

De plaats van de cognitieve ontwikkeling in de kinderpsychiatrische behandeling

door F. Verheij en E.C. van Doorn

Samenvatting

In dit decennium lijkt er binnen het vakgebied kinder- en jeugdpsychiatrie een verbreding wat betreft de gerichtheid op te treden. Naast emotionele en sociale ontwikkelingsaspecten nemen in onderzoek en praktijk biologische en cognitieve aspecten toenemend een gelijkwaardiger plaats in. Het cognitief-structurele ontwikkelingsmodel, zoals dat door Piaget ontwikkeld is, is – en dit wordt helaas te weinig onderkend – een theoriemodel dat goed bruikbaar is naast een psychodynamisch theoretisch kader. Het cognitief-structurele ontwikkelingsmodel biedt voor de individuele kinderpsychiatrische patiënt de mogelijkheid om diens cognitieve ontwikkeling langs meerdere lijnen te analyseren. In dit artikel werden een tweetal wijzen besproken waarop een differentiatie kan plaatsvinden. Gecombineerd met een psychodynamisch theoriemodel biedt het cognitief-structurele model de mogelijkheid om in een samenhang biologische, cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingsaspecten te beschouwen. Zowel wat betreft de diagnostiek als wat betreft de behandelingsdoelstellingen biedt zo'n samengestelde beschouwing mogelijkheden. Op welke wijze dit bij diverse kinderpsychiatrische ziektebeelden leidt tot praktische vraagstellingen, wordt in het kort geïllustreerd.

Dit artikel beoogt, gericht op de kinderpsychiatrische praktijk, een theoretische inleiding tot een denken te zijn, waarbinnen psychodynamische en cognitief-structurele aspecten samengaan. In eerdere en volgende publikaties tracht (t)en wij dit geïntegreerde denken toe te passen op de diverse kinderpsychiatrische ziektebeelden (onder andere Van Doorn, Verheij 1988, 1989).

Inleiding

Indien over enkele jaren vanuit kinder- en jeugdpsychiatrisch perspectief de jaren tachtig getypeerd kunnen worden, maakt als motto 'terug naar de biologische wortels' de meeste kans. Stonden vele jaren de emotionele en sociale determinanten van gedrag centraal, er vindt nu een oriëntatie op de biologische, en in het verlengde daarvan op de cognitieve determinanten plaats.

In dit artikel wordt op deze accentverschuiving ingegaan. Besproken wordt dat deze accentverschuiving een heroriëntatie is die gepaard gaat met (hernieuwde) belangstelling voor integratie van de di-

verse ontwikkelingsaspecten in een samenhangend model. De mogelijkheden van het cognitief-structurele ontwikkelingsmodel – een op de biologische gefundeerd model zoals dat door Piaget en medewerkers ontwikkeld is – worden uitgewerkt en ten slotte toegespitst op de kinderpsychiatrische praktijk.

Verschuiving van accenten in de kinderpsychiatrie

Kinderpsychiatrie werd pas voorgesteld als een zelfstandig specialisme op een internationaal congres in Parijs in 1937 (Van Krevelen 1951). Het kinderpsychiatrisch denken werd tot die tijd gedomineerd door biologische kennis, met name de rol van erfelijkheidsfactoren bij het ontstaan van kinderpsychiatrische problematiek. Aan het eind van de jaren twintig trad er een verschuiving op van deze biologische oriëntatie naar aandacht voor meer emotioneel-sociale factoren. Gezins- en milieufactoren gingen een rol spelen. Interesse voor de intellectuele ontwikkeling moest het veld ruimen voor een oriëntatie op de ontwikkeling van het gevoelsleven (Van Krevelen 1976). Met deze verschuiving kon en ging de psychotherapie ingang vinden in het kind- en jeugdpsychiatrische veld (Verheij, De Boer 1987).

In de jaren veertig was er sprake van een concentratie op de dyade (tussen moeder en kind), in de jaren vijftig op de triade (gevormd door kind en ouders) en in de jaren zestig staat het gezin centraal en vervolgens (zij het tijdelijk) het grotere geheel, het netwerk. Deze psychosociale centrering ging gepaard met een nagenoeg geen aandacht voor biologische factoren.

