

DE PSYCHISCHE
GEZONDHEID VAN
EEN KIND

EEN ANALYSE
MET EEN NIEUW
PERSOONLIJKHEIDSMODEL

DE PSYCHISCHE
GEZONDHEID VAN
EEN KIND

EEN ANALYSE
MET EEN NIEUW
PERSOONLIJKHEIDSMODEL

Ada Duwaer-Peters

Mijn echtgenoot Arne en onze kinderen Henriëtte, Lucas, David en Daniël dank ik voor de steun bij het schrijven van dit boek.

Auteur: ADA DUWAER-PETERS
Coverontwerp: Ada Duwaer-Peters
Eerste druk: april 2018
ISBN: 9789402175080
© 2018 Ada Duwaer-Peters

Alle rechten voorbehouden conform de Auteurswet. Voor het kopiëren van het SOR-screeningsformulier in hoofdstuk 5 voor eigen gebruik kan toestemming als verleend worden beschouwd.

Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijver, noch de uitgever, stelt zich aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

Voorwoord

In onze samenleving besteden we aandacht aan de lichamelijke gezondheid van een kind vanaf het moment, dat we ons bewust zijn van het bestaan van het kind. We beginnen met een bezoek aan de vroedvrouw of de huisarts en bezoeken na de geboorte bijvoorbeeld op gezette tijden het consultatiebureau met de kleine. We maken daarbij gebruik van onze kennis van het menselijk lichaam.

Deze publicatie wil ouders en hulpverleners als ontwikkelingspsychologen, orthopedagogen en kinderpsychiaters handvaten bieden om naast de lichamelijke gezondheid ook meer systematisch aandacht te besteden aan de psychische gezondheid van het opgroeiende kind met het in dit boek geïntroduceerde SOR-persoonlijkheidsmodel, zodat zij hun opvoeding of hulpverlening kunnen optimaliseren.¹ Het boek is gericht op toepassing bij kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 16 jaar.

Met het in deze publicatie gepresenteerde en onderbouwde SOR-screeningsformulier is het mogelijk om veel verschillende aspecten van de persoonlijkheid van een kind te analyseren, al dan niet samen met het betreffende kind. Passende corrigerende maatregelen voor verbetering kunnen in de opvoeding vervolgens worden genomen. Ook kan gerichte professionele hulp worden ingeschakeld, wanneer dit nodig blijkt te zijn.

De categorieën uit het SOR-persoonlijkheidsmodel in dit boek worden regelmatig toegelicht met sprekende voorbeelden uit het leven van zowel volwassenen als kinderen.

Dit boek is als volgt opgebouwd:

- In hoofdstuk 1 wordt het SOR-persoonlijkheidsmodel verantwoord. In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de doelgroep, het doel van het model, de reden waarom het model ontwikkeld is en de mogelijkheden van het model.
- In hoofdstuk 2 worden de opbouw en achtergronden van het SOR-persoonlijkheidsmodel nader uitgelegd en wetenschappelijk verantwoord. Achtereenvolgens zal worden ingegaan op het S-, het O- en het R-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel, op de kenmerken van dit model en op de wijze, waarop dit model in de praktijk gebruikt kan worden.

- In hoofdstuk 3 wordt in schema een overzicht van het SOR-persoonlijkheidsmodel gegeven.
- In hoofdstuk 4 wordt het eigenlijke SOR-persoonlijkheidsmodel uit het schema van hoofdstuk 3 uitgerold in de vorm van een uitgebreide beschrijving en toelichting van het model.
- In hoofdstuk 5 is het SOR-screeningsformulier te vinden, waarmee de verschillende, in hoofdstuk 4 onderscheiden en beschreven aspecten uit het SOR-persoonlijkheidsmodel gescoord en toegelicht kunnen worden voor een bepaald kind.

