

# Het begrip (van) kinderpsychosen

door H. Baartman

## Verandering in begrippen

De ontwikkeling van een wetenschap weerspiegelt zich in belangrijke mate in de ontwikkeling van haar begrippenarsenaal. Elke wetenschap kenmerkt zich door een karakteristieke set van begrippen, waarmee ze het eigen veld van onderzoek beschrijft en ordent. Daarbij is het goed zich te realiseren dat een dergelijke ordening zijn zin niet ontleent aan de mate waarin ze een getrouwe afspiegeling is van dat onderzoeksveld. Bij voortduring wordt een begrippenapparaat getoetst aan de mate waarin het dienstig is aan het doel, waarmee het onderzoeksveld bestudeerd wordt. De vragen die men stelt geven richting aan de concepten waarvan men zich bedient.

Ook het omgekeerde is waar: de begrippen waarvan men zich bedient zijn mede bepalend voor de informatie die men verwerft. Van dit laatste valt in het kader van deze bijdrage een bijzondere illustratie te geven. In 1943 publiceerde Kanner zijn klassieke artikel, waarin hij 11 kinderen beschreef, die allen een opmerkelijk gedrag vertoonden en hij omschreef dat gedrag met de term 'autistisch'. Sindsdien heeft de literatuur over deze kinderen een exponentiële groei te zien gegeven, terwijl voorheen nooit over hen geschreven is. Het was o.a. dit gegeven, dat Tinbergen (1972) verlokt heeft tot de gedachte, dat autisme wel eens typisch een product zou kunnen zijn van onze huidige westerse samenleving en de daaraan inherente opvoedingspatronen. Afgezien van het moeilijk houdbare van de etiologische implicaties van deze gedachte (Schopler, 1974), valt daar ook het eenvoudige argument tegen in te brengen, dat de beschikking over een concept het pas voor velen mogelijk maakt een bepaald verschijnsel te onderkennen, al gold dat niet voor Kanner, maar daarom is zijn artikel ook

---

\* Schrijver is als psycholoog verbonden aan de vakgroep Ontwikkelingspsychologie, Pedologie en Speciale Pedagogiek aan de Vrije Universiteit van Amsterdam, en in samenwerking met het Pedologisch Instituut gericht op de ontwikkeling van de residentiële hulpverlening aan psychotische kinderen.

klassiek te noemen. Dit argument valt als volgt nog uit te breiden: in het *Journal für Kinderkrankheiten* van 1846 gewaagt een anoniem auteur van een publicatie van Woodward in een Amerikaans tijdschrift uit hetzelfde jaar, waarin deze een groepje kinderen beschrijft, die hem in een tehuis van zwakzinnige kinderen speciaal waren opgevallen:

'Diese kleine Geisteskranken haben anscheinend klug aussehende Gesichter, einen wohl aussehenden Körper, einen gut entwickelten Kopf und eine gewisse Lebendigkeit. Ihre bewegungen sind frei, leicht und anmutsvoll; viele von ihnen sind hübsch, ja schön zu nennen; im Allgemeinen sind sie ruhelos, reizbar, sehr leicht zu entzürnen, und selten lernen sie sprechen. Bisweilen scheint es auch alsob sie nicht hören, so sehr sind sie mit sich selber beschäftigt und so wenig aufmerksam zeigen sie sich für die äusseren Dinge... In manchen von diesen Kindern sind gewisse Geistesfähigkeiten mehr entwickelt als in anderen'.

Woodward wil deze kinderen uitdrukkelijk niet 'blödsinnig' noemen, maar plaatst ze in de categorie van 'specifieke waanzin'. Wij, die over andere concepten beschikken dan Woodward, vermoeden evenwel dat hier mogelijk van autistische kinderen sprake is; dus de concepten bepalen mede datgene wat we waarnemen. In disciplines waarin men zich bezighoudt met afwijkend gedrag, zijn nogal wat concepten in zwang, waarmee een indrukwekkende hoeveelheid afwijkingstypen worden aangeduid. De psychiatrie heeft in de ontwikkeling van deze begrippen een toonaangevende rol gespeeld en een opmerkelijke productiviteit te zien gegeven. Berlioz schijnt eens opgemerkt te hebben, dat een rhetoricus na zijn studie een tragedie schrijft en een psychiater een classificatie. Menninger vermeldt in een uitvoerig historisch overzicht ongeveer 70 verschillende classificatiesystemen (Menninger, 1967); het Committee on Child Psychiatry van de Group for the Advancement of Psychiatry vermeldt als bijlage bij een nieuw voorstel van classificatie van kinderen 24 soortgelijke systemen, ontstaan tussen 1920 en 1964; Anthony spreekt van 30 classificatiesystemen voor kinderen uit 40 jaren kinderpsychiatrie (Anthony, 1967).

De roep om stopzetting van deze productie is inmiddels een bekend geluid, maar geenszins nieuw. In 1803 vroeg Beddoes zich af, 'whether it be not necessary either to confine insanity to one species, or to divide it into almost as many as there are cases' (Menninger, 1967, p. 445), terwijl later Strauss (1973) dit nog eens aldus formuleert: 'the better a clinician knows a patient, the harder it is to make a diagnosis', waarbij dan hier voor diagnose eigenlijk classificatie gelezen moet worden. En waar de een, zoals Beddoes, de oplossing in de diversiteit zocht, een oplossing die logisch gesproken de classificatie als principe om hals brengt, zocht een ander de oplossing in een monistische benadering: Rush, die eerst ongeveer evenveel afwijkingen had beschreven als hij patiënten had ontmoet — een van de meest opmerkelijke daarbij is wel 'angst voor de dokter' — stelde later voor alle geestesziekten maar tot één type te beperken, nl. door ze te beschouwen als een bepaald patroon van spanning en ontspanning in de weef-

sels, met aderlating als de geïndiceerde therapie (Szasz, 1972) Gemeenschappelijk aan al de bedenkingen tegen de concepten uit classificatiesystemen is het gebrek aan informatieve waarde van deze concepten: ze bieden geen, of onvoldoende informatie, aangaande etiologie, kenmerkend gedrag en therapie. In aansluiting hierop zou gesteld kunnen worden dat de bedenkingen van de zijde van de sociologisch georiënteerde 'etiketteertheorie' juist betrekking hebbend op de overschatten informatieve waarde van de concepten. Een oplossing zoeken in de richting van een absolute diversiteit is weinig zinvol. Dit zou in feite immers een breuk betekenen van de clinicus met zijn eigen ervaring en met de ervaring van anderen. Een oplossing in de richting van een monisme is eveneens niet zinvol, omdat dit elke individuele of groepsmatige nuancering zou uitsluiten.

Cancro en Ruysen (1968) stellen in een historisch overzicht van het begrip schizofrenie: 'classification is an imposition on the data of a view of the data'. Deze kijk op de data, de vragen die men stelt aangaande de werkelijkheid, bepalen mede, gelijk we reeds stelden, de concepten waarvan men zich bedient. In een tijd van therapeutisch nihilisme worden classificatie en individuele diagnose gemakkelijk identiek geacht. De concepten waar wij mee werken zijn voor een groot deel in zo'n tijd ontstaan, een tijd waarin Maudsley zijn toen hooggeprezen boek over fysiologie en pathologie van de geest afrondt met de verzuchting: 'God has not given them understanding, and man cannot do it'. (Maudsley, 1868). De kijk op de data, de vragen die men stelt, is variabel in de tijd.

