

Psychodynamisch onderzoek bij kinderen met leerstoornissen en opvoedingsmoeilijkheden

door F. J. M. Rouppe van der Voort

Inleiding

In 1974 werd gerapporteerd over een inventariserend onderzoek van de populatie van een school voor Leer- en Opvoedingsmoeilijkheden (Bremer, Rouppe van der Voort, Zwaan, 1974). Bij dit onderzoek werd getracht tot een nadere bepaling te komen van wat nu eigenlijk een LOM-kind is. Daartoe werden de kinderen van de Sint Victorschool te Utrecht, School voor Leer- en Opvoedingsmoeilijkheden (LOM-school) onder meer neurologisch, psychiatrisch en elektro-encephalografisch onderzocht. De onderzoekresultaten werden vergeleken met de door de leerkrachten verzamelde pedagogische en didactische gegevens. Een deel van dit onderzoek en wel het onderzoek vanuit psychodynamisch gezichtspunt, wordt hier nader bezien.

Onderzoeksgroep

Er werden 143 kinderen onderzocht, 21 meisjes en 122 jongens. Deze scheve verdeling van LOM-kinderen in geslachten is ook bij andere LOM-scholen bekend (Doornbos, 1965). Van deze 143 kinderen waren anamnestiche gegevens en observatiegegevens van pedagogische, psychologische en psychiatrische aard, verkregen bij toelatingsonderzoek en follow-up, beschikbaar.

De groep van de 143 kinderen als geheel was pedagogisch-didactisch gekenmerkt door het veelvuldig voorkomen van veel dubblures op de gewone lagere school, vooral in de eerste klas, matige vorderingen gedurende het eerste jaar van het LOM-onderwijs en een aanzienlijke achterstand bij lezen, schrijven en rekenen. Op de groep als geheel bleek de 'omschrijving van de gemeenschappelijke bevolkingskern van de LOM-school', zoals door Doornbos (1965) geformuleerd, van toepassing: 'Minder schoolvorderingen dan wordt verwacht door ouders en onderwijzers, zonder dat subnormale intelligentie hiervan de oorzaak is;

ten gevolge van het falen op school en de repercussies daarvan, o.a. thuis, dreigende stagnatie van de persoonlijkheidsontwikkeling; reactieve gedragsmoeilijkheden, opvoedingsmoeilijkheden, hoofdzakelijk ten gevolge van de leermoeilijkheden of hierdoor verergerd'.

De toelating van kinderen op een LOM-school, ook op de Sint Victorschool, geschiedde in het algemeen uitsluitend op grond van onvoldoende leerprestaties bij het gewone basisonderwijs zonder dat een te lage verstandelijke begaafdheid de hoofdoorzaak vormde, terwijl evenmin ernstige gedragsstoornissen bestonden.

Methode

Getracht werd om datgene wat bij toelatingsonderzoek en follow-up bekend was geworden over de ontwikkeling, de leerprestaties en het gedrag van het kind, zowel thuis als op school, psychodynamisch te interpreteren (Bremer, Rouppe van der Voort, Zwaan, 1974). Daartoe werd het door Eriksson (1950-1960) ingevoerde model van de drift- en instinctontwikkeling gebruikt. In dit model wordt niet uitsluitend de ontwikkeling van de erogene zone en hun wisselende dominantie weergegeven, maar wordt deze ontwikkeling tevens gerelateerd aan die van te onderscheiden sociale modus. Niet alleen de ontwikkeling van de objectrelaties in engere zin, doch tevens de ontwikkeling van interactie wordt geformuleerd. Dit psychosociale karakter van het model van Eriksson maakte het uitermate geschikt als middel tot bewerking van het aanwezige onderzoekmateriaal. Het model werd daartoe weergegeven in een schalenschema (Tabel I).