In hoofdstuk 4 worden veel relevante psychologische tests gespecificeerd in relatie tot ieder van de SOR-categorieën in het SOR-screeningsformulier, voor eventueel gericht nader onderzoek bij het kind na invulling van dit SOR-screeningsformulier. Deze psychologische tests kunnen alleen besteld en afgenomen worden door professionele hulpverleners die hiervoor een kwalificatie hebben.

In voetnoten zijn voorbeelden gegeven van geraadpleegde en voor de lezer van dit boek toegankelijke en informatieve websites.

Inhoudsopgave

1	Verantwoording van het nieuwe SOR-persoonlijkheidsmodel.....	9
1.1	Inleiding.....	9
1.2	Aanleiding voor de ontwikkeling van het SOR-persoonlijkheidsmodel ..	10
1.3	Mogelijkheden van het SOR-persoonlijkheidsmodel	11
2	Achtergronden van het SOR-persoonlijkheidsmodel	15
2.1	Introductie.....	15
2.2	Het S-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel	15
2.3	Het O-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel.....	17
2.3.1	Fysieke componenten	18
2.3.2	De vrije wil.....	18
2.3.3	Geestelijke vermogens en kenmerken van het SOR- persoonlijkheidsmodel.....	19
2.4	Het R-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel	21
2.5	Kenmerken van het SOR-persoonlijkheidsmodel	22
2.6	Het gebruik in de praktijk van het SOR-persoonlijkheidsmodel.....	25
3	Het SOR-persoonlijkheidsmodel: een overzicht.....	27
4	Het SOR-persoonlijkheidsmodel: nader toegelicht.....	33
4.1	Inleiding.....	33
4.2	Het S-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel	33
4.2.1	Het overzicht.....	33
4.2.2	De uitwerking	34
4.2.2.1	SA. Zien.....	34
4.2.2.2	SB. Horen	34
4.2.2.3	SC. Voelen.....	34
4.2.2.4	SD. Proeven.....	35
4.2.2.5	SE. Ruiken.....	36
4.3	Het O-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel.....	37
4.3.1	Het overzicht.....	37
4.3.2	De uitwerking	37
4.3.2.1	OA. Intellectuele vermogens	37
4.3.2.2	OB. Emotionele vermogens.....	45
4.3.2.3	OC. Sociale vermogens	56
4.3.2.4	OD. Persoonlijkheidskenmerken, die een combinatie zijn van intellectuele, emotionele en sociale vermogens	63
4.4	Het R-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel	82
4.4.1	Het overzicht.....	82
4.4.2	De uitwerking	83
4.4.2.1	RA. Technische verbale vaardigheden	83
4.4.2.2	RB. Verbale communicatieve vaardigheden	85
4.4.2.3	RC. Non-verbale communicatieve vaardigheden	89
4.4.2.4	RD. Sociale vaardigheden	90
4.4.2.5	RE. Motorische vaardigheden	100

4.4.2.6	RF. Schoolse vaardigheden	103
4.4.2.7	RG. Overige vaardigheden	110
5	Het SOR-screeningsformulier.....	113
6	Nawoord	119
7	Bronnen.....	121
7.1	Geraadpleegde boeken en artikelen.....	121
7.2	Geraadpleegde websites	122
7.3	Geraadpleegde psychologische tests	133
8	Voetnoten.....	145
9	Over de auteur.....	151

1 Verantwoording van het nieuwe SOR-persoonlijkheidsmodel

1.1 Inleiding

In deze publicatie wordt een nieuw persoonlijkheidsmodel voor kinderen geïntroduceerd: het SOR-persoonlijkheidsmodel. De S uit SOR staat voor 'stimulus', de O uit SOR voor 'organisme' en de R uit SOR voor 'respons'. In hoofdstuk 2 zal dit SOR-persoonlijkheidsmodel nader toegelicht worden.

Het SOR-persoonlijkheidsmodel is gemaakt voor kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 16 jaar. Dit zijn globale aanduidingen. Voor de leeftijdsgrens van 6 jaar is gekozen omdat kinderen dan aan het lager onderwijs beginnen en voor de leeftijdsgrens van 16 jaar is gekozen omdat jongeren van 17 het pad naar volwassenheid in slaan.