In de jaren tachtig krijgen de biologische determinanten van kinderpsychiatrische problematiek weer een groter accent. Tic-syndromen, dwangsyndromen, aandachtsstoornissen met hyperactiviteit en vooral de ontwikkelingspsychosen zijn de laatste jaren uitgebreid onderwerp van onderzoek geweest. In Nederland zijn Van Engeland (1980) met psychofysiologisch onderzoek en Minderaa (1985) met neurochemisch onderzoek hierin pioniers.

De herwaardering van het biologische in de kinderlijke ontwikkeling werd mede bepaald door allerlei onderzoek naar combinaties van biologische, cognitieve en emotionele factoren. Te denken valt aan onderzoek naar de invloed van ondervoeding op het rijpende centraal zenuwstelsel van zich ontwikkelende kinderen, onderzoek naar de relatie tussen spraak-taalstoornissen en emotionele problematiek bij kinderen en onderzoek naar die factoren die bepaalde kinderen betrekkelijk onkwetsbaar maken voor de negatieve invloeden van kinderverwaarlozing en mishandeling.

Het toenemend inzicht dat door deze onderzoeken is ontstaan in biologische en cognitieve factoren leidt vanuit kinderpsychiatrisch perspectief tot de noodzaak inzichten uit vorige periodes te bewaren of te integreren in een nieuwe visie. Aan de ene kant neemt de noodzaak

toe om gedachten te formuleren over de wijze waarop biologische, cognitieve, emotionele en sociale factoren interacteren in dat wat menselijke ontwikkeling heet. Daarbij kan uitgegaan worden van dat wat daarover binnen het biopsychosociale ontwikkelingsmodel geschreven is (onder anderen Swisher 1980, Sanders-Woudstra e.a. 1982 en Molina 1983). Aan de andere kant wordt ten gevolge van deze heroriëntatie belangstelling gewekt voor en integratie gezocht met door psychologen en (ortho)pedagogen verkregen onderzoeksgegevens. Met name vanuit de functieleer, het cognitief-structurele ontwikkelingsmodel en het onderzoek naar leren, leerproblemen en leerstoornissen is veel onderzoek verricht naar biologische en cognitieve ontwikkelingsaspecten. Onderzoek dat aanvankelijk nauwelijks een plaats kreeg binnen de kinderpsychiatrische praktijk.

Het cognitief-structurele ontwikkelingsmodel en de kinderpsychiatrie

Het is opmerkelijk dat Jean Piaget (de grote pionier met betrekking tot de cognitief-structurele ontwikkeling) meerdere malen stil gestaan heeft bij de wijze waarop zijn theorie en die van Freud (de psychoanalyse; lange tijd de leidende oriëntatie in het kinderpsychiatrisch veld) zowel gemeenschappelijke uitgangspunten bezitten als elkaar aanvullen (onder anderen Piaget 1976). Dit terwijl psychiaters en analytici, op een enkele uitzondering na (Piaget noemt Rapaport, Wolff, Spitz, Cobliner en Anthony), de handschoen niet opnamen.

E.J. Anthony, één van de uitzonderingen, stond in 1954 uitgebreid stil bij de betekenis van Jean Piaget voor de kinderpsychiatrie. Zijn artikel getuigt van een grondige kennis van de piagetiaanse gedachtenvorming op dat moment en toont wederom aan dat sommige huidige problemen in de kern oude problemen zijn. Wij citeren: 'The child psychiatrist today speaks with many tongues. He may talk with the language of the unconscious, the more familiar and conventional language of psycho-biology, or the recently acquired language devoted with seeming exclusiveness tot the vicissitudes of the mother-child interaction. He is, on the whole, more interested in tensions and conflicts than in the raw data of development, unless the latter are made more meaningful by inclusion in a unifying explanatory system. Psycho-analysis had provided him with one such system' (Anthony 1954). Anthony vervolgt dat: 'Piagetian genetic psychology forms the only other possible alternative'.

In de samenvatting van zijn artikel stelt dezelfde auteur: 'I have tried to show the possibilities latent in this massive psychological system, which Piaget has built up over twenty years of patient investigation', en: 'It is not a system that we can afford to ignore in our clinical practice today'.