Tabel I: De psychodynamische schalen, toegepast op 143 LOM-kinderen

1	driftontwikkeling:	fundamenteel zeker	5
	1e Orale Fase	fundamenteel onzeker	1
2	driftontwikkeling:	fundamenteel vertrouwen	5
	2e Orale Fase	fundamenteel wantrouwen	1
3	driftontwikkeling:	zelfstandigheid	5
	Musculair-anale fase	onzeker	1
4	driftontwikkeling:	vrij initiatief	5
	Motorisch-genitale fase	overmatig geremd	1
5	driftontwikkeling:	durf-actief	5
	Oedipale fase	teruggetrokken passief	1

Eriksson (1950) onderscheidt 8 ontwikkelingsfasen. In onderhavig onderzoek is het verloop van de drie eerste ontwikkelingsfasen beoordeeld: de oraal-zintuiglijke, de musculair-anale en de motorisch-genitale fase. In zijn theorie over de infantiele seksualiteit wordt de orale fase onderscheiden in een eerste en tweede orale fase, terwijl de motorisch-genitale fase wordt onderscheiden in de fallische fase, de motorisch-genitale fase in engere zin en in de oedipale fase. Derhalve zijn in Tabel I vijf ontwikke-

lingsfasen weergegeven, enerzijds benoemd naar de ontwikkeling der infantiele seksualiteit, anderzijds 'vertaald' in de daarbij behorende sociale modus.

Gedurende de orale fase komt tot stand wat Eriksson noemt: 'basic trust' versus 'basic mistrust'. De passieve eerste orale fase en de actieve tweede orale fase zijn gerelateerd aan onderscheiden sociale modus en wel zoals aangegeven in Tabel I. Daarbij is ervan uitgegaan dat, zoals Eriksson stelt, gedurende de eerste orale fase de zekerheid van het krijgen centraal staat, terwijl in de tweede orale fase, na de ontwikkeling van het bijten, het actieve nemen overheerst. De eerste orale fase is gekenmerkt door krijgen en geven in voortdurende wederkerigheid, waarbij een fundamenteel-gevoel van zekerheid en geborgenheid ontstaat. In de tweede orale fase daarentegen, bij het actieve nemen dreigt een zich terugtrekken van de moeder(borst) en afgewezen worden. Voor zover dit actief nemen evenwel wordt geaccepteerd, zal een gevoel van vertrouwen ten aanzien van actieve incorporatie ontstaan. Vandaar dat de met de termen 'basic trust' versus 'basic mistrust' aangegeven sociale modus is onderscheiden in fundamenteel zeker – onzeker en fundamenteel vertrouwen – wantrouwen. Dit betekent dus dat bij stoornis in de ontwikkeling van de eerste orale fase gevoelens ontstaan van fundamentele onzekerheid; bij stoornis in de ontwikkeling van de tweede orale fase, gevoelens van fundamenteel wantrouwen.

Voor wat betreft de sociale modus van de musculair-anale fase gebruikt Eriksson de tegenstelling 'autonomy' versus 'shame-doubt'. Het gaat in deze fase om het krijgen van autonome macht over het eigen spierstelsel, uitgaande van de autonome macht over de anale kringmusculatuur. Besef van autonome macht c.q. onmacht over het spierstelsel heeft als sociale representant besef van zelfstandigheid met betrekking tot het geheel van musculaire vaardigheden in ontwikkeling, culminerend in het vertrouwen 'op eigen benen te kunnen staan'. Voor zover dit niet tot stand komt, ontstaan gevoelens van twijfel en schaamte, eventueel afgeweerd door het tegendeel (branie en grootdoenerij), of door dwangmatige rituelen, eventueel culminerend in 'verstarring'.

In Tabel I is de negatieve kant van de sociale modus van de musculair-anale fase weergegeven met de term onzekerheid, staande dus tegenover zelfstandigheid.

De sociale modus van de derde ontwikkelingsfase van de infantiele seksualiteit, de motorisch-genitale fase, wordt door Eriksson aangegeven met de polariteit 'initiative-guilt'.

Er wordt gesteld dat in de ontwikkeling van deze fase op de voorgrond staan de zogenaamde fallisch intrusieve gedragsmodus voor jongens en de inceptieve modus voor meisjes.*

* Intrusief: indringen door fysiek geweld – fysieke en psychische actie naar of actie in-.

Inceptief: eisen, vastklemmen, inhalen, opnemen.

Essentieel is, dat wat in de musculair-anale fase als apparaatbeheersing is verkregen, in de motorisch-genitale fase doelgericht gebruikt gaat worden. Een ongestoord doorlopen van deze fase leidt tot de sociale modus van vrij initiatief, bij jongetjes tot uiting komend in spel, doelgerichtheid, wedloop; bij meisjes in aanhangelijkheid, uitlokken, in zich opnemen.