De categorieën in het SOR-persoonlijkheidsmodel hebben dus betrekking op een brede leeftijdsrange. Kinderen van 6 jaar verschillen veel van kinderen van 16 jaar. Sommige persoonlijkheidsfacetten, die in het SOR-persoonlijkheidsmodel genoemd worden, zijn dan ook meer van toepassing op kinderen van 16 jaar dan van kinderen van 6 jaar en vice versa.

Het SOR-persoonlijkheidsmodel is ontwikkeld:

- voor ouders om de gewone, dagelijkse opvoeding van het kind te optimaliseren;
- om het werken en omgaan van ontwikkelingspsychologen, orthopedagogen, kinderpsychiaters en ouders met kinderen met psychische problemen in de dagelijkse praktijk gemakkelijker te maken en/of te verbeteren. Hierbij gaat het om hulp bij de diagnostiek van uiteenlopende psychische problemen van kinderen, zoals die in de praktijk voorkomen.

Het SOR-persoonlijkheidsmodel beoogt vooral een bijdrage te leveren aan de vergemakkelijking en/of verbetering van de diagnostische fase van de opvoeding van kinderen en/of het hulpverleningsproces aan kinderen met psychische problemen. Met het SOR-persoonlijkheidsmodel kan namelijk vastgesteld worden welke aspecten van de persoonlijkheid van het kind extra aandacht nodig hebben. Het stellen van een duidelijke diagnose is belangrijk om een goede opvoedingsstrategie en/of behandelingsstrategie te kunnen ontwikkelen. Opvoedingsstrategieën en behandelingsstrategieën vallen buiten het blikveld van deze publicatie, maar daarvoor kunnen deskundigen (zoals

psychologen en pedagogen), boeken, artikelen of andere publicaties of websites op het internet geraadpleegd worden.

1.2 Aanleiding voor de ontwikkeling van het SOR-persoonlijkheidsmodel

De ontwikkeling van het SOR-persoonlijkheidsmodel heeft meerdere aanleidingen:

- Het ontbreken van een persoonlijkheidsmodel voor kinderen met een theoretische basis en dat gestoeld is op ontwikkelingen in de psychodiagnostiek, zoals het grote aantal psychologische tests voor kinderen die op de Nederlandse markt beschikbaar zijn.
- Het ontbreken van een pragmatisch persoonlijkheidsmodel voor kinderen waarmee ook ouders, en niet alleen professionele hulpverleners, een gedetailleerde diagnose kunnen stellen voor bijsturing en ingrijpen in de opvoeding van een kind.
- De observatie dat het Big-Five persoonlijkheidsmodel, dat veel gebruikt wordt bij volwassen sollicitanten, uitgaat van een al vastliggende persoonlijkheid, terwijl dit bij kinderen nog volop in ontwikkeling is.
- De observatie dat de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) wel handvaten biedt in de praktijk van diagnosestellingen, maar de nadruk legt op diagnoses door professionele hulpverleners van psychische stoornissen, waarvoor geen eenduidig onderliggend persoonlijkheidsmodel geëxpliciteerd wordt.
- De vaststelling dat één van de belangrijkste oorzaken van de uiteenlopende fenomenologische beschrijvingen van psychische stoornissen in de literatuur is, dat een achterliggend persoonlijkheidsmodel ontbreekt, niet geëxpliciteerd wordt, of niet hetzelfde is. Iedere stoornis wordt daardoor weer op een andere manier beschreven en vergelijking is niet goed mogelijk.
- De behoefte aan een persoonlijkheidsmodel voor stroomlijning van de beschrijvingsprocessen. Auteurs zouden hun gevalbeschrijvingen van kinderen met uiteenlopende stoornissen dan kunnen doen aan de hand van de aspecten van de persoonlijkheid, die worden onderscheiden in het persoonlijkheidsmodel.
- Het idee van de auteur om een persoonlijkheidsmodel voor kinderen te baseren op de breed geaccepteerde leertheorie van Skinner (De Moor, W., Orlemans, J.W.G. (1972), met daarin onderscheid tussen Stimulus, Organisme en Respons, en voor ieder van deze drie onderdelen een aantal, goed omschreven aspecten te definiëren, die beoordeeld kunnen worden door ouders, eventueel in samenspraak met het kind. Deze leertheorie van Skinner gaat vooral over gedrag en leren, en is daarom

