

De ontwikkeling van empathie bij kinderen met gehoorverlies

EVELIEN BROEKHOF, LIZET KETELAAR, KARIN WIEFFERINK EN CAROLIEN RIEFFE

Het opbouwen van vriendschappen is voor kinderen met een auditieve beperking niet eenvoudig. Welke rol de ontwikkeling van empathie hierbij mogelijk kan spelen wordt in dit artikel nader toegelicht. De auteurs geven een overzicht van wat tot nu toe bekend is over de ontwikkeling van empathie bij dove kinderen en hoe dit samenhangt met hun sociale ontwikkeling.

Inleiding

Samen een toren bouwen, samen tekenen, met elkaar tikkertje spelen: Samen spelen lijkt zo vanzelfsprekend. Echter, één van de grootste taken voor jonge kinderen is het succesvol leren omgaan met andere mensen, en met name leeftijdsgenoten. Dit is niet alleen belangrijk voor de sociale en emotionele ontwikkeling, maar ook voor goed functioneren op andere terreinen, zoals school (Denham et al., 2003). Empathie is de smeerolie voor goede sociale relaties, en helpt om op een gepaste manier op anderen te kunnen reageren. Het is een belangrijke vaardigheid voor het ontstaan van prosociaal gedrag, zoals helpen en troosten, en het bevordert groepscohesie (Hoffman, 1990). Bij normaal horende kinderen is veel onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van empathie en de samenhang met het sociaal functioneren. Uit deze onderzoeken blijkt inderdaad dat kinderen die veel empathie tonen populairder zijn en als sociaal vaardiger gezien worden dan hun minder empathische leeftijdsgenootjes (Eisenberg, Spinrad & Sadovsky, 2006).

Zowel uit onderzoeksresultaten als dagelijkse bevindingen van professionals en ouders blijkt dat dove kinderen meer problemen hebben met vriendschappen en andere sociale relaties dan hun horende leeftijdsgenootjes (Kouwenberg, Rieffe, Theunissen & Frijns, 2012). Het empathisch vermogen van dove kinderen zou hierin een belangrijke rol

kunnen spelen. De laatste jaren is steeds meer aandacht gekomen in de literatuur voor de empathische ontwikkeling bij deze doelgroep en hiervan willen wij in dit artikel een overzicht geven. Recente onderzoeksresultaten geven een beter beeld op welke facetten van empathie dove kinderen problemen ondervinden en hoe dit samenhangt met hun sociale ontwikkeling. Deze nieuwe inzichten in de empathische vermogens bij dove kinderen geven de praktijk mogelijk meer handvatten om gerichte zorg en behandeling te kunnen bieden.

De ontwikkeling van empathie bij normaal horende kinderen

Empathie bestaat uit twee onderdelen: affectieve empathie (voelen wat de ander voelt) en cognitieve empathie (begrijpen waarom de ander zich zo voelt) (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). De ontwikkeling van affectieve empathie bij normaal horende kinderen verloopt in drie fasen (Hoffman, 1990). De eerste fase wordt ook wel emotionele besmetting genoemd. De waarnemer wordt geprikkeld door andermans emotie (via de zogenaamde 'spiegelneuronen') en voelt hierdoor hetzelfde als degene die de emotie vertoont. We kunnen dit al waarnemen in hele jonge baby's en aangenomen wordt dat dit een aangeboren vermogen betreft (Decety & Jackson, 2004). In dit stadium



Foto's: Carolien Rieffe

kunnen kinderen echter niet of nauwelijks onderscheid maken tussen de emotie van de ander en die van henzelf. Dat betekent dat ze zelf van streek raken en getroost willen worden in plaats van dat ze de ander zouden kunnen helpen of troosten (Rieffe, Ketelaar & Wiefferink, 2010). Rond het einde van het eerste levensjaar bereiken normaal horende kinderen de tweede fase, aandacht voor de gevoelens van anderen. Kinderen raken in deze fase niet meer overspoeld door andermans emotie, maar zijn in staat om de aangeboren prikkel, de eigen emotionele arousal, te reguleren zodat er ruimte is om de aandacht op de ander te richten. Tijdens deze fase kijken kinderen in toenemende mate naar de affectieve gezichtsuitdrukkingen van anderen (Rieffe et al., 2010).