In Nederland heeft het werk van Piaget van kinderpsychiaters wei-

nig en van psychologen grote aandacht gekregen (o.a. Dumont 1966; Kohnstamm 1967; Hamel 1974; Kingma 1981; Vuyk 1981a, b). Gedurende een vijftal jaren verrichtten wij binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek van het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam onderzoek naar de cognitief structurele ontwikkeling van opgenomen patiëntjes en deden wij een controleonderzoek op een tweetal Rotterdamse basisscholen. Aan dit onderzoek lagen gedachten met betrekking tot de plaats van de cognitieve ontwikkeling in combinatie met het psychodynamisch denken ten grondslag; gedachten die onder invloed van de onderzoeksbevindingen evolueerden.

Cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingsaspecten en de biologische kern

De menselijke ontwikkeling is een samengesteld gebeuren waaraan vele factoren een kleine of grotere bijdrage leveren. Elke opsplitsing is kunstmatig, maar voor theorievorming en onderzoek noodzakelijk. Piaget besteedde meerdere malen aandacht aan de relatie tussen cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingsaspecten (b.v. Brinquier 1977). Hij werd hiertoe ten dele door critici gedwongen die hem verweet eenzijdig gericht te zijn op de cognitieve ontwikkeling.

Flavell (1963) beschreef in een studie over Piagets werk de relatie tussen cognitie en affect in diens theorie. Cognitie en affect zijn de twee kanten van een munt. Zij bestaan slechts te zamen: er kan geen denken zonder voelen en geen voelen zonder denken plaatsvinden. Piaget en Inhelder (1966) geven dit mooi aan in het volgende citaat: 'Er bestaat dus geen enkel gedrag, hoe intellectueel ook, waarbij als drijfveer geen affectieve factoren een rol spelen, maar omgekeerd is er geen enkele affectieve toestand denkbaar zonder tussenkomst van een waarneming of een begrip dat er cognitieve structuur aan verleent'. Conform de theorie van Piaget ontstaan affect en cognitie gelijktijdig, in wisselwerking en vanuit dezelfde primaire processen. Zij bezitten een functionele verbondenheid waarbij op het ene moment het affect de energie van de handelingen reguleert en de intellectuele structuur de technieken, terwijl op andere momenten intellectuele processen de capaciteit van de emotionele receptiviteit bepalen. Affect is dus aan de ene kant de kracht van waaruit handelingen ontstaan die op hun beurt de bases zijn voor het ontstaan van cognitieve structuren (en aldus een drijvende kracht achter ontwikkeling), terwijl aan de andere kant het affectief vermogen van het individu nooit de beschikbare cognitieve structuren kan overstijgen. In de optiek van Piaget zijn structuren in het affectieve in wezen cognitieve structuren. In een interview met Brinquier (1977) zegt Piaget dat in gevoelens van wederzijdse genegenheid bij voorbeeld iets zit van begrijpen, er is een element van waarnemen. Hij voegt toe, en daarover zijn volgens hem alle auteurs het eens, dat aan gedrag een structuur van het gedrag en een drijfkracht van het

gedrag te onderscheiden zijn: er is de motor en er is het mechanisme.

In het werk van Jean Piaget (1896-1980) staat een genetische epistemologie – de bestudering van de wijze waarop kennis ontwikkeld wordt – en dus de cognitieve ontwikkeling centraal. Indien echter uitgegaan wordt van de zojuist beschreven nauwe samenwerking tussen de cognitieve ontwikkeling en de emotionele ontwikkeling, geeft zijn werk impliciet toch veel aan over de emotionele ontwikkeling. Met name omdat de cognitief-structurele ontwikkeling voor een aanzienlijk deel de speelruimte bepaalt van de emotionele ontwikkeling, zal bij elke behandeling die zich overwegend op de emotioneel-sociale ontwikkeling richt toch de cognitieve ontwikkeling als factor betrokken dienen te worden.

Cognitieve ontwikkeling heeft in de ogen van Piaget zowel een biologische etiologie als een biologische kern. Het start niet na de geboorte, het vangt niet vanuit de omgeving aan, maar '... moet geworteld zijn in een vroegere fase die organisch van aard is en die samengesteld is uit het systeem van reflexen en instincten waarbij de eerste slechts differentiaties zijn van de meer globale ritmische activiteiten ...' (Piaget 1967). Lewis (1971) vat dit kernachtig samen: 'The beginning of thinking is in the body'. Aan de cognitieve ontwikkeling liggen volgens Piaget en Inhelder (1966) vier factoren ten grondslag, te weten:

- biologische factoren,
- fysische en logicomathematische oefening en ervaring,
- sociale overdracht en interactie,
- equilibratie-factoren.