goed geschikt voor toepassingen op educatief en pedagogisch gebied, kortom, daar waar wordt geleerd.

1.3 Mogelijkheden van het SOR-persoonlijkheidsmodel

Het SOR-persoonlijkheidsmodel biedt een aantal verschillende mogelijkheden:

- Diagnoses kunnen door de volledigheid duidelijker en met meer zekerheid gesteld worden:
- Door de verschillende aspecten van het SOR-persoonlijkheidsmodel bij een diagnose voor een bepaald kind te belichten ontstaat een grondige anamnese. Voorkomen wordt, dat ouders of hulpverleners bepaalde aspecten van de persoonlijkheid van een kind vergeten te vermelden of onderbelicht laten.
- Sterke en zwakke punten in de persoonlijkheid worden duidelijk: Het SOR-persoonlijkheidsmodel is voortgekomen uit de wens om persoonlijkheidsbeschrijvingen van kinderen met een bepaalde stoornis en van kinderen met verschillende stoornissen te beschrijven volgens één model, te weten het SOR-persoonlijkheidsmodel. Voordeel van een dergelijke beschrijving is dat niet alleen een vollediger beeld gegeven wordt van de persoonlijkheid van het kind, maar dat ook de sterke kanten van een kind in beeld komen. Duidelijk blijkt welke aspecten van de persoonlijkheid van een kind goed functioneren en welke aspecten extra aandacht verdienen.
- Met behulp van het SOR-persoonlijkheidsmodel kan het bestaan van bepaalde stoornissen met primaire en secundaire symptomen met wetenschappelijk onderzoek aannemelijk gemaakt worden:
 - Met het SOR-persoonlijkheidsmodel kan duidelijk gemaakt worden welke facetten in het SOR-persoonlijkheidsmodel tot de primaire symptomen van de stoornis behoren en welke facetten secundair zijn. Primaire symptomen zijn de symptomen, die aanwezig moeten zijn, wanneer er sprake is van een bepaalde stoornis. Secundaire symptomen zijn die symptomen, die ontstaan als gevolg van de primaire symptomen. Deze secundaire symptomen hoeven dus niet altijd aanwezig te zijn, wanneer er sprake is van de stoornis. Hiermee kan voorkomen worden, dat onjuiste diagnoses gesteld worden (van bijvoorbeeld autisme, ADHD of dyslexie), bijvoorbeeld omdat ze 'in de mode zijn' of omdat dan een bepaald soort professionele hulp ingeroepen kan worden. Hulpverlening of basis van een verkeerde diagnose leidt meestal niet tot oplossing van de problemen, maar wel tot afhankelijkheid van soms jarenlange hulp zonder dat het kind ook werkelijk 'beter' wordt.