Hempel (1961) geeft in een theoretische beschouwing over de merites van psychiatrische classificaties aan dat een zich ontwikkelende wetenschap veelal een ontwikkeling van concepten te zien geeft, die verloopt via concepten van een meer beschrijvende, observationele en dichotome aard naar concepten met een meer theoretisch en continu karakter. Een zelfde proces doet zich voor in de individuele diagnostiek: een beschrijving van de structuur van gedragsvormen in observabele termen is de basis voor een analyse van de functionele samenhang, de betekenis, van een gedragsbeeld. Hulpverlening sluit aan op deze functionele analyse. Zo dient er ook in de ontwikkeling van een begrippenkader een periode te komen, waarin met name de vraag naar de betekenis-samenhang van de afzonderlijke concepten centraal staat. En waar concepten dan in het begin met name descriptief, observabel en dichotoom zijn en vervolgens, aldus Hempel, meer continu en theoretisch, zullen ze in een wetenschap die zich met hulpverlening bezighoudt bovendien ook imperatief van aard moeten zijn, d.w.z. dat ze een richting moeten aangeven voor de actie van de hulpverlener.

Een groot deel van de onvrede met het huidige begrippenarsenaal komt wellicht voort uit een spanning tussen nieuwe vragen en oude concepten. De vraag is niet meer alleen: wat heeft deze cliënt, maar is ook: wat vraagt deze cliënt aan mij. Een hulpver-

lener zoekt niet alleen naar begrippen voor gedrag, maar ook vooral naar begrip van gedrag als aanzet tot actie.

### **Begripsverwarring rond kinderpsychosen**

Het begrippenarsenaal rond kinderpsychosen is een uiterst bont geheel. De termen zijn legio: kinderschizofrenie, vectoriasis praecox, symbiotische psychose, autisme, a-typisch syndroom, borderline, pre-psychose, pseudo-debilitas, om er enkele te noemen. De moeilijkheid hierbij is, dat de termen dermate onvoldoende van elkaar afgegrensd zijn — met uitzondering van early infantile autism misschien — dat daardoor veelal onduidelijk is in hoeverre auteurs die dezelfde concepten gebruiken ook werkelijk over hetzelfde type kind schrijven en omgekeerd. Eisenberg vermeldt, dat een groep deskundigen op het WHO-seminar van 1967 over kinderpsychiatrie ten aanzien van eenzelfde casus tot een verschillende classificatie kwam, ook al was men het eens over de klinische verschijnselen (Eisenberg, 1972) en Rutter schrijft dat van diezelfde groep deskundigen de helft een bepaalde casus neurotisch noemde, die door de andere helft als psychotisch bestempeld werd (Rutter e.a., 1969), waarmee dan tevens het probleem is aangegeven van de afgrenzing van kinderpsychose naar andere stoornissen.

Door sommigen worden dergelijke pogingen tot afgrenzing zinloos genoemd; Szurek b.v. noemt het klinisch, en met name prognostisch, vruchteloos en onnodig een scherpe lijn te trekken tussen de ene toestand die men psycho-neurotisch zou noemen en een andere die men psychose, autisme, a-typische ontwikkeling of schizofrenie zou noemen. Hij spreekt liever van een 'gradient of disorder' (Szurek, 1971), daarmee de richting van een monisme inslaand die een doodlopende is in de ogen van diegenen die de assumptie huldigen dat de verschillende termen wel degelijk naar iets onderscheidens verwijzen.

Binnen deze begripsverwarring bestaan er niettemin enkele vaste punten: enkele indelingen, op descriptief niveau, lijken een door velen gehanteerd houvast te bieden: die van Kolvin in 'infantile psychoses' en 'late onset psychoses' op basis van het tijdstip waarop het beeld zich gaat ontwikkelen (Kolvin e.a., 1971), van Goldfarb (1961) in kinderpsychosen met en zonder aanwijsbare organische stoornissen — een criterium dat ook door Eisenberg eens gehanteerd is (Eisenberg, 1966) — van Fish en van Rutter resp. op basis van het taalvermogen en het cognitieve vermogen wegens beider prognostische waarde (Fish e.a., 1968; Rutter e.a., 1967). Tenslotte een indeling van Rutter evenals die van Kolvin, op basis van tijdstip ontstaan in combinatie met het beeld:

- early infantile autism (recentelijk door Ornitz en Ritvo (1976) eveneens als een afzonderlijk syndroom beschreven);
- desintegratieve psychosen: optredend na een drie- tot vierjarige normale ontwikkeling met het risico van een ernstige dementering;

— schizofrene kinderpsychosen: optredend mogelijk al na het 7e jaar, doch meestal pas na het 11e, waarbij het beeld veel overeenkomsten vertoont met dat van volwassen schizofrenen.

Voor een restgroep hanteert Rutter dan de verzamelterm: andere psychosen (Rutter, 1972). De concepten passen binnen een uiteenlopende reeks van vragen, zoals: waardoor kenmerken zich deze kinderen (autisme, schizofrenie, desintegratieve psychose), hoe is het beeld ontstaan (symbiotische psychose, vectoriasis praecox<sup>1</sup>), waarin onderscheidt het zich van anderen (a-typisch syndroom, borderline), waar loopt het op uit (prepsychose). De vraag: 'wat is de hulpvraag van dit kind', heeft kennelijk nog geen imperatief concept opgeleverd.

### **Classificatie en ontwikkeling**

Er is een tijd geweest in de mode, in detentievormen en in arbeidsverdeling o.a. waarin er nauwelijks sprake was van een eigen positie van het kind. Ook de psychiatrie heeft deze periode gekend. In de monumentale werken van Kraepelin en Bleuler is het kind slechts interessant als kiemdrager van de volwassen devianties. De eerste producten op het gebied van de kinderpsychiatrie beschrijven voor het merendeel de bekende psychiatrische beelden in mini-formaat compleet met bijbehorende terminologie. De problematiek van volwassenen stond model, en gezien werd wat daarvan werd aangetroffen bij kinderen. Zo schrijft b.v. Strohmayer nog in 1923, dat dezelfde ziektebeelden die de psychiatrie bij volwassenen kent en beschrijft, ook bij kinderen voorkomen, met uitzondering van dementia senilis en arterioclerose (Strohmayer, 1923, p. 306). In een tijd, waarin men sterk gelooft in predisposities tot geestesziekte, erfelijk, constitutioneel of qua persoonlijkheidsstructuur, ligt het voor de hand, dat men met betrekking tot de kinderperiode slechts vragen stelt naar de voorboden van wat zich later ten volle zal gaan ontplooiën. De antwoorden zijn dan navenant; ze hebben uiteindelijk betrekking op het volwassen tekort en niet op de ontwikkeling zelf.