Twee hiervan – oefening en ervaring, sociale overdracht en interactie – duiden op een sociale context. Cognitieve ontwikkeling, maar ook emotionele ontwikkeling, gaan met de geboorte van het menselijk individu slechts optreden indien er wisselwerking tussen individu en omgeving plaatsvindt. Deze ontwikkelingstendensen bezitten dus een biologische kern, maar behoeven (inter)actie tussen individu en omgeving of, met andere woorden, een sociale context. Ons inziens moet deze sociale context niet gelijkgesteld worden met de start van de sociale ontwikkeling. Gedurende de eerste levensjaren differentiëren de biologische, de cognitieve en de emotionele factoren zich in een sociale context. Socialisatie of sociale ontwikkeling is hiervan een eveneens differentiërende resultante. Deze vierde factor (naast biologie, emotie en cognitie) gaat in de kinderlijke ontwikkeling geleidelijk een steeds grotere plaats innemen.

Differentiatie binnen de cognitieve ontwikkeling

Een tweetal wijzen waarop Piaget differentiaties aanbrengt binnen de cognitieve ontwikkeling oftewel de ontwikkeling van het denken zijn in het kader van dit artikel van belang.

In de eerste indeling onderscheidt Piaget (onder andere 1968) *functie*, *structuur* en *inhoud* aan het denken.

- *Functie* duidt op organisatie en adaptatie, twee algemene biologische en onveranderlijke functies, die de mens met alle levende wezens deelt. Organisatie is het interne aspect, adaptatie met de twee polen assimilatie en accommodatie het externe aspect.
- *Structuur* duidt op de dynamische organisatie van het denken. In de termen van Piaget is structuur een transformatiesysteem met drie kenmerken: totaliteit, transformatie en autoregulatie.
- *Inhoud* heeft, conform Piaget, betrekking op het niet geanalyseerde en geïnterpreteerde gedrag. Het omvat gedachten an sich, emoties en gedragingen, terwijl het gebonden is aan het individu en zijn sociale context van dat moment.

In het werk van Piaget heeft met name de structurering van het denken de volle aandacht gekregen. Er is sprake van wisselwerking tussen de (aanwezige) structuren van het individu en de eigenschappen van de fysische en sociale wereld, hetgeen leidt tot integratie in en verandering van de reeds aanwezige structuren. Dit proces noemt Piaget cognitieve ontwikkeling. Herstructurering en voortgaande cognitieve ontwikkeling zijn aldus synoniem in zijn theorie. De te grote aandacht die zijn fasemodel kreeg (en met de connotaties die daaruit voortvloeiden zoals die van een stapsgewijze ontwikkeling of van een ontwikkeling volgens een-alles-of-niets-principe) betreunde Piaget. Cognitief-structurele vermogens kennen namelijk initiële periodes van verwerking en zijn de resultanten van geleidelijke, kwalitatieve veranderingen.

In een tweede indeling onderscheidt Piaget (onder andere 1970) een *figuratief* en een *operatief aspect* aan cognitie, waaraan Thomas en Bender (1977) een derde, *executief aspect* toevoegen.

- *Het figuratieve aspect* verschaft kennis over toestanden; Vuyk (1981a) rekent er de perceptie, de imitatie, het mentaal voorstellingsvermogen en het geheugen toe. Thomas en Bender spreken van het geheel van mentale kennis en concepten omtrent de objecten in de wereld ('het weten'). In de menselijke ontwikkeling gaat het figuratieve aspect vooraf aan het operatieve: het legt er als het ware de basis voor en blijft zelf bestaan.
- *Het operatieve aspect* betreft kennis over transformaties, waartoe Vuyk zowel handelingen en operaties als een coördinatie in structuren rekent. In het werk van Piaget staat met name dit laatste, operatieve aspect centraal. Zijn fasemodel is een symbolisatie van de opbouw van dit aspect: vanuit sensomotorische, via preoperatief naar concreet-operatief en formeel denken. Miller (1979) met betrekking tot conservatie en Higgins (1981) met betrekking tot 'social role taking' beschouwen dit aspect van de cognitieve ontwikkeling in termen van het gelijktijdig leren omgaan met één, vervolgens twee, drie en ten slotte vele dimensies. Thomas en Bender spreken met betrekking tot het operatieve aspect over de uitbreiding en synthese van kennis casu quo de transformaties ('het weten hoe').