- Onderwerp van wetenschappelijk onderzoek kan bijvoorbeeld ook zijn in hoeverre een stoornis werkelijk bestaat. Zo is van de stoornis Non Verbal Learning Disorder (NLD) tot nu toe onduidelijk gebleven of de stoornis werkelijk bestaat, hoewel de naam al gangbaar en ingeburgerd is in de psychologische praktijk. Misschien blijkt uit onderzoek, dat NLD een conglomeraat is van verschillende stoornissen.
- Duidelijkere diagnoses zijn het gevolg. Het ligt in de verwachting, dat het aantal vals positieven en vals negatieven bij het stellen van een diagnose daardoor zal afnemen. Vals positieven worden gediagnosticeerd met een bepaalde stoornis, maar hebben die stoornis niet. Vals negatieven krijgen onterecht een diagnose van een bepaalde stoornis niet.
- Aan de hand van het SOR-persoonlijkheidsmodel kunnen verschillende psychische stoornissen wetenschappelijk vergeleken worden: Wanneer verschillende stoornissen bij diverse kinderen op basis van hetzelfde SOR-persoonlijkheidsmodel beschreven worden is vergelijking mogelijk. Differentiaaldiagnostiek kan zo verbeteren. In de huidige praktijk wordt bijvoorbeeld m.i. vaak een asociale gedragsstoornis verward met een autistische stoornis, omdat bij beide stoornissen een verarmd functioneren in sociaal opzicht kenmerkend is. De ontstaansgeschiedenis van deze stoornissen is echter geheel anders en de behandelingsstrategie ook. Een uitgebreide vaststelling van primaire en secundaire symptomen in termen van het SOR-persoonlijkheidsmodel zou zo veel foute diagnoses kunnen voorkomen. Verder kunnen kinderen met verschillende stoornissen, die beschreven zijn volgens hetzelfde SOR-persoonlijkheidsmodel vergeleken worden op allerlei kenmerken, zoals demografische kenmerken.
- Aan de hand van het SOR-persoonlijkheidsmodel kan wetenschappelijk onderzocht worden hoe vaak bepaalde stoornissen bij kinderen voorkomen: Wanneer een bepaalde stoornis in termen van het SOR-persoonlijkheidsmodel beschreven wordt, kan ook vastgesteld worden hoe vaak de stoornis bij kinderen voorkomt.
 - Dyslexie zou bijvoorbeeld eenduidig in termen van het SOR-persoonlijkheidsmodel beschreven en gediagnosticeerd kunnen worden. De huidige praktijk in de hulpverlening is momenteel dat er met dyslexieverklaringen gestrooid wordt.² Veel kinderen hebben dus wellicht een andere stoornis dan de dyslectische stoornis waarvoor ze een verklaring hebben.
 - Wanneer een diagnose als autisme eenduidig beschreven en vastgesteld wordt met het SOR-persoonlijkheidsmodel, is het

wellicht mogelijk om bestaande tests voor autisme preciezer te maken en daarmee vast te stellen of, en waarom, er regionale verschillen zijn in de frequentie van voorkomen.^{3 4 5}

- Door stoornissen te beschrijven volgens het SOR-persoonlijkheidsmodel kan onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van uiteenlopende behandelingsstrategieën bij dezelfde stoornissen:
 - Wanneer een kind een bepaalde stoornis heeft, wordt een behandelingsstrategie ingezet. De huidige praktijk is, dat er voor een aantal stoornissen evenveel behandelingsstrategieën lijken te zijn, als er hulpverleners zijn. Het handboek van de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) geeft geen aanwijzingen voor behandeling van de vele stoornissen die beschreven worden.
 - Veel behandeling is alleen gericht op het op een constructieve manier omgaan met de stoornis van het kind, in plaats van ook op het verhelpen van de stoornis van het kind, bijvoorbeeld bij dyslexie. In het ideale geval is behandeling gericht op het verhelpen van de stoornis. Onderzoek naar verschillende behandelingsstrategieën is dus heel belangrijk en heel hard nodig.
 - Door stoornissen éénduidig te diagnosticeren in termen van het SOR-persoonlijkheidsmodel is het beter mogelijk om behandelingsstrategieën te ontwikkelen door bijvoorbeeld gebruik te maken van sterke punten in de persoonlijkheid.
 - Ook kunnen verschillende ontwikkelde behandelingsstrategieën vergeleken worden bij kinderen met dezelfde stoornis. Zo lang er bijvoorbeeld met dyslexieverklaringen gestrooid wordt is dit soort onderzoek moeilijk, omdat het aantal vals positieven groot is.
- Door stoornissen te beschrijven volgens het SOR-persoonlijkheidsmodel kan onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van dezelfde behandelingsstrategieën bij verschillende stoornissen:
 - Behandelingsstrategieën worden immers vaak een hype en worden dan vaak toegepast bij verschillende stoornissen. Onderzoek naar de effectiviteit van een dergelijke behandelingsstrategie bij verschillende stoornissen en klachten wordt met behulp van het SOR-persoonlijkheidsmodel eenvoudiger. Twee voorbeelden:
Een eerste voorbeeld van een dergelijke behandelingsstrategie is die voor mindfulness. Onder het mom van 'baat het niet, dan schaadt het niet' principe worden in veel gevallen bijvoorbeeld

