman, 2008).”
- [10] “Individualized, multidimensional treatment is the standard of care”
- [10] “Modifications in the delivery of ABA services have addressed teaching language skills and using a variety of behaviorally based strategies for skill development (Koegel, Koegel, & McNerney, 2001).”
- [10] “Relationship Development Intervention (RD; Gutstein, Burgess, & Montfort, 2007) is another approach that addresses social learning as an apprenticeship model.”
- [10] “If the origin of the behavior is identified, it may be possible to teach more effective ways to achieve a similar result (e.g., comfort, communication) and to expand behaviors that increase social adaptability.”
- [10] “If appropriate language and educational interventions are in place and inattention persists, treatment with conventional stimulant medications such as methylphenidate or mixed dextroamphetamine salts can have beneficial effects (Handen, Johnson, Lubetsky, 2000; see Appendix C).”
- [10] “Sensory integration techniques are often used by occupational therapists to stimulate or calm children who demonstrate altered sensory and motor reactivity (Baranek, 2002).”
- [11] “In the Social Emotional Intervention, teachers were trained to build a relationship with the child, improve children's understanding and regulation of emotions, and improve children's social problem solving abilities in the childcare setting (Denham & Burton, 1996).”
- [11] “The Social Communication, Emotion Regulation, and Transactional Supports (SCERTS) program is an autism-specic intervention designed to specically target social communication and emotion regulation outcomes (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent, & Rydell, 2006).”
-

		[11] “Ryan and Charragain (2010) implemented a training to help children identify the components of facial expressions through the use of verbal labels, repeated opportunity for mastery, role-play, homework and parent involvement.” [11] “Another promising approach for teaching emotions concerns the implementation of computer-based interventions. Silver and Oakes (2001) utilized computer-based emotion recognition software to teach 11- to 18-year-old children with autism.” [11] “Within this framework, various theoretical approaches are employed, including social-cognitive, behavioral, cognitive-behavioral, and psychoeducational, and most are commonly adapted from existing interventions with typical or at-risk children.” [11] “The 7-month intervention consisted of teaching problem solving, emotional knowledge, and social skills to 15 children with HFA.” [11] “Recently, Stichter and colleagues (2010) implemented an intervention in a group-design again utilizing cognitive-behavioral principles. This intervention targeted theory of mind, emotion recognition and executive functioning” [11] “Another promising approach for teaching emotions concerns the implementation of computer-based interventions.” [12] “Bij bepaald probleemgedrag en bepaalde interactieproblemen die storend zijn voor het leerproces, zoals overprikkelbaarheid, hyperactiviteit en angsten, worden bij deze kinderen vaak medicamenten gebruikt. Verschillende middelen worden voor dit doel gebruikt, zoals neuroleptica, antidepressiva, anxiolytica en stemmingsstabilisatoren.” [12] “In het algemeen kan benadrukt worden dat de medicatie kan helpen om bepaalde storende elementen in gedrag en in interactie met de buitenwereld te onderdrukken” [12] “zou het vanzelfsprekend zijn dat ze naast cognitieve, didactische en sociale stimulatie ook in hun emotionele ontwikkeling gestimuleerd worden.” [12] “De hulpverlening moet gericht zijn op het basale probleem, en dat betekent de stimulatie van verschillende aspecten van de ontwikkeling met een bijzondere aandacht voor de emotionele ontwikkeling.” [12] “Speciale aandacht wordt besteed aan de ontwikkeling van de motivatie tot leren en aan de generalisatie van geleerde vaardigheden.”
(D) Omgevingsgerichte interventies	Benadering richt zich op het aanpassen van de omgeving om de persoon beter te ondersteunen en tegemoet te komen aan zijn of haar behoeften. De focus ligt op het creëren van inclusieve en toegankelijke structuren, in plaats van de persoon te veranderen.	[7] “Wat wel kan, is de omgeving aanpassen aan individuele noden van het kind” [7] “De tegenhanger van de toegepaste gedragstherapie is de ontwikkelingsgerichte aanpak. Een bekend voorbeeld hiervan is het Floortime-programma (Wieder & Greenspan, 2003). Deze relationele aanpak vertrekt vanuit de individuele verschillen en faciliteert communicatie en sociale interacties door het structureren en inrichten van de omgeving.” [7] “Hulp en advies verhoogt (sic) het gevoel van competentie en vermindert eventuele gevoelens van schuld en hulpeloosheid.” [7] “Dergelijke programma’s geven de ouders een gevoel van controle en competentie, verminderen de stress” [8] “In de eerste fase hebben ouders behoefte aan uitleg over de diagnose” [8] “Dit kan gedaan worden in de vorm van begeleide oudergroepen (Farmer & Reupert, 2013).” [8] “Het is belangrijk dat kinderen en jeugdigen met ASS de gelegenheid krijgen om met leeftijdgenoten zonder ASS in contact te komen.”