Een neurotisch, psychotisch, psychopatisch etc. kind is niet in de eerste plaats neurotisch etc., maar in de eerste plaats een kind, d.w.z. een individu dat doende is zich ten volle te ontplooiën, vol mogelijkheden en beloften, mogelijkheden die noch ten goede, noch ten kwade een min of meer definitief eindpunt bereiken. Noodsituaties in de ontwikkeling van een kind dienen daarom niet opgevat te worden als een stagnatie en beschreven als een toestandsbeeld, in de vorm van een kinderlijke representatie van een volwassen tekort, maar dienen vanuit het perspectief van ontwikkeling gezien te worden als wijzen waarop het kind zijn ontplooiing realiseert, echter zodanig, dat het meer dan gewoon de hulp van de volwassene nodig heeft om deze ontplooiing bij te sturen ten gunste. Kamp (1972) spreekt daarom ook liever van ontwikkelingspsychose, daarmee aangevend dat de ontwikkeling voortschrijdt, zij het in zeer gestoorde vorm. Ons begrippenappa-

raat bergt evenwel de suggestie in zich deze noodsituaties als toestandsbeelden te zien en niet als een hulpvraag op de toekomst gericht. Men kan zich afvragen, met name wanneer het gaat om kinderen, in hoeverre het zelfs mogelijk is om begrippen te vinden, die voldoen aan de eis, dat ze informatie bieden zowel over etiologie, als over kenmerkend gedrag, als over therapie en tenslotte over prognose. In de mate waarin een bepaalde ontwikkeling minder gepredisponeerd is — concreet betekent dit meestal: wanneer organische stoornissen minder eenduidig het beeld en het verloop bepalen — is een dergelijke eis ook minder haalbaar. Overeenkomstige etiologische factoren kunnen tot zeer verschillend gedrag leiden, en overeenkomstig gedrag kan een heel verschillende achtergrond hebben en tot een verschillende ontwikkeling voeren.

De eis dat een concept toch al deze informatie moet verschaffen stoelt uiteindelijk op een deterministische manier van denken. Rieder (1974) heeft aangetoond hoe een groot deel van de verwarring rond het begrip schizofrenie herleid kan worden tot de assumptie van Kraepelin, dat er een een-op-een relatie bestaat tussen etiologie, pathologie en symptomatologie in die zin dat twee elementen van deze trias uit het derde element voorspeld moeten kunnen worden; een assumptie die sterk deterministisch getint is. Werkbaarder lijkt het daarom uit te gaan van de eis, dat een begrip moet stoelen op begrip van de actuele hulpvragen die een groep van kinderen gemeenschappelijk hebben en op de overeenkomst in de daarop passende hulpantwoorden. De aard van deze hulpvraag zal vanzelfsprekend mee veranderen met de ontwikkeling van het kind. Daarbij is het noodzakelijk zich te realiseren, dat een bepaald gedragskenmerk of symptoom zelden of nooit een betekenis op zich heeft, maar uitsluitend een betekenis heeft binnen het totale gedragspatroon en de ontwikkeling daarvan en daarom slechts binnen dat kader een al of niet substantieel element van de hulpvraag kan zijn.

Het is wellicht niet erg zinvol om al te uitdrukkelijk verzet aan te tekenen tegen de classificatietermen als zodanig. Zinvoller lijkt het voorlopig het gedrag van bepaalde groepen kinderen zodanig te beschrijven, dat de strekking van de hulpvraag die hen kenmerkt daaruit duidelijk wordt. Nieuwe concepten ontstaan dan misschien vanzelf, of niet. Om een beeld van Miller (1968) te gebruiken: Adam gaf alle dieren een naam naar hun soort, nog voordat hij van de Boom van Kennis had gegeten, met andere woorden: benoemen is noodzakelijk, met of zonder inzicht. Een wetenschap verrijkt niet haar inzicht door haar concepten te veranderen; deze veranderen door wijziging van inzicht, of blijven dan gelijk, maar worden verrijkt aan betekenis.

### **Een onderzoek**

In het kader van bovenstaande uiteenzetting vallen nu de volgende vragen te formuleren:

## *Het begrip (van) kinderpsychosen*

- bestaan er inhoudelijke verschillen tussen de diverse concepten waarmee psychotische kinderen geïnclassificeerd worden;
- in hoeverre verschuift het begrippenkader, op zich en inhoudelijk, met de ontwikkeling van deze kinderen;
- wat is de aard van de samenhang tussen de diverse gedragskenmerken van psychotische kinderen.

We presenteren hiertoe enkele resultaten uit een onderzoek rond 99 psychotische kinderen, welke beschreven zullen worden aan de hand van de volgende parameters: leeftijd, sexe, etiologie, gedragskenmerken en classificatie<sup>2</sup>.

### *Methode*

Informatie aangaande genoemde parameters werd ingewonnen bij in totaal 14 verschillende instanties via vragenlijsten voor elk kind afzonderlijk ingevuld, als regel na een gesprek met de respondenten om tot een gezamenlijke bepaling van de doelgroep te komen. Als bovengrens werd de leeftijdsgrens van 14 jaar aangehouden. Informatie over gedragskenmerken werd gevraagd met behulp van een 5-puntsschaal, geformuleerd op basis van de gedragscriteria voor kinderpsychosen, zoals die zijn geformuleerd door Creak e.a. (1961), te weten:

- 1 grove en langdurige stoornis van de emotionele relatie tot mensen;
- 2 duidelijk gebrek aan bewustzijn van de eigen persoon in vergelijking met de leeftijd;
- 3 ziekelijke pre-occupatie met bepaalde voorwerpen of bepaalde eigenschappen daarvan, los van hun gebruikelijke functies;
- 4 sterke weerstand tegen verandering in de omgeving en een streven om 'sameness' (gelijkblijvendheid, ritualisme) te handhaven of te herstellen;
- 5 gestoorde zintuigelijke belevingen, zonder aantoonbare organische afwijking;
- 6 acute, sterke en naar het lijkt onlogische angsten;
- 7 geen ontwikkeling van het vermogen tot spreken, of een verloren gaan ervan, of ontwikkeling op een veel lager niveau dan bij de leeftijd past;
- 8 verwrongen manier van bewegen;
- 9 een achtergrond van ernstige ontwikkelingsachterstand waarin eilanden van normale, bijna normale of zelfs uitzonderlijk goede intellectuele functies voor kunnen komen (Kamp, 1972).

Hierbij bleek het niet mogelijk item 9 in een schaal om te zetten, zonder onzin te formuleren, zodat we gewerkt hebben met de eerste 8 items.

Voor etiologische vragen is gebruik gemaakt van een schema, zoals dat onder auspiciën van de World Health Organization in 1967 in Parijs werd opgesteld en waarvan Kamp als een der deelnemers aan die conferentie verslag heeft gedaan (Kamp, 1969), en dat door Gerritsen (1977) onlangs naar zijn bruikbaarheid is beschreven:

### Schema 1

- 0 onbekend
- 1 milieufactor
  - 1 algemene psychologische stress in het gezin
  - 2 specifieke verwevenheid met pathologie van een der ouders
  - 3 separatie en andere niet relationele stress
  - 4 materiële factoren
- 2 somatische factoren ((niet cerebraal)
- 3 epilepsie (zonder celebrale afwijking)
- 4 cerebrale afwijkingen (zonder epilepsie)
- 5 cerebrale stoornis en epilepsie
- 6 constitutie
- 7 levensfase
- 8 andere

### *Operationalisering van enkele variabelen*

*Leeftijd:* om een vergelijking tussen oudere en jongere kinderen mogelijk te maken is de groep verdeeld in kinderen van 8 jaar en jonger en kinderen ouder dan 8 jaar.

*Diagnose:* in totaal werden 19 meer of minder verschillende classificaties gehanteerd door de respondenten: op basis van de gehanteerde concepten zijn deze teruggebracht tot 4 groepen: een groep waarin de term autistisch op enigerlei wijze voorkomt, bestaande uit concepten als: early infantile autism, autistiform, autisme van Asperger, schizoïd autistisch, voortaan groep I te noemen; een groep waarin de term psychotisch op enigerlei wijze voorkwam, bestaande uit concepten als: prepsychose, borderline, infantiele psychose, symbiotische psychose, voortaan groep II te noemen; een groep waarbij sprake was van een combinatie van de concepten 'psychotisch' en 'autistisch', voortaan groep III te noemen; tenslotte een restgroep, welke in de verdere beschouwingen niet betrokken zal worden. De drie eerstgenoemde groepen bestonden samen uit 95 kinderen.