- Tot *het executieve aspect* rekenen Thomas en Bender de programma's die tot doelgericht gedrag leiden ('het weten dat').

In psychodynamische theorieën staat voornamelijk de emotioneel-sociale ontwikkeling centraal. In de terminologie van Piaget zijn deze theorieën gericht op inhoud en is de analyse-interpretatie niet gericht op cognitieve structurering. Indien kinderpsychiatrische behandeling niet wil volstaan met de waardevolle handvatten vanuit de psychodynamische referentiekaders, maar ook gericht beïnvloeding van de cognitief-structurele ontwikkeling wil omvatten, kan het denkmodel van Piaget aanvullend zijn. Uitgaande van de drie voorafgaande beschouwingen zal dan eveneens centraal komen te staan:

- de structurele ontwikkeling van het denken,
- het operationele aspect, dat wil zeggen de in 'overall' systemen gegroeperde verinnerlijkte handelingen,
- de groei naar meer-dimensionaal denken.

Cognitieve ontwikkeling en de kinderpsychiatrische praktijk

In de kinderpsychiatrische kliniek van het Sophia Kinderziekenhuis is lange tijd de psychoanalyse de leidende oriëntatie geweest. Onderwijs vindt plaats op een interne school die een geïntegreerd deel van de behandeling is geworden. Wat betreft de mate van professionalisering was men tot voor tien jaar deskundig met betrekking tot emotionele en gedragsstoornissen, maar, met uitzondering van de leerkrachten, hoogstens van goede wil met betrekking tot de cognitieve ontwikkeling en het schoolse leren. Onder invloed van gezamenlijke bestudering van relevante literatuur (door leerkrachten, kinderpsychiaters, pedagoog en psycholoog), het gaan opstellen van schoolhandelingsplannen in het verlengde van de individuele behandelingsplannen (De Boer, Gunning, Verheij 1987), de vervaardiging van een schoolwerkplan (waarvan de kinderpsychiatrische problematiek, per vak, een geïntegreerd onderdeel uitmaakt) en – last but not least – de uitvoering van een promotieonderzoek naar de cognitief-structurele ontwikkeling, is kennis gegroeid met betrekking tot de cognitieve ontwikkeling in het algemeen en die van de opgenomen kinderen in het bijzonder.

Differentiatie en praktische toepassing

Uitgaande van de twee differentiaties die Piaget binnen de cognitieve ontwikkeling onderscheidt, zijn in de kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk vragen betreffende de cognitieve ontwikkelingen te formuleren en te onderzoeken. Beantwoording ervan dient de diagnostiek, terwijl tevens de keuze van de behandelingsstrategieën er door beïnvloed wordt.

De eerste driedeling onderscheidt functie, structuur en inhoud aan de kinderlijke denkontwikkeling.

Functie duidt op organisatie en adaptatie. In de kinderlijke ontwikkeling kan de complementaire dynamiek van assimilatie (de opname van nieuwe gebeurtenissen in de aanwezige structuren) en accommodatie (de opname van nieuwe gebeurtenissen in gereorganiseerde structuren met een grotere cognitieve moeilijkheidsgraad) verstoord raken. Voyat (1980) beschrijft hoe bij ontwikkelingspsychotische kinderen op de latenteleeftijd er sprake is van een verstoord evenwicht waarbij assimilatie domineert en de accommodatie aan de realiteit ernstig verstoord is. Het symptoom 'insistence on sameness' is dan op te vatten als een staan op weinig succesvolle assimilatie. Tevens voorkomt dit symptoom dat accommodatie (en daarmee nieuwe ervaringen) mogelijk wordt. Dit kan zich onder andere uiten in een beperkt repetitief handelingsrepertoire en in een stereotiep spraakgebruik.