40 passages

-
- [8] “Een andere interventie is het TEACCH-model (Treatment and Education of Autism and related Communication handicapped CHildren), ontwikkeld door Schopler in 1960 (Reichler & Schopler, 1976) en in de jaren daarna aangepast en verbeterd (University North Carolina, 2013). Dit is een educatieve interventie waarbij de omgeving zo wordt aangepast dat een optimaal ontwikkelingsklimaat wordt gecreëerd. Deze interventie is vooral gericht op de schoolsituatie, waarin veel structuur wordt aangebracht door taakjes in stappen op te delen en elke stap via kaartjes met foto’s of tekeningen (pictogrammen, zogenoemde picto’s) te visualiseren. Deze benadering kan ook door ouders thuis worden toegepast.”
- [8] “Begeleiding van de ouders, eventueel door home-training, kan nodig zijn om samen met de ouders een aanpak te ontwikkelen om gedragsproblemen zoals driftbuien of sla problemen te verhelpen.”
- [8] “Er zijn ook verenigingen voor ouders van kinderen met ASS, en voor jeugdigen en volwassenen met ASS en hun eventuele partners, die hulp, advies en steun kunnen bieden.”
- [9] “psychoeducation in which parents are given information about their child’s diagnosis, prognosis and available services.”
- [9] “The first step in treatment is explaining the diagnoses”
- [9] “It is also acknowledged that parents require support from professionals and parents of other children with ASD”
- [9] “and support parents to provide an environment for their child which promotes skills development.”
- [9] “Early Bird – a programme developed by the National Autistic Society for helping parents of autistic children – is widely used in the UK (Shields, 2001). It includes eight weekly psychoeducational training sessions and a manual for parents which gives reliable information on ASD. These group-based sessions also provide parents with support.”
- [9] “In the Early Bird programme, a couple of home visits are conducted in which video feedback is used to help parents develop appropriate communication and child management skills. Parents learn to use the PECS, a pictorially based way of communicating with autistic children (Bondy & Frost, 1994).”
- [9] “family-based approach to long-term management”
- [9] “Parents and school staff or other involved front-line professionals such as nurses or childcare workers are trained to implement these programmes.”
- [9] “structured teaching as a central method for designing learning activities.”
- [9] “access for pupils to a supervised comfortable low-stimulation environment as required when over-stimulated; low pupil–staff ratio (2:1 maximum); an evidence-based approach to managing challenging behaviour; inclusion of parents in setting educational goals and working with school staff to help their children achieve these;”
- [9] “Teachers rather than therapists take an increasing role in instructing children.”
- [9] “should be provided with every opportunity to live as normal a life as possible, and for this reason ASD children should be educated in mainstream schools with additional support provided.”
- [9] “Children enter normal pre-schools rather than special pre-schools because they contain children who can act as good role models and teachers with relatively high expectations.”
- [9] “In all instances the curriculum materials should be matched to the child’s developmental stage.
- [9] “Where low IQ or limited language usage prevents or impairs the child’s understanding, simplified verbal or pictorial communication methods may be used.”
- [9] “Where challenging behaviours typically occur in response to identifiable environmental stimuli, in some instances such stimuli may simply be removed.”
-

-
- [9] “Alternatively the PECS may be used to help children communicate their needs pictorially (Bondy & Frost, 1994).”
- [10] “Research on efficacy of treatments has focused on social communication and behavioral impairments, and the use of highly structured approaches that are integrated into the home, educational, and community environments (Warren et al., 2011).”
- [10] “Adults lead the child through learning how to interact and respond in naturalistic settings. Parents are educated to understand the core impairments of ASDs so they can respond and shape their child’s responses to language and social situations.”
- [10] “Children with ASDs should have their individualized needs addressed whether they are educated in small structured classrooms or in inclusive environments.”
- [10] “It was designed to address the needs of the child and family across the school experience and includes classroom teaching, parent training, and other support services.”
- [10] “Inclusive education allows for the child to model appropriate behaviors and learn how to participate in the community.”
- [10] “A functional behavior analysis at school is indicated if behaviors interfere with classroom functioning (Dalton, 2002). This formal assessment determines why the behaviors are occurring. A functional behavior plan can then be developed to alter the environmental factors that precipitate the challenging behaviors or teach the child and staff other means of responding (see Chapter 30).”
- [10] “Modifying educational materials may require consultant teacher support or team-taught classrooms.”
- [10] “Families should be connected with appropriate parent support organizations at the time of diagnosis (Chapter 37). The stressors of receiving the diagnosis, making decisions, and addressing the child’s needs may require referral for additional counseling services for other family members.”
- [10] “and family support.”
- [11] “Some of these programs utilize a universal intervention model, thus providing program- or school-wide interventions to all children regardless of developmental level or disability.”
- [11] “teacher and peers were trained to implement strategies at school”
- [11] “Parent training sessions were concurrently conducted.”
- [12] “Op de sociale dimensie wordt voornamelijk deskundig steun en begeleiding gegeven aan de opvoeders en trainers van het kind.”
-