*Etiologie:* de onderzoekspopulatie kon in vier groepen worden onderverdeeld t.a.v. de aangegeven etiologische factoren, nl. een groep voor wie alleen niet-organische factoren werden genoemd, een groep voor wie alleen organische factoren werden genoemd, een groep bij wie van een combinatie sprake was van beide, en een groep waarbij factoren onbekend waren.

### **Resultaten**

De totale onderzoeksgroep bestond uit 71 jongens en 28 meisjes, in de leeftijd variërend van 3 t/m 14 jaar, waarvan ca. 62% in de leeftijd van 7 t/m 11 jaar.

### *Classificatie, sexe en leeftijd*

Nagegaan is of er een verband bestond tussen classificatie en leeftijd en tussen classificatie en sexe. In tabel 1 is de verdeling aangegeven van de drie onderscheiden groepen — onderscheiden naar



## Het begrip (van) kindersychosen

classificatie — enerzijds over de beide leeftijdscategorieën, anderzijds over de beide sexen.

Tabel 1: Frequenties en percentages kinderen, onderscheiden naar leeftijd en sekse, zoals deze over de drie classificatie-groepen verdeeld zijn

	≤ 8 jr.	> 8 jr.	jongens	meisjes
I	29 70.7%	27 50 %	47 69.1%	9 33.3%
II	6 14.5%	17 31.5%	14 20.6%	9 33.3%
III	6 14.6%	10 18.5%	7 10.3%	9 33.3%
	41	54	68	27

Toetsing van de in deze tabel vermelde gegevens leverde de volgende significant verschillende verdelingen op: de classificaties 'autistisch' en 'psychotisch' zijn verschillend verdeeld over de beide leeftijdsgroepen, nl. 'autistisch' meer op jongere leeftijd en 'psychotisch' meer op oudere leeftijd ( $X^2 = 4,35$ ;  $p < .05$ ). Daarnaast bleken deze classificaties ook verschillend verdeeld over de beide sexegroepen: 'autistisch' meer bij jongens en 'psychotisch' meer bij meisjes ( $X^2 = 4,9$ ;  $p < .05$ ). Ook bleek dat de classificaties 'autistisch' en 'autistisch-psychotisch' verschillend over beide sexen verdeeld waren: 'autistisch' meer bij jongens en 'autistisch-psychotisch' meer bij meisjes ( $X^2 = 10,7$ ;  $p < .01$ ). De gehanteerde classificaties bleken dus duidelijk leeftijdgevoelig en sexegevoelig.

### Etiologie, sexe en leeftijd

Vraag is hier in hoeverre voor jongens en meisjes en voor jongere en oudere kinderen verschillende etiologische factoren vermeld worden. Tabel 2 geeft de verdeling aan van de vier onderscheiden groepen etiologische factoren over de beide sexen en over de beide leeftijdsgroepen.

Tabel 2: Verdeling van 4 groepen etiologische factoren over de jongste en de oudste leeftijdsgroep en over de groepen van jongens en meisjes

		n=54 > 8 jr.		n=41 ≤ 8 jr.		n=68 jongens		n=27 meisjes	
		freq.	%	freq.	%	freq.	%	freq.	%
organische	A	13	24.1	11	26.8	19	27.9	5	18.5
non-organische	B	12	22.2	4	9.1	10	14.7	6	22.3
combinatie	C	14	25.9	21	51.3	24	35.3	11	40.7
onbekend	D	15	27.8	5	12.2	15	22.1	5	18.5

Ten aanzien van de relatie tussen etiologische factoren en leeftijd blijkt dat eerstgenoemden binnen de oudste leeftijdsgroep zeer evenwichtig verdeeld zijn, terwijl binnen de jongste leeftijdsgroep organische factoren het beeld lijken te overheersen. Dit valt nog

duidelijker te zien, als we stellen dat daar, waar van kinderen óf alleen non-organische factoren genoemd worden óf helemaal geen factoren (onbekend), organische factoren kennelijk niet aanwijsbaar waren, dit in tegenstelling tot de situatie, waarin of van organische factoren alleen of van organische factoren in combinatie met andere sprake is. Langs deze redenering, die parallel loopt aan het onderscheid dat Goldfarb maakt tussen psychotische kinderen met en zonder aanwijsbare organische tekorten, kunnen we organische factoren en gecombineerde factoren samenvoegen, evenals non-organische factoren en 'onbekend'. Dan blijkt, ook bij toetsing, dat 'organiciteit' beduidend meer voorkomt op jongere leeftijd dan op oudere leeftijd, resp. 78,1 % en 21,9 % ( $X^2 = 7,77$ ;  $p < .01$ ). Hierbij dient dan nog opgemerkt, dat met name de vage factor 'constitutie' op jongere leeftijd veel vaker van betekenis werd geacht dan op oudere leeftijd.

Wat de verschillen tussen de jongens en meisje betreft, blijkt dat bij beide groepen organische factoren het beeld overheersen, bij jongens in iets grotere mate nog dan bij meisjes, maar de verschillen zijn op dit punt niet significant.

#### *Classificatie en etiologie*

Uit tabel 3 laat zich de relatie tussen classificatie en etiologie aflezen. In deze tabel vindt men aangegeven hoe groot binnen elke classificatiegroep het percentage kinderen is, waarop de onderscheiden algemene etiologische factoren van toepassing werden geacht.

Tabel 3: Percentage kinderen binnen de drie classificatiegroepen die zich kenmerken door een van de groepen etiologische factoren

	A (organ.)	B (non-organ.)	C (combinatie)	D (onbekend)
I	33.9 %	12.5 %	33.9 %	19.7 %
II	4.3 %	34.8 %	34.8 %	26.1 %
III	37.5 %	6.2 %	37.5 %	18.8 %

In het algemeen blijkt dat binnen de 'autistische' groep (groep I) organiciteit het beeld overheerst, hetgeen ook bij de 'autistisch-psychotische' groep (groep III) het geval lijkt. In de psychotische groep (groep II) zijn het daarentegen met name non-organische factoren welke relevant geacht werden. In dit opzicht bleek bij toetsing, dat groep II significant verschilde van groep I ( $X^2 = 5,57$ ;  $p < .02$ ) evenals groep III ( $X^2 = 4,87$ ;  $p < .05$ ).

Vatten we de resultaten tot dusverre samen, dan zien we het volgende patroon: de classificatie 'autistisch' wordt meer gegeven op jongere leeftijd dan op oudere leeftijd, wordt meer gegeven aan jongens dan aan meisjes, en wordt meer geassocieerd met organische dan met non-organische achtergronden. De classificatie 'psychotisch' wordt meer gegeven op oudere dan op jongere leeftijd, meer aan meisjes dan aan jongens en gaat meer gepaard met

non-organische dan met organische etiologische factoren. De classificatie, waarbij in de gehanteerde concepten zowel van 'autistisch' als van 'psychotisch' sprake is, differentieert niet tussen leeftijden, komt bij meisjes meer voor dan bij jongens en gaat evenals de classificatie 'autistisch' meer met organische dan met non-organische achtergronden gepaard.