In de derde, en tevens laatste fase van affectieve empathie ontwikkeling, hebben kinderen niet alleen aandacht voor andermans emotie, maar beginnen ze hier ook op te reageren. Met andere woorden, tijdens het tweede levensjaar laten kinderen prosociale gedragingen zien, zoals helpen, delen en het troosten van anderen (Rieffe et al., 2010). In eerste instantie laten kinderen een egocentrische vorm van sociaal gedrag zien. We kennen allemaal het voorbeeld van het jonge kind dat de eigen teddybeer brengt naar een verdrietige volwassene (Hay, 1994). Deze kinderen hebben dan wel de emotie herkend maar denken deze emotie te kunnen verlichten door te doen wat henzelf

zou troosten, in plaats van zich in de ander te verplaatsen. Prosociaal gedrag wordt pas echt effectief als het kind zich kan verplaatsen in de ander en begrijpt wat de ander nodig heeft om getroost te worden; oftewel het cognitieve onderdeel van empathie. Dit kunnen innemen van andermans perspectief wordt Theory of Mind (ToM) genoemd (Wellman, 1990). Een goed ontwikkelde ToM zorgt ervoor

EMPATHIE IS DE SMEEROLIE VOOR GOEDE SOCIALE RELATIES

dat kinderen de emoties van anderen kunnen begrijpen, dat ze kunnen reageren vanuit het perspectief dat emoties subjectief zijn, en van persoon tot persoon kunnen verschillen. Dit draagt bij om op een adequate manier op de emoties van anderen te kunnen reageren. Concluderend kunnen we stellen dat het vermogen tot affectieve empathie al in de vroege kindertijd aanwezig is. Maar om dit aangeboren vermogen verder te ontwikkelen tot een meer volwassen vorm van empathie, zijn frequente sociale interacties noodzakelijk (Decety & Jackson, 2004). Daarnaast vergt cognitieve empathie het vermogen om causale relaties te begrijpen en de onderkenning dat emo-



ties subjectief zijn (Theory of Mind). Dit zijn vaardigheden die beginnen in de kindertijd, maar die zich ook op latere leeftijd nog verder ontwikkelen. Vooral deze voorwaarden voor cognitieve empathie zouden voor dove kinderen problematisch kunnen zijn, zoals we nu zullen gaan bespreken.

Empathie bij kinderen met gehoorverlies

Het vermogen tot empathie bij jonge kinderen met gehoorverlies is nog maar zelden onderzocht. Omdat emotionele besmetting een aangeboren capaciteit lijkt te zijn (Decety & Jackson, 2004) zijn er geen redenen om aan te nemen dat de spiegelneuronen van kinderen met een gehoorverlies (zonder aanvullende problematiek) minder goed zouden werken. Echter, het is de vraag of kinderen met een gehoorverlies in dezelfde mate als normaal horende kinderen aandacht zullen geven aan de emoties van anderen. Enerzijds is bekend dat kinderen met een gehoorverlies zich door een beperkt gebruik van het ene zintuig sterker verlaten op andere zintuigen, voornamelijk op het zicht (Bottari, Nava, Ley & Pavani, 2010). Daaruit zou verondersteld kunnen worden dat kinderen met een gehoorverlies meer aandacht zullen hebben voor de emotie-uitingen van anderen. Maar of dit als een manifestatie van empathie gezien mag worden is onduidelijk. Anderzijds missen kinderen met een gehoorverlies veel (auditive) cues uit de sociale omgeving. Zij zullen hierdoor de emotie-uitingen van anderen minder snel oppikken en hebben