Structuur duidt op de dynamische ontwikkeling van het denken. Een dynamische ontwikkeling die zowel door biologische als door de emotioneel-sociale factoren beïnvloed wordt en er dus ook door geschaad kan worden. Het in aanleg zwakzinnige kind zal, zelfs in optimale omstandigheden, een beperkte cognitief-structurele ontwikkeling vertonen. Grote verschillen in sociaal-economische omstandigheden zijn eveneens van invloed op de cognitief-structurele ontwikkeling. Piaget (1970) vermeldt onderzoek van Mohseni die in Iran cognitief-structurele ontwikkelingsverschillen van twee à drie jaar vond tussen schoolgaande kinderen uit de stad Teheran en jonge kinderen van het platteland die konden lezen en schrijven.

Niet alleen sociaal-economische omstandigheden, maar ook een verstoorde emotioneel-sociale ontwikkeling kan van invloed zijn op de cognitief-structurele ontwikkeling. Verheij (1986) vergeleek de cognitief-structurele ontwikkeling van klinisch kinderpsychiatrische patiëntjes met die van zich normaal ontwikkelende basisschoolkinderen. Er vond een matching plaats op leeftijd, sekse, IQ en sociaal-economische status van het ouderlijk gezin. Kinderpsychiatrische patiëntjes vertoonden als groep over het leeftijdsbereik gelijkmatige cognitief-structurele ontwikkelingsachterstanden. Deze ontwikkelingsachterstanden waren onafhankelijk van de leeftijd van het kind bij opname. Een gegeven dat duidt op het structurele karakter van de ontwikkelingsbeschadiging. In het eerste jaar trad voor de klinische groep aantoonbaar cognitief-structurele ontwikkeling op, hoewel er slechts in geringe mate sprake was van inhaalgroei.

Inhoud van het denken betreft het niet geanalyseerde en geïnterpreteerde gedrag. Analyse en interpretatie van de denkinhoud binnen zowel een psychodynamisch als een cognitief-structureel denkkader leiden tot vragen van tweeërlei aard in de kinderpsychiatrische praktijk. Allereerst is het van belang te weten of, en zo ja op welke wijze de emotioneel-sociale ontwikkelingsproblematiek van invloed is (geweest) op de cognitieve ontwikkeling. Daarnaast is de wedervraag van belang, namelijk op welke wijze de gestoorde cognitieve ontwikkeling

van invloed is (geweest) op de problematische emotioneel-sociale ontwikkeling. In dit verband moet nogmaals gewezen worden op het simultane samenspel van ontwikkelingsaspecten of, in de terminologie van Piaget: affect en cognitie zijn de twee kanten van een munt. Het kind met de neurotische ontwikkeling leent zich als voorbeeld: de problematiek is aanvankelijk emotioneel-sociaal, maar kan gepaard raken met ernstige leerproblemen. Deze creëren op hun beurt nieuwe emotioneel-sociale problemen en kunnen dermate hardnekkig zijn dat een behandeling die zich richt op de emotioneel-sociale kern van de problematiek niet volstaat. Naast psychotherapie is een gerichte aanpak van die leerproblemen dan een vereiste (Verheij 1985a).

De tweede driedeling onderscheidt aan de cognitieve ontwikkeling een figuratief, operatief en executief aspect.

Het *executieve* aspect betreft de programma's die tot doelgericht gedrag leiden. De meeste kinderen met een ernstige kinderpsychiatrische problematiek vertonen ook problemen wat dit ontwikkelingsaspect betreft. Ouders kunnen dit verwoorden als: het lijkt alsof hij het niet begrijpt, alsof het niet tot hem doordringt, alsof het het ene oor in en het andere oor weer uit gaat, alsof het geen overzicht heeft, geen plan kan maken, enzovoort. Op school – het gecodeerde en gestructureerde culturele milieu voor kennisoverdracht – komen de problemen op dit vlak het meest markant naar voren. Het is om deze reden zowel begrijpelijk dat de primaire hulpvraag voor een kinderpsychiatrische patiënt vaak bij de leerkracht ontstaat, als dat alle kinderen in een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek leerproblemen vertonen.