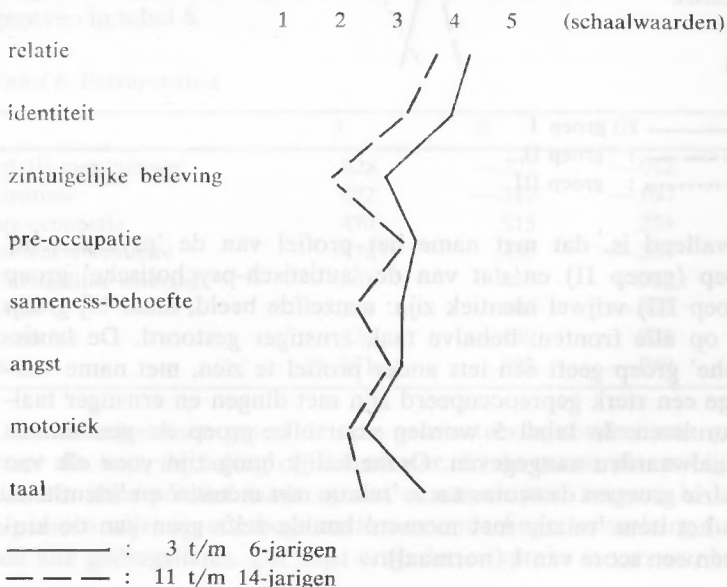
### Leeftijd en gedrag

Het is mogelijk dat bepaald probleemgedrag meer kenmerkend is voor de ene leeftijdsgroep dan voor de andere. Om in dit geval een mogelijk verschil optimaal zichtbaar te maken, is hier niet de tweedeling van 8 jaar of jonger en ouder dan 8 jaar aangehouden, maar is de allerjongste groep, de 3 t/m 6-jarigen, vergeleken met de alleroudeste groep, de 11 t/m 14-jarigen; beide groepen bestonden toevallig uit 27 kinderen. Het resultaat van deze vergelijking is weergegeven in tabel 4, waarin voor de beide leeftijdsgroepen de gemiddelde scores op elk van de 8 gedragsitems is verzameld, grafisch weergegeven in figuur 1.

Tabel 4: Gemiddelde score op de gedragsitems van de jongste en de oudste groep (vergelijk figuur 1)

	3 t/m 6 jaar	11 t/m 14 jaar
relatie	4,3	3,8
identiteit	4,1	3,6
zintuigelijke beleving	3	2,1
pre-occupaties	3,7	3,5
samenness-behoefte	3,3	2,7
angst	3,2	3
motoriek	2,4	2,1
taal	3,2	2,1

Figuur 1: Gedragsprofiel van de oudste en de jongste groep

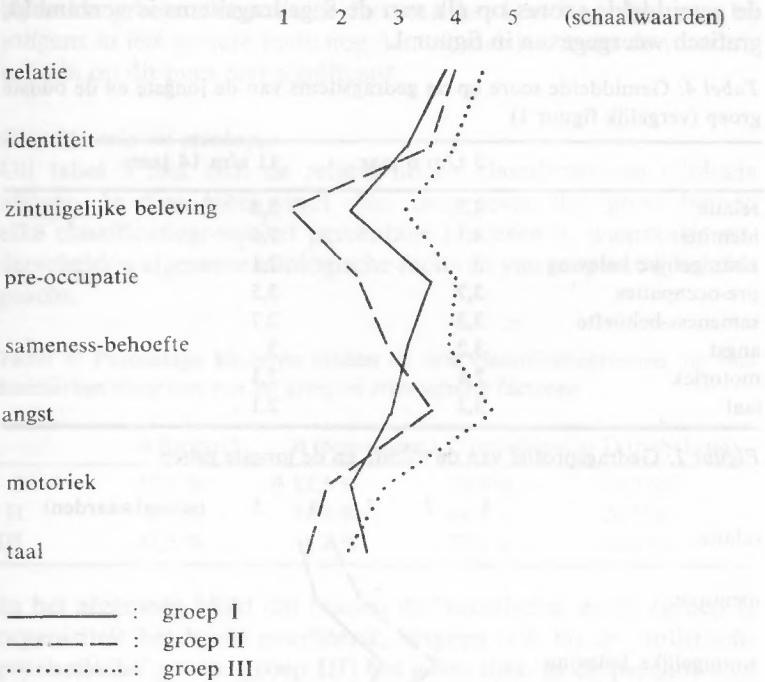


Te zien valt hoe de oudste groep op elk item gemiddeld lager scoort, dus beter functioneert, dan de jongste groep. Van een eventueel significant verschil is evenwel geen sprake. Uit de figuur wordt daarnaast duidelijk hoe het gedragsprofiel in beide groepen nagenoeg gelijk is. We zien dus voor beide groepen een in hoge mate identiek beeld, waarbij de oudste groep op alle linies beter functioneert dan de jongste.

*Classificatie en gedrag*

Een volgende en belangrijke vraag is deze: wijzen de diverse classificaties op verschillende gedragskenmerken. In figuur 2 is opnieuw een gedragsprofiel getekend, nu voor de drie classificatiegroepen.

*Figuur 2: Gedragsprofiel van de drie classificatie-groepen*



Opvallend is, dat met name het profiel van de 'psychotische' groep (groep II) en dat van de 'autistisch-psychotische' groep (groep III) vrijwel identiek zijn: eenzelfde beeld, maar bij groep III op alle fronten, behalve taal, ernstiger gestoord. De 'autistische' groep geeft een iets ander profiel te zien, met name vanwege een sterk gepreoccupeerd zijn met dingen en ernstiger taalstoornissen. In tabel 5 worden voor elke groep de gemiddelde schaalwaarden aangegeven. Opmerkelijk hoog zijn voor elk van de drie groepen de scores t.a.v. 'relatie met mensen' en 'identiteit'. Op het item 'relatie met mensen' haalde zelfs geen van de kinderen een score van 1 (normaal).

Tabel 5: Gemiddelde schaalwaarden voor de drie diagnostische groepen (vergelijk figuur 2)

	I	II	III
relatie	3.88	3.97	4.5
identiteit	3.48	3.93	4.06
zintuigelijke beleving	2.36	1.44 <sup>1</sup>	3.31 <sup>1</sup>
pre-occupatie	3.47 <sup>2</sup>	2.5 <sup>2</sup>	3.69
sameness-behoefte	3.09	2.69	3.69
angst	3.04 <sup>3</sup>	3.35	4 <sup>3</sup>
motoriek	2.18	1.77	2.37
taal	2.44 <sup>4</sup>	1.69 <sup>4</sup>	2.18

<sup>1</sup>, <sup>2</sup>, <sup>3</sup> en <sup>4</sup> verschillen onderling significant, zoals bepaald met de X<sup>2</sup>-toets.

Enkele verschillen in score bleken significant: groep III bleek ernstiger gestoord in zijn zintuigelijke belevingen dan groep II en angstiger dan groep I. Groep I bleek een sterkere preoccupatie met dingen los van hun gebruikelijke functie te vertonen dan groep II en bleek ernstiger gestoord dan groep II op het gebied van de taal. De conclusie kan zijn dat het gedragsbeeld van de drie groepen in hoge mate overeenkomt, dat de combinatie 'psychotisch' en 'autistisch' duidt op een stoornis, die op vrijwel alle fronten ernstiger is dan bij de andere twee groepen, en dat de 'autistische' groep opvalt door grotere taalproblemen en door een sterke preoccupatie.

#### Gedragssamenhang

Tenslotte de vraag of er over de hele groep genomen sprake is van een bepaalde samenhang tussen de diverse gedragskenmerken. Hiertoe is een factoranalyse uitgevoerd (principal component analysis) welke het mogelijk maakt eventuele clusters van gedragskenmerken uit te selecteren. Het resultaat hiervan is weergegeven in tabel 6.