dan ook minder mogelijkheden om zich empathisch te uiten. Mogen we daaruit echter concluderen dat zij een achterstand hebben in de ontwikkeling van empathie? Tegenwoordig krijgt het merendeel van de kinderen met ernstig tot zeer ernstig gehoorverlies een cochleair implantaat (CI) en recentelijk is bij deze groep een grootschalig onderzoek uitgevoerd naar empathie (Ketelaar, Rieffe, Wiefferink & Frijns, 2012). In dit onderzoek werd het empathisch gedrag van ruim 60 jonge CI kinderen vergeleken met dat van een groep horende leeftijdsgenootjes. De kinderen waren tussen de 14 en 77 maanden oud en werden getest op empathische reacties tijdens een testsessie (de proefleidster deed bijvoorbeeld alsof ze zich pijn deed), maar ook werden ouders gevraagd een vragenlijst in te vullen over de empathische reacties van hun kind gedurende de laatste twee maanden. De uitkomsten lieten geen verschillen zien tussen beide groepen qua empathische vermogens. Kinderen met CI en normaal horende kinderen toonden dezelfde mate van affectieve empathie aldus hun ouders, maar ook volgens de proefleiders in de testsessies. Van normaal horende kinderen is bekend dat de mate van affectieve empathie-uitingen, dus prosociaal gedrag zoals troosten, samenhangt met sociaal functioneren. Met andere woorden, kinderen die meer empathisch reageren op een ander, zijn ook sociaal beter. Ondanks dat dergelijk prosociaal gedrag nog maar weinig voorkomt op hele jonge leeftijd, werd deze samenhang toch al gevonden in dit onderzoek. Maar belangrijk in het kader van de kinderen met CI: deze samenhang was gelijk in beide groepen, dus gold voor zowel de normaal horende kinderen, als de kinderen met CI. Wat betreft de ontwikkeling van prosociaal gedrag in oudere kinderen met gehoorverlies zijn de uitkomsten niet consistent. Uit een studie van Wauters en Knoors (2008) bleek dat kinderen met een gehoorverlies in de leeftijd van zeven tot tien jaar oud minder vaak prosociaal gedrag lieten zien dan hun normaal horende klasgenoten. Onderzoek van Anderson, Ollson, Rydell en Larsen (2000) vond echter geen verschil in prosociaal gedrag tussen kinderen (zeven tot twaalf jaar) met en zonder gehoorverlies. Er waren echter grote verschillen met betrekking tot de steekproef en onderzoeksmethoden tussen deze twee studies. Het gemiddeld gehoorverlies bij de kinderen in de studie van Wauters en Knoors was beduidend groter dan in de studie van Anderson en collega's. Bovendien ging het in het onderzoek van Wauters en Knoors om beoordelingen van klasgenoten, terwijl in

AFFECTIEVE EMPATHIE IS BIJ JONGE KINDEREN MET EEN CI GOED ONTWIKKELD

DE ONTWIKKELING VAN EMPATHIE BIJ KINDEREN MET GEHOORVERLIES

het onderzoek van Anderson en collega's ouders en leerkrachten hun oordeel gaven. Dit lijkt er op te wijzen dat dove kinderen in ieder geval door hun leeftijdsgenootjes als minder sociaal worden beoordeeld.

Als we kijken naar de ontwikkeling van cognitieve empathie bij dove kinderen en jongeren, dan zijn er meer redenen om te veronderstellen dat zij zich minder empathisch zullen opstellen naar anderen toe dan hun normaal horende leeftijdsgenoten. Immers, de ToM problematiek (een belangrijke pijler voor een goede ontwikkeling van cognitieve empathie) onder dove kinderen en jongeren is bekend (Peterson & Siegal, 2000) en blijkt bovendien samen te hangen met symptomen van depressie (Kouwenberg, Rieffe & Theunissen, 2011). Dove jongeren hebben meer moeite om zich te verplaatsen in de ander, maar ook het inzicht in causale verbanden, dus over het ontstaan van andermans emoties, vinden dove kinderen moeilijker dan hun normaal horende leeftijdsgenoten (Rieffe, Meerum Terwogt & Smit, 2003). Hierdoor zullen dove jongeren ook minder adequaat kunnen reageren op negatieve emotie-uitingen van anderen. Dit wordt nog versterkt door het gegeven dat dove jongeren ook minder empathische reacties van anderen verwachten als zij zelf worden benadeeld (Rieffe & Meerum Terwogt, 2006). Kortom, gecombineerd met de goed gedocumenteerde kennis dat kinderen met een gehoorverlies moeite hebben met het herkennen van emoties bij anderen (Ludlow, Heaton, Rosset, Hills & Deruelle, 2010) en met ToM (Peterson & Siegal, 2000), is de verwachting dat kinderen met gehoorverlies minder sociaal reageren op de emoties van anderen.