Tot het *figuratieve* aspect wordt onder andere de perceptie, de imitatie, het mentaal voorstellingsvermogen en het geheugen gerekend. Bij meerdere kinderpsychiatrische patiënten is de ontwikkeling van het figuratieve aspect geschaad. Het kind met een aandachtsstoornis en hyperactiviteit vertoont stoornissen in de perceptuele ontwikkeling, zowel wat betreft de aandachtregulatie als wat betreft de verwerking van zintuiglijke informatie. Het kind met een ontwikkelingspsychotische problematiek vertoont eveneens stoornissen in de perceptuele ontwikkeling, maar ook een ontbreken of een gestoord en mechanisch gebruik van de imitatieve vermogens, naast stoornissen in het mentaal voorstellingsvermogen én voor sommige zaken perfect geheugen waarin voor veel ervaringen en informatie geen plaats lijkt.

Het *operatieve* aspect van de cognitieve ontwikkeling betreft kennis over veranderingen en valt in meerdere opzichten samen met de (cognitief-)structurele ontwikkeling uit de eerstgenoemde driedeling. De ontwikkelingslijn, aanvankelijk in de biologische kern via sensorische, pre-operatieve, concreet-operatieve naar formeel-operatieve ontwikkeling, verloopt voor bijna geen enkele kinderpsychiatrische patiënt harmonisch en continu. Bij het ontwikkelingspsychotische kind zijn er problemen wat betreft de sensorische ontwikkeling, zowel perceptueel, motorisch als integratief. Voortgaande ontwikkeling toont, ook al zijn er in potentie goede verstandelijke vermo-

gens, een sterke gerichtheid op het zelf en op een beperkt handelings-repertoire. In operationele zin is er sprake van een hardnekkig domineren van egocentrische en eendimensionaal handelen en denken. De kinderpsychiatrische patiënt met een voorgeschiedenis met ernstige verwaarlozing en/of mishandeling kan wat betreft de sensomotorische ontwikkeling fors ondergestimuleerd zijn, kan het wat betreft de taalverwerving aan elke stimulans ontbroken hebben (Verheij 1985b) en heeft in het menselijk contact geen bescherming en veiligheid ervaren (Erikson 1963). Voor kinderen met deze voorgeschiedenis is sociale overdracht, interactie, oefenen en ervaren geen vanzelfsprekende zaak. Zowel de emotioneel-sociale als de cognitieve ontwikkeling kan bij deze kinderen volledig, dus eenzijdig, gericht zijn op eigen bescherming en beveiliging. Het denken blijft overwegend eendimensionaal en een eventuele partiële concreet-operationele ontwikkeling dient de zojuist genoemde doelen.

Literatuur

- Anthony, E.J. (1954), The significance of Jean Piaget for childpsychiatry. *British Journal of Medical Psychology*, 29, 20-34.
- Boer, J.E. de, C. Gunning en F. Verheij (1985), Het behandelingsplan in een kinderpsychiatrische kliniek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 26, 131-144.
- Brinquier, J.C. (1982), oorspronkelijke uitgave 1977, *Gesprekken met Jean Piaget*. Meulenhoff Informatief, Amsterdam.
- Doom, E.C. van, en F. Verheij (1988), Psychotherapie en onderwijs. De relatie tussen cognitieve, emotionele en sociale factoren. *Kinder- en jeugdpsychotherapie*, 15, 172-182.
- Doom, E.C. van, en F. Verheij (1989), Onderwijs aan kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. In: J.E. de Boer e.a. (red.), *Kinderpsychiatrie in ontwikkeling* 3.
- Dumont, J.J. (1966), *De ontwikkeling van de intelligentie*. L.C.G. Malmberg, 's-Hertogenbosch.
- Engeland, H. van (1980), *Over ontwikkelingspsychosen; een psychofysiologisch onderzoek naar input-modulatiestoornissen*. Dissertatie. Krips Repro, Meppel.
- Erikson, E.H. (1972), oorspronkelijke uitgave 1963, *Het kind en de samenleving*. Uitgeverij Het Spectrum, Utrecht.
- Flavell, J.H. (1963), *The development psychology of Jean Piaget*. Van Nostrand Company, New York.
- Hamel, B.R. (1974), *Children from 5 to 7; some aspects of the number concept*. Universitaire Pers, Rotterdam.
- Higgins, E.T. (1981), Role taking and social judgments: alternative developmental perspectives and processes. In: J.H. Flavell en L. Ross (red.), *Social cognitive development; frontiers and possible futures*. Cambridge University Press, Cambridge, p. 119-153.
- Kingma, J. (1981), *De ontwikkeling van kwantitatieve en relationele begrippen bij kinderen van 4-12 jaar*. Drukkerij Van Denderen, Groningen.
- Kohnstamm, G.A. (1967), *Piaget's analysis of class inclusion: right or wrong*. Mouton & Co, Den Haag.
- Krevelen, D.A. van (1951), *Verleden, heden en toekomst in de kinderpsychiatrie*. Stenfert Kroese, Leiden.