Dit brengt met zich mee het in botsing kunnen komen met anderen die gelijke doelen nastreven, dus het ontstaan van rivaliteit en jaloezie. Leidt de optimale ontwikkeling gedurende deze fase tot de sociale modus van vrij initiatief, een gestoorde ontwikkeling leidt tot overmatige geremdheid en schuldgevoelens.

Als in de loop van de motorisch-genitale fase de oedipale verhoudingen tot ontwikkeling zijn gekomen, evolueren intrusie en inclusie tot produktie en creatie c.q. procreatie. Wat in de aanvang van de motorisch-genitale fase nog louter initiatief was, wordt in een later stadium, waarin de gerichtheid op personen op de voorgrond gaat staan, tot durf en activiteit in spel en leren. Tegenover deze optimale pool staat dan schuchterheid, zich op de achtergrond houden, weergegeven in de term teruggetrokken/passief. Benadrukt dient te worden hoe Eriksson erop wijst dat een optimaal verloop en daarmee dus het tot stand komen van een optimale sociale modus in een bepaalde fase, mede afhankelijk is van het optimaal doorlopen van de vorige fase. Bij onvoldoende fundamentele zekerheid en onvoldoende zelfstandige beschikking over de eigen lichamelijke vermogens is niet te verwachten dat de ontwikkeling van de doelgerichtheid in de motorisch-genitale fase optimaal tot stand komt en bestaat er eerder kans op de ontwikkeling van een overmatige geremdheid en/of teruggetrokkenheid en passiviteit. Getracht werd nu vanuit deze gezichtspunten, weergegeven in Tabel I, ieder kind te scoren. Men zou zich kunnen afvragen of de, in het boven uiteengezette theoretisch systeem weergegeven dichotome schaalverdeling, niet een verarming met zich meebrengt. Hierbij moet evenwel worden beseft dat de keuzepolen van de 5 items eerder continua zijn die in elkaar overgaan dan kleinere ranges, waartussen een uitgebreid niemandsland bestaat. Het leek erg artificieel om nog een derde tussengebied aan te geven.

Resultaten

Zoals gesteld, werd bij de scoring van de vijf items van Tabel I, rekening gehouden met al het bekende materiaal uit verleden en heden, afkomstig van het kind zelf of van anderen. De waardering werd uitgedrukt in de cijfercode 1 of 5; 5: voor de optimale polariteit en 1: voor de niet optimale. Door de cijfercodes van de 5 items uit te schrijven werden voor de 143 onderzochte kinderen, zogenaamde psychodynamische profielen verkregen. (Tabel II). Zie pag. 604.

Een cijferprofiel met alleen vijven is in dit systeem optimaal. Hoe meer waarden '1', hoe lager de optimaliteit. Verminderde opti-

Tabel II: Psychodynamische profielen van 143 LOM-kinderen

item:					frequentie
1	2	3	4	5	
5	5	5	5	5	36
5	5	1	1	1	34
5	5	1	5	5	18
5	5	5	5	1	10
5	5	1	5	1	9
5	1	1	1	1	8
5	1	1	5	5	5
1	1	5	5	5	3
5	1	1	5	1	3
5	1	5	5	5	3
1	1	1	1	1	3
5	5	5	1	1	3
5	5	5	1	5	2
5	1	5	1	1	1
1	1	5	1	1	1
5	5	1	1	5	1
1	1	1	5	5	1
5	1	5	5	1	1
5	1	1	1	5	1

maliteit weegt zwaarder naarmate '1' is toegekend in een vroeger stadium, zoals reeds boven is toegelicht. Bijvoorbeeld: 5 - 5 - 1 - 5 - 5 is minder optimaal dan 5 - 5 - 5 - 5 - 1. Op grond van deze profielen konden de 143 LOM-kinderen verdeeld worden in 5 groepen (Tabel III).

36 kinderen werden als psychodynamisch ongestoord gescored (Groep A), ze haalden score 5 op alle items.