Discussie

In het verleden is weinig tot geen onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van empathie bij kinderen met een gehoorverlies, maar daar is recentelijk verandering in gekomen. Er zijn verschillende aanwijzingen dat affectieve empathie bij jonge dove kinderen (met CI) goed is ontwikkeld, en vergelijkbaar is met hun normaal horende leeftijdsgenoten. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat jonge dove kinderen niet "besmet" worden door de emoties van anderen, noch dat zij minder aandacht zouden hebben voor andermans emoties.

Voor oudere kinderen en jongeren is het cruciaal om empathisch te kunnen reageren: om de ander te kunnen troosten of te steunen. Dit vereist een zekere mate van cognitieve empathie: inzicht in causale relaties, dus in het ontstaan van emoties, en inzicht in ToM, dus het gegeven dat emoties subjectief zijn. Al deze facetten zijn moeilijker voor dove kinderen en jongeren dan voor hun horende leeftijdsgenoten. Dit zou verklaren waarom Wauters en Knoors vinden dat dove kinderen als minder empathisch

worden beoordeeld door hun klasgenoten en mogelijk draagt dit ook bij aan de verklaring waarom Kouwenberg en collega's vinden dat de kwaliteit van vriendschappen van dove kinderen/jongeren minder goed is dan bij een normaal horende controle groep.

COGNITIEVE EMPATHIE IS NOG WEINIG ONDERZOCHT BIJ DOVE KINDEREN EN JONGEREN

Klinische implicaties

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar empathie bij dove kinderen en jongeren. Echter, het onderzoek dat gedaan is doet vermoeden dat vooral cognitieve empathie, dus Theory of Mind, bij wat oudere dove kinderen een probleem is en hun sociale ontwikkeling nadelig beïnvloedt, met alle gevolgen van dien. Dit zou betekenen dat dove kinderen vooral extra ondersteuning moeten krijgen om te leren nadenken over de oorzaken van emoties bij anderen. Het is een bekend fenomeen dat dove kinderen zich meer richten op de uitkomst van een situatie dan op het proces hoe die uitkomst is bereikt (Rieffe, Meerum Terwogt & Smit, 2003). Maar om iemand zo optimaal mogelijk empathische steun te kunnen bieden, is het juist belangrijk die stappen die tot de uitkomst hebben geleid te begrijpen en daarop in te spelen. Mogelijk biedt dit nieuwe opties voor professionals om dove kinderen en jongeren te ondersteunen in hun emotionele en sociale ontwikkeling.

Informatie over de auteurs:

Evelien Broekhof is werkzaam als docent bij de Universiteit Leiden, afdeling Ontwikkelingspsychologie en voert promotie onderzoek uit naar emotie regulatie bij dove en slechthorende jongeren.

Lizet Ketelaar is werkzaam als docent en onderzoeker bij de Universiteit Leiden, afdeling Ontwikkelingspsychologie. Zij onderzoekt de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen met een cochleair implantaat.

Karin Wiefferink is neerlandicus/onderwijskundige en werkt als senior-onderzoeker bij de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van de NSDSK.

Carolien Rieffe is hoogleraar (leerstoel gevestigd door de NSDSK) bij Universiteit Leiden, afdeling Ontwikkelingspsychologie en hoofd van de onderzoeksgroep Focus on Emotions die onderzoek doet naar alle aspecten van emotioneel functioneren bij verschillende groepen kinderen en jongeren, zoals met ASS, ESM, of auditieve beperkingen.

Een uitgebreide literatuurlijst is opvraagbaar bij de redactie of te downloaden op www.simea.nl/vhz of www.fenac.nl/vhz