Tabel 6: Factor-matrix

	I	II	III
relatie met mensen	.828	—,227	—,012
identiteit	.802	—,240	—,047
pre-occupatie	.470	.515	.254
sameness-behoefte	.472	.435	—,254
zintuigelijke beleving	.661	.033	.307
angst	.520	.006	—,407
motoriek	.324	—,189	.228
taal	.271	.033	—,059

De drie kolommen geven de drie geselecteerde clusters aan met voor elk item de lading op dat cluster. In de eerste plaats blijkt dat elk item positief laadt op het eerste cluster, hetgeen in het algemeen wijst op een hoge mate van onderlinge samenhang tussen alle gedragsitems. Dit wijst erop dat er sprake is van een be-

paalde stoornis, welke zich uitstrekt over een breed scala van gedragsdimensies. Faktor I heeft van doen met een zeer sterke samenhang tussen de wijze waarop deze kinderen met anderen omgaan en hun identiteitsbeleving, een stoornis op het gebied van de interactie van het kind met zijn sociale omgeving. De tweede, qua ladingen minder pregnante factor, heeft afgaande op de hoogste ladingen, te weten een sterk gepreoccupeerd zijn en weerstand tegen veranderingen, mogelijk van doen met wat we rigiditeit zouden kunnen noemen. De derde geïsoleerde factor geeft een mogelijke samenhang te zien tussen enerzijds een gepreoccupeerd zijn met dingen en een stoornis in de zintuigelijke beleving en anderzijds relatief weinig angst en weinig behoefte aan constantie, mogelijk een combinatie die wijst op een zeker isolement, doch dit met het vereiste voorbehoud gezien de zeer lage ladingen.

## Discussie

Uitgangspunt waren de volgende drie vraagstellingen:

- 1 bestaat er inhoudelijk verschil tussen de diverse classificaties binnen het gebied van de kinderpsychosen;
- 2 geven, binnen het kader van ontwikkeling gedacht, oudere en jongere psychotische kinderen een verschillend beeld te zien;
- 3 is er sprake van een bepaalde samenhang tussen de verschillende gedragskenmerken van psychotische kinderen.

We zullen de resultaten bespreken in volgorde van deze vragen.

### *Verschillen tussen classificaties*

Mogelijke verschillen tussen de classificaties werden gezocht op etiologisch niveau, op het niveau van gedrag en in relatie met sexe. Op basis van de resultaten zou gesteld kunnen worden, dat het al of niet aanwezig zijn van een organische stoornis mee bepalend is voor de aard van de gehanteerde classificatie, en wel in die zin, dat het aanwezig zijn van een organische stoornis meer gepaard gaat met de classificatie 'autistisch' en 'autistisch-psychotisch', terwijl het afwezig zijn van een organische stoornis gepaard gaat met de classificatie 'psychotisch'.

Minder pregnant waren de verschillen tussen de gehanteerde classificaties op het niveau van gedrag. Ook hier geldt uiteraard dat de concepten waarvan men zich in zijn vragen bedient, mee bepalend zijn voor de antwoorden die men krijgt. De hier gehanteerde concepten waarmee gedrag is beschreven zijn ontleend aan de criteria van Creak e.a. Het zijn grove en algemene omschrijvingen. Als b.v. het concept 'relatie met mensen' tussen de diverse groepen kwantitatief niet blijkt te differentiëren, daar alle groepen hierop hoog scoren, dan blijft het niettemin mogelijk dat de aard van de relatiestoornis toch nog verschilt tussen de groepen en mogelijk varieert van een autistische naar een symbiotische stoornis, zonder dat het concept als zodanig een verschil vermag aan te geven. Met inachtneming van de mogelijkheid van een verdere nuancering van de afzonderlijke gedragskenmerken, waren het

niet zozeer de verschillen alswel de overeenkomsten tussen de drie groepen welke opvielen. Alle drie groepen geven blijk van een ernstige relatiestoornis, een ernstige identiteitsstoornis en een hoge mate van angst. Het beeld van de 'psychotische' groep en dat van de 'autistisch-psychotische' groep is vrijwel gelijk, zij het dat de laatste in alle opzichten ernstiger gestoord lijkt. Mogelijk hangt dit samen met een meer voorkomen van organische stoornissen bij deze groep, meer dan bij de twee andere groepen. Het gedragsbeeld van de autistische groep wijkt enigszins af van de beide andere, waarbij geldt dat het qua ernst van de afwijking tussen de beide andere beelden in ligt en beduidend in ongunstige zin verschilt van de psychotische groep t.a.v. taal en gepreoccupeerd zijn met dingen, twee zaken die frequent als kenmerkende stoornissen vermeld worden in de literatuur over autistische kinderen.

Opmerkelijk was het gegeven, dat de 'autistische' stoornissen meer bij jongens werden aangetroffen en de 'psychotische' evenals de 'autistisch-psychotische' meer bij meisjes. Daar autisme meer met organische stoornissen werd geassocieerd en 'psychotisch' meer met non-organische, zou een frequenter voorkomen van organische stoornissen bij jongens dan bij meisjes een verklaring kunnen bieden voor dit verschil tussen de beide sexen. Er bleek wel een trend aanwezig in de richting van meer organische stoornissen bij jongens dan bij meisjes, maar van een significant verschil op dit punt was geen sprake.

#### *Verschillen tussen leeftijdsgroepen*

De data wijzen erop dat variatie in leeftijd een duidelijke variatie in concepten met zich mee brengt, zowel t.a.v. etiologie, als t.a.v. gedrag, als t.a.v. classificatie. Nu was hier geen sprake van een longitudinaal onderzoek, maar gezien de duidelijke verschillen tussen de oudste en de jongste leeftijdsgroep, zou men kunnen verwachten dat de jongste groep zich in het algemeen zal ontwikkelen in de richting van wat kenmerkend bleek voor de oudste groep.

De neiging bestaat om jongere kinderen sneller te verdenken van organische tekorten dan oudere kinderen en om voor laatstgenoemde non-organische factoren, in de regel milieu-factoren eerder relevant te achten. Dit roept twee hypothesen op. Het is mogelijk dat de aard van het organische tekort op jongere leeftijd tamelijk 'soft' van aard is en daarom ten dele van een voorbijgaand karakter. Het veelvuldig vermelden van een vage factor als constitutie wijst daar ook op. Vervolgens is het zeer wel mogelijk dat op jongere leeftijd milieu-factoren een minder belangrijke rol spelen en pas later, door een interactie-effect, d.w.z. voor een deel opgeroepen door een zich moeilijk ontwikkelend kind met alle gevolgen voor het gezin vandien, meer op de voorgrond gaan treden. In dit verband zij gewezen op een onderzoeksresultaat van Goldfarb (1961), dat aangaf dat inadequate gezinsinteracties veelvuldiger werden aangetroffen bij gezinnen met niet-organisch

gestoorde psychotische kinderen, dan bij gezinnen met wel-organisch gestoorde psychotische kinderen. Opmerkelijk in dit kader is bovendien dat de etiologische factor 'verwevenheid met pathologie bij een der ouders' bij de groep die werd aangeduid met 'early infantile autism' beduidend minder voorkwam dan bij de rest van de onderzoekspopulatie. Opnieuw reden om de ten onrechte aan Kanner toegeschreven veronderstelling, als zouden zgn. 'refrigerating mothers' het autisme bij hun kind veroorzaken, naar het rijk der fabelen te verwijzen.