voor volwassenen met uiteenlopende psychische problemen tegenwoordig mindfulness-trainingen aanbevolen door psychiaters, artsen en psychologen. Echter, alleen voor depressieve stoornissen is tot dusver wetenschappelijk aangetoond dat mindfulness effectief is in het verminderen van de klachten.⁶ Ook kinderen op verschillende lagere scholen kunnen tegenwoordig al les in mindfulness krijgen. Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van mindfulness bij verschillende klachten en stoornissen lijkt daarom op zijn plaats.

Een tweede voorbeeld is het geneesmiddel ritaline, dat in toenemende mate voorgeschreven wordt bij kinderen met ADHD-klachten en waarschijnlijk andere klachten, die op ADHD lijken, onder het adagium van het principe 'baat het niet, dan schaadt het niet'. Onderzoek naar de effectiviteit van dit geneesmiddel bij uiteenlopende klachten en op ADHD gelijkende stoornissen lijkt dringend nodig.

- Ook kan wetenschappelijk onderzoek gedaan worden naar de etiologie van een bepaalde stoornis:
 - Zo blijft onderzoek naar de oorzaken van ADHD moeilijk, wanneer ADHD te vaak gediagnosticeerd wordt, m.a.w. wanneer er teveel vals positieven bij de diagnose ADHD zijn. Met een diagnose met behulp van het SOR-persoonlijkheidsmodel is een duidelijker diagnose mogelijk.
- Gerichte psychologische tests kunnen ontwikkeld worden voor de diagnose van een bepaalde stoornis, wanneer duidelijk is welke aspecten uit het SOR-persoonlijkheidsmodel belangrijk zijn in het kader van een bepaalde stoornis.

2 Achtergronden van het SOR-persoonlijkheidsmodel

2.1 Introductie

Het SOR-persoonlijkheidsmodel gaat uit van het leertheoretische Stimulus-Organisme-Respons model, dat oorspronkelijk door de Amerikaanse psycholoog Skinner ontwikkeld is (de Moor, W., Orlemans, J.W.G., 1972). Over dit op de leertheorie gebaseerde model het volgende:

- In dit model heeft de 'stimulus' uit de omgeving van het organisme (het individu) invloed op het 'organisme' (het individu) en het 'organisme' (het individu) komt vervolgens met een 'respons' of 'reactie'.
- De aanname in dit model is vervolgens, dat een 'respons', die wordt beloond, toeneemt en die wordt genegeerd of bestraft, afneemt.
- De gedragstherapie is gebaseerd op bovenstaande aannames uit de leertheorie van Skinner.
- De cognitieve gedragstherapie, die eveneens gebaseerd is op deze leertheorie, richt zich vooral op het beïnvloeden van de cognitieve denkprocessen, die in het 'organisme' (individu) plaats vinden. Deze denkprocessen hebben invloed op de interpretatie van de 'stimulus' en vervolgens op de 'respons' van het organisme (het individu).

Het SOR-persoonlijkheidsmodel bouwt voort op dit Skinneriaanse leertheoriemodel. De 'S' uit SOR staat dus voor 'stimuli', die afkomstig zijn uit de omgeving. De 'O' uit SOR staat voor het 'organisme', ofwel in het kader van dit model 'het kind'. De 'R' uit SOR staat voor 'respons' of 'reactie' van het organisme, ofwel het kind.