- Krevelen, D.A. van (1978, jaar van voordracht 1976), Kinderpsychiatrie im Umbruch der Zeiten. *Psychiat. Neurol. med.*, 30, 277-281.
- Lewis, M. (1982), oorspronkelijke uitgave 1971, *Clinical aspects of child development*. Lea & Febiger, Philadelphia.
- Miller, P.H. (1979), Stimulus dimensions, problem solving, and Piaget. In: G.A. Hale en M. Lewis, *Attention and cognitive development*. Plenum Press, New York, p. 97-118.
- Minderaa, R.B. (1985), *Neurochemical aspects of childhood autism*. Dissertatie, Krips Repro, Meppel.
- Molina, J.A. (1983), Understanding the biopsychosocial model. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13, 29-36.
- Piaget, J. (1971), oorspronkelijke uitgave 1967, *Biology and knowledge*. Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Piaget, J. (1969), oorspronkelijke uitgave 1968, *Structuralisme*. J.A. Boom en Zoon, Meppel.
- Piaget, J. (1970), Piaget's theory. In: P.H. Mussen (red.), *Carmichael's manual of child psychology, Volume 1*. John Wiley & Sons, New York, p. 703-732.
- Piaget, J. (1976), The affective unconscious and the cognitive unconscious. In: B. Inhelder, H.H. Chipman en C. Zwingmann, (red.), *Piaget and his school*. Springer-Verlag, New York, p. 63-71.
- Piaget, J., en B. Inhelder (1969), oorspronkelijke uitgave 1966, *The psychology of the child*. Basic Books, New York.
- Sanders-Woudstra, J.A.R., R.B. Minderaa en F. Verheij (1982), Kinderpsychiatrie: een vak en een identiteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 257-265.
- Swisher, S.N. (1980), Biopsychosocial model: its future for the internist. *Psychosomatic Medicine*, 42, 113-122.
- Thomas, J.R., en P.R. Bender (1977), A developmental explanation for children's motor behaviour: a neo-Piagetian interpretation. *Journal of Motor Behaviour*, 9, 81-93.
- Verheij, F. (1985a), Leerstoornissen. In: J.A.R. Sanders-Woudstra en H.F.J. de Witte, (red.), *Leerboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Van Gorcum, Assen, p. 535-554.
- Verheij, F. (1985b), Gezinnen met kinderverwaarlozing en/of -mishandeling. In: J.A.R. Sanders-Woudstra en H.F.J. de Witte (red.), *Leerboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Van Gorcum, Assen, p. 572-594.
- Verheij, F. (1986), *Klinische kinderpsychiatrie en het cognitief structurele ontwikkelingsmodel*. Dissertatie. SKZ/AZR, Rotterdam.
- Verheij, F., en J.E. de Boer (1987), Individuele psychotherapie in de kinderpsychiatrische kliniek. I. Historie & relaties met andere therapievormen. *Kinder- en jeugdpsychotherapie*, 14, 4-14.
- Voyat, G. (1980), Piaget on schizophrenia. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 8, 93-113.
- Vuyk, R. (1981a), *Piaget's genetic epistemology 1965-1980*. Academic Press, Londen.
- Vuyk, R. (1981b), *Overview and critique of Piaget's genetic epistemology 1965-1980*. Academic Press, Londen.

Schrijvers zijn respectievelijk kinder- en jeugdpsychiater/chef de clinique en psychologe, Kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek, Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit, afdelingshoofd prof. dr. F.C. Verhulst, Rotterdam.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 18-7-'89.