Daarnaast lijkt het erop dat met de leeftijd de classificaties verschuiven van 'autistisch' naar 'psychotisch', samen dus met een verschuiving van 'organisch' naar 'non-organisch', terwijl het gedragsbeeld verschuift van meer naar minder ernstig gestoord, waarbij het beeld als zodanig — voor zover met de hier gehanteerde gedragskenmerken vast te stellen — identiek blijft. Dit laatste stemt opnieuw overeen met het resultaat van een onderzoek van Goldfarb (1974). Hij volgde drie jaar lang een groep van wat hij noemt schizofrene kinderen in de leeftijd van 7 tot 10 jaar m.b.t. een aantal aspecten, zoals perceptie, motoriek, communicatie en conceptformatie. Zijn conclusie: 'change and improvement, rather than fixity and arrest in these functional capacities, were thus typical of schizophrenic children' en daarnaast zegt hij van deze kinderen dat ze niettemin in het geheel genomen afwijkend blijven ten opzichte van normale kinderen.

We zien dus een gedragsbeeld, waarvan op basis van deze gegevens gezegd zou kunnen worden dat het met het toenemen van de leeftijd — althans binnen de leeftijden zoals hier en door Goldfarb beschreven — globaal gesproken milder wordt, maar als beeld kwalitatief blijft bestaan.

### *Het gedragsbeeld*

Het is uiteraard hachelijk om uitspraken te doen over het zeer complexe gedragspatroon van een groep kinderen op basis van een achttal gedragskenmerken, tenzij ze in hun samenhang in een richting wijzen, die ook in de literatuur beschreven worden. Daar staat tegenover dat het hier niet om willekeurige gedragskenmerken gaat, maar om die facetten van gedrag, welke in belangrijke mate in hun onderlinge samenhang kenmerkend geacht worden voor psychotische kinderen.

Zoals reeds vermeld richt een deel van de kritiek op het hanteren van classificatiebegrippen zich op het feit dat deze begrippen zelden of nooit specifieke symptomen behelzen (Zigler en Philips, 1961; Strauss, 1973; Bachrach, 1974). Ook al wordt van psychotische kinderen gezegd, dat een relatiestoornis het meest kenmerkende is voor hen (Kamp, 1972) — en om deze reden wordt ook het eerste van de negen criteria van Creak e.a. het belangrijkste genoemd — toch blijft dan gelden dat relatiestoornissen niet op zich kenmerkend zijn voor psychotische kinderen, maar slechts in hun verwevenheid met andere tekorten in hun ontwikkeling. Uit onze data bleek met name een zeer hecht verband tus-



sen contactstoornissen en de eigen identiteit. Tekorten in het omgaan met anderen en in de zelfervaring wijzen op een dergelijke verwevenheid die mogelijk specifiek is voor deze kinderen. Het is ook deze combinatie, welke veelvuldig in de literatuur wordt aangetroffen (Weil, 1953; Mahler, 1968; Goldfarb, 1970; Ekstein, 1971). Hier is sprake van een zeer complex patroon: elke relatie vraagt de inbreng van een eigen identiteit en draagt bij aan de ontwikkeling van een eigen identiteit, want identiteit is enerzijds bepalend voor de interactie en wordt anderzijds — in perspectief van ontwikkeling — bepaald door interactie. Daartoe is de beschikking vereist over een breed scala van adequate functies, zoals taal, perceptie, etc. In de mate waarin deze functies in hun ontwikkeling bemoeilijkt worden, zullen ze ook minder kunnen bijdragen aan het adequate verloop van interacties. Niet alleen in de sociale omgeving weet een dergelijk kind zich bij voortduring geconfronteerd met een appèl op zijn eigen gebrekkige identiteit — reden soms om zich in isolement te hullen of op een symbiotische wijze op te gaan in de ander en daaraan identiteit te ontnemen —, maar ook een voortdurend wisselende fysieke omgeving vereist dat men een ankerpunt in zichzelf kan ervaren; zo niet, dan zal de omgeving vaak angst oproepen en paniek en verzet bij verandering, en daarmee leiden tot een vorm van rigiditeit, iets waar de tweede factor uit de factoranalyse op wees.

Niemand heeft dit complex beter onder woorden gebracht dan Goldfarb: 'Het psychotische kind is verlamd door een zeer globaal conflict, dat wil zeggen: hij is machteloos gemaakt door het totale dilemma van zijn bestaan. Hij wil constant op objecten gericht zijn, maar hij is bang; hij wil zich van objecten terugtrekken, maar hij is eveneens bang. Hij wil bemind en verzorgd worden, maar hij is bang verzwolgen te worden; anderzijds wil hij niet bemind en verzorgd worden, maar hij is bang alleen te zijn. Omdat alle oplossingen onverdragelijk zijn, is zijn primaire motivatie alle oplossingen te vermijden. Dus: hij wordt 'psychotisch' ' (Goldfarb e.a., 1969). Op deze wijze geformuleerd, krijgt het woord psychotisch een geheel nieuwe dimensie. Het wijst niet op een optelsom van observabele en dichotome concepten, maar staat voor een proces, een wijze van in relatie staan met de buitenwereld en met zichzelf. Kern in dit geheel is een gebrekkige identiteit, waarbij identiteit niet dient opgevat als een op zich staand iets, maar als het scharnierpunt van elk interactiegebeuren, fysiek zowel als sociaal, en samenhangend met een reeks van functiegebieden.

### **Een nabeschuiving**

In elke discussie over de betekenis van psychiatrische classificaties wordt het argument gehoord dat een eenduidig classificatiesysteem noodzakelijk is voor een onderlinge vergelijking van wetenschappelijke onderzoeksuitkomsten betreffende etiologie, symptomen, therapie en prognose. De grootste moeilijkheid om

aan een dergelijke eis te voldoen, als het gaat om gedragsstoornissen en niet om min of meer strikt somatische beelden, is gelegen in het feit dat een groep mensen met een overeenkomstig gedragsbeeld niet noodzakelijk een overeenkomstig verleden hoeven te hebben, noch een overeenkomstige toekomst tegemoet hoeven te gaan. Als hulpverlener heeft men primair van doen met dit gedragsbeeld, waarbij weet hebben van de ontwikkeling van dit beeld, in verleden en in toekomst, zinvol is, in hoeverre dit weet hebben bijdraagt aan het zicht op de betekenis van dit beeld. De betekenis van het beeld is in een hulpverleningssituatie een vraag. Daarom beschrijft Szasz (1972) een syndroom als een groep van tekens die mededelingen zijn, gedaan in een situatie waarvan cliënt en hulpverlener deel uitmaken. In dit licht bezien, is classificatie een ordening van samenhangende groepen van tekens. En als men in een hulpverleningssituatie deze tekens als een vraag wil verstaan, dan moet een classificatie betrekking hebben op een hulpvraag.