Het SOR-persoonlijkheidsmodel is in drie delen gesplitst: een S-gedeelte, een O-gedeelte en een R-gedeelte. In het volgende zullen deze gedeelten kort toegelicht worden.

2.2 Het S-gedeelte van het SOR-persoonlijkheidsmodel

De S uit het leertheoretisch model van Skinner staat voor de stimuli of de prikkels uit de omgeving, die op het kind afkomen en invloed hebben op de zich ontwikkelende persoonlijkheid van het kind en dus op zijn of haar functioneren in het dagelijks leven. Over de stimuli of de prikkels uit de omgeving het volgende:

- Deze omgevingsstimuli zijn voor het kind verschillend op elk moment van de dag, op iedere dag, op iedere leeftijd en in iedere cultuur.

- Veel omgevingsstimuli hebben de vorm van georganiseerde programma's, zoals in het onderwijs, die voor grote groepen toegankelijk zijn en waarvan de maatschappij vindt dat die voor ieder kind beschikbaar moeten zijn.
- De meeste omgevingsstimuli, die al dan niet georganiseerd zijn, zijn echter voor ieder kind verschillend. In de thuissituatie komen op ieder moment bijvoorbeeld vele prikkels op het kind af, die al dan niet door de ouders in het kader van de opvoeding georganiseerd worden. Enkele door vele ouders georganiseerde prikkels zijn het geven van individuele muzieklessen door een muzikleraar of lerares, een half uurtje voorlezen, een half uurtje sesamstraat kijken op de televisie of het aanbieden van bepaalde al dan niet educatieve computerprogramma's. Wanneer kinderen op het internet gaan surfen, gaan kinderen hun eigen gang. Toch houden veel ouders dan nog wel een vinger aan de pols. In het vrije spel komen ook veel ongeorganiseerde prikkels op het kind af, hoewel ouders invloed hebben op de aanschaf van speelgoed.
- De stimuli of de prikkels uit de omgeving vormen geen deel van de persoonlijkheid van het kind. Deze stimuli uit de omgeving hebben wel een grote, zo niet doorslaggevende, invloed op de vorming van de persoonlijkheid. Zo zullen de aan het kind aangeboden onderwijsprogramma's van invloed zijn op de intellectuele vermogens en op de schoolse vaardigheden zoals lezen, schrijven en rekenen, die het kind uiteindelijk ontwikkelt. Het voortdurend aanbieden van sociale prikkels van voldoende kwaliteit zal bijvoorbeeld van invloed zijn op de sociale vermogens en taalvaardigheden, die het kind uiteindelijk ontwikkelt. Evenwichtige emotionele prikkels zijn van belang voor het ontstaan van gezonde emotionele vermogens.
- Er zijn positieve stimuli en negatieve stimuli, waarvan wordt uitgegaan dat ze een positief, resp. negatief effect hebben op de zich ontwikkelende persoonlijkheid van het kind. Een positieve stimulus is bijvoorbeeld voorlezen door de ouder van het kind. Dat laatste zou een positieve invloed hebben op latere schoolse vaardigheden. Een negatieve stimulus is bijvoorbeeld iedere dag te lang televisiekijken. Dat zou niet goed zijn voor de ontwikkeling van het kind op allerlei gebied.

De stimuli of de prikkels uit de omgeving komen bij het kind binnen via de vijf zintuiglijke systemen, in het vervolg kort aangeduid met 'zintuigen', die het kind heeft meegekregen bij de geboorte. Het gaat hierbij om het zien, het horen, het voelen, het proeven en het ruiken.⁷ Het spreekt voor zich dat voor een optimale ontwikkeling van de persoonlijkheid deze vijf zintuigen zoveel mogelijk intact moeten zijn. Het vroegtijdig onderkennen van een uitval of disfunctioneren van een van de zintuigen is natuurlijk belangrijk om