Binnen een dergelijke opstelling vindt classificatie primair plaats binnen de vraag-antwoord-relatie tussen cliënt en hulpverlener en niet op basis van overeenkomsten in etiologie en in gedragskenmerken als zodanig. Een benadering zoals hier aangegeven is de laatste jaren sterk in opkomst geraakt binnen de orthopedagogiek, met name door publicaties van Kok (1970; 1974). Hierbij wordt sterk de nadruk gelegd op het hulpverleningsantwoord als criterium voor de ordening van gedrag. Begrippen als vraagstellingstype en antwoordtype zijn hierdoor in gebruik geraakt. Met een vraagstellingstype wordt dan ook een groep van kinderen bedoeld wier gedrag als een overeenkomstige hulpvraag verstaan kan worden. Met antwoordtype wordt dan parallel daaraan een groep van kinderen bedoeld, die een in belangrijke mate overeenkomstig hulpantwoord behoeven. Met andere woorden geformuleerd: het uitgangspunt is hier primair: 'wat vraagt dit kind' en niet 'wat heeft dit kind'. Binnen deze richting zijn dan ook imperatieve concepten ontwikkeld, die aansluiten op deze wijze van bevraging van gedrag. Kok spreekt b.v. niet van neurotische kinderen, maar van het type 'losmaking en bevrijding', daarmee twee kernmomenten aangevend binnen het hulpantwoord aan deze kinderen, evenzo niet van psychopatische kinderen, maar van het type 'affectie- en structuurverlening'. Dergelijke concepten, we zeiden het al, geformuleerd in termen van handelingen, heeft de literatuur rond psychopatische kinderen niet opgeleverd. Wel is het mogelijk om, op basis van het bovenstaande, binnen de orthopedagogische benadering een hulpvraag te formuleren voor deze kinderen. Psychotisch gedrag, aansluitend op de benadering van Goldfarb, is een reactie op een basaal onvermogen om met een voldoende mate van autonomie een evenwichtige verhouding tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid ten opzichte van de sociale en fysieke omgeving op te bouwen. Het kind zal zich daarvoor enerzijds als bedreigd (afhankelijk) en vervreemd (onafhankelijk) ervaren, en anderzijds vandaaruit zijn wereld zodanig

structureren, dat deze veelal aan anderen moeilijk mededeelzaam is. De hulpvraag van deze kinderen zou mogelijk als volgt geformuleerd kunnen worden: Breng mij in contact met mijn omgeving op een zodanige manier, dat ik voldoende respect heb voor mezelf, d.w.z. mijn eigen inbreng in dat contact serieus neem, en voldoende respect heb voor mijn omgeving, d.w.z. de eigenheid van mijn omgeving serieus neem. Het dunkt ons mogelijk dat een dergelijke benadering — het zoeken naar de imperatief in het gedrag van deze kinderen — tot meer begrip van het gedrag van psychotische kinderen zal kunnen leiden, en tot minder begrippen.

## Noten

1. De term *vectoriasis praecox* is afkomstig van Wolman (1970). Hij schetst een drietal relaties: instrumentele (ik heb jou nodig voor mij), mutuele (we hebben elkaar nodig), vectoriale (ik ben uit op jouw welzijn), en veronderstelt dat psychotische kinderen door echtelijke problemen de rol van een vectoriale verhouding m.b.t. hun ouders opgedrongen hebben gekregen (voor kritiek hierop zie Goodwin, 1971).
2. De hier vermelde resultaten zijn een selectie uit de data van een algemeen inventariserend onderzoek rond psychotische kinderen, hier belicht in het kader van de vraag naar de inhoud en functie van classificatie-concepten. Het algemene verslag is op verzoek bij de auteur verkrijgbaar.

## Literatuur

- Anthony, E. (1967), Taxonomy is not one man's business. *International Journal of Psychiatry*, 3, 173-178.
- Bachrach, H. (1974), Diagnosis as strategic understanding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 38, 390-405.
- Cancro, R. and P. Ruyser (1970), A historical review of the development of the concept schizophrenia. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 34, 61-70.
- Creak, M. e.a. (1961), Schizophrenia syndrome in childhood: report of a working party. *British Medical Journal*, 2, 889-890.
- Eisenberg, L. (1966), The classification of the psychotic disorders in childhood. In: L. Eron (Ed.): *The classification of behavior disorders*, 87-115. Aldine publishing company, Chicago.
- Eisenberg, L. (1972), The classification of childhood psychosis reconsidered. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 2, 338-342.
- Ekstein, R. (1971), *The challenge; despair and hope in the conquest of inner space*. Bruner/Mazel, New York.
- Fish, B., T. Shapiro, M. Campbell & R. Wile (1968), A classification of schizophrenic children under five years. *American Journal of psychiatry*, 124, 1415-1423.
- Gerritzen, H. (1977), Kinderpsychiatrische classificatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 19, 27-37.
- Goldfarb, W. (1961), *Childhood schizophrenia*. Harvard University Press; Cambridge, Mass.
- Goldfarb, W., I. Mintz, and K. Stroock (1969), *A time to heal*. International Universities Press, New York.
- Goldfarb, W. (1970), Childhood psychosis. In: P. Mussen (Ed.): *Carmichael's manual of child psychology*, J. Wiley & Sons, New York, 765-830.

- Goldfarb, W. (1974), *Growth and change of schizophrenic children*. J. Wiley & Sons, New York.
- Goodwin, M. (1971), Children without childhood: a study of childhood schizophrenia by B. Wolman. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 350-352.
- Hempel, C. (1967)), Introduction to problems in taxonomy. In: J. Zubin (Ed.), *Field studies in the mental disorders*. Grune and Stratton, New York.
- Kamp, L. (1969), Kinderpsychiatrische classificatie. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 11, 1-16.
- Kamp, L. (1972), Psychosen bij kinderen. In: Th. Hart, de Ruyter & L. Kamp: *Hoofddlijnen van de kinderpsychiatrie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Kok, J. (1970), *Structopathische kinderen, een orthopedagogisch behandelingsstype*. Malmberg, Den Bosch.
- Kok, J. (1974), *Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen*. Lemniscaat, Rotterdam.
- Kolvin, I., Humphrey, M. & A. McNay (1971), Cognitive factors of childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 118, 415-419.
- Mahler, M. (1968), *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation, Vol. I, Infantile psychosis*. International Universities Press, New York.
- Maudsley, H. (1868), *The psychology and pathology of mind*. London.
- Menninger, K. (1967), *The vital balance*. Viking Press, New York.
- Miller, E. (Ed.) (1968), *Foundation of child psychiatry*. Pergamon Press, Oxford.
- Ornitz, E. & E. Ritvo (1976), The syndrome of autism, a critical review. *American Journal of Psychiatry*, 133.
- Rieder, R. (1974), The origins of our confusion about schizophrenia. *Psychiatry*, 37, 197-209.
- Rutter, M. & L. Lockyer (1967), A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis; II: social and behavioral outcome. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1183-1199.
- Rutter, M., S. Lebovici, L. Eisenberg, R. Sadoun, A. Sneznevskij, E. Brooke & T. Lin (1969), A tri-axial classification of mental disorders in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 10, 41-61.
- Rutter, M. (1972), Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 315-337.
- Schopler, E. (1974), The stress of autism as ethology. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 193-196.
- Strauss, J. (1973), Diagnostic models and the nature of psychiatric disorder. *Archives of General Psychiatry*, 29, 445-449.
- Strohmayer, W. (1923), *Die Psychopathologie des Kindesalters*. München.
- Szasz, T. (1972), *Geestesziekte als mythe*. Lemniscaat, Rotterdam.
- Szurek, S. & I. Berlin (1971), *Inpatient care for the psychotic child*. Palo Alto Science and Behavior books, California.
- Tinbergen, N. (1972), Early childhood autism – an ethological approach. *Fortschritte der Verhaltensforschung (Beiheft zur Zeitschrift für Tierpsychologie)*, (10), 9-53.
- Weil, A. (1953), Certain severe disturbances of ego development in childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 8.
- Wolman, B. (1970), *Children without childhood*. Grune and Stratton, New York.
- Zigler, E. and L. Philips (1961), Psychiatric diagnosis and symptomatology. *Journal of Abnormal and Social Psychiatry*, 63, 69-75.