Bij 15 kinderen werd een betrekkelijk licht gestoord psychodyna-

Tabel III: De psychodynamische groepen, waarin de LOM-kinderen ($N = 143$) kunnen worden verdeeld: hun samenstelling

groep	profielen					aantal kinderen		
	1	2	3	4	5	per		
						subgroep	- groep	in %
A	5	5	5	5	5	36	36	25%
B	5	5	5	5	1	10		
	5	5	5	1	5	2		35%
	5	5	5	1	1	3	15	10%
C	5	5	1	5	5	18		
	5	5	1	5	1	9		
	5	5	1	1	5	1		
D	5	5	1	1	1	34	62	45%
	5	1				22	22	20%
E	1					8	8	
						143	143	100%

misch profiel gescored (Groep B), waarbij geremdheid (item 4) en passiviteit op de voorgrond stonden.

Bij 62 kinderen (Groep C) werden stoornissen gevonden in de zin van onzekerheid, dwangmatigheid, gebrek aan zelfstandigheid en geneigdheid tot depressieve ontstemmingen (item 3). In deze groep kwam nog iets eigenaardigs aan het licht. 34 van deze 62 kinderen scoorden op item 4 en 5 een '1', zijnde afwijkend, respectievelijk in de motorisch-genitale fasen de oedipale fase, hetgeen, zoals boven uiteengezet, begrijpelijk is, daar volgens deze theorie een stoornis in een voorgaande ontwikkelingsfase meer kans biedt op gestoorde ontwikkeling in volgende ontwikkelingsfasen. Bij 28 kinderen uit deze groep werd echter op schaal 4 en 5 '5' gescored. Dit betekent dus dat deze kinderen ondanks een gestoorde ontwikkeling in de anaal-musculaire fase (item 3) toch een dusdanige ontwikkeling gedurende de volgende fasen hadden doorgemaakt, dat de hieraan te relateren gedragingen niet als gestoord imponeerden. Dat wil zeggen dat eventuele gevolgen van vroegere ontwikkelingsstoornissen niet opvielen in de gedragsmodaliteiten van de latere ontwikkelingsstadia.

Bij 30 kinderen (Groep D en E) werd een afwijkende score van één van de items 1 en 2 gezien. Deze kinderen waren dus allen gekenmerkt door fundamentele relatiestoornissen, hetzij dat ze met een score van '5' voor item 1 en '1' voor item 2 (Groep D, 22 kinderen) overwegend gestoord waren in fundamenteel vertrouwen, hetzij met score '1' voor item 1 (Groep E, 8 kinderen) fundamenteel onzeker waren. De scoring op de items 3, 4 en 5 bij de kinderen van groep D en E is uiteenlopend, dat wil zeggen '5' en '1' zijn op deze items wisselend van plaats en in voorkomen bij de verschillende kinderen. Ook voor hen geldt dus dat eventuele gevolgen van vroegere ontwikkelingsstoornissen niet steeds in de gedragsmodaliteiten van latere ontwikkelingsstadia opvielen.

Discussie

Onder de onderzochte LOM-kinderen worden dus enerzijds kinderen gevonden die in psychodynamisch opzicht optimaal zijn en toch leermoeilijkheden hebben en anderen waarbij zowel leermoeilijkheden als psychodynamische ontwikkelingsstoornissen bestaan. Dit is begrijpelijk gezien de toelatingsprocedure, waarbij als enig criterium geldt: niet meekunnen met het gewone basis-onderwijs.

Ten tijde van de oprichting van LOM-scholen werd, zoals reeds eerder vermeld, gedacht aan kinderen met zogenaamde partiële defecten, analoog aan circumscribed functiestoornissen bij volwassenen (Doornbos, 1965).

In de loop der jaren is evenwel gebleken dat dergelijke circumscribed stoornissen, gerelateerd aan circumscribed neuro-anatomisch afgrensbare laesies, niet bestaan, terwijl tevens de belangstelling voor de psychodynamische aspecten van de leerstoornis-

sen is toegenomen (Anna Freud, 1970).

In dit verband mag niet onvermeld blijven de steeds belangrijkere rol die het syndroom van 'minimal brain dysfunction' is gaan spelen, een notie overigens van twijfelachtige aard, waaronder zowel van neurologische als van psychiatrische zijde de meest uiteenlopende vormen van gestoordheid worden begrepen. Een interessante vraagstelling komt hierbij overigens naar voren: heeft een bepaald kind leermoeilijkheden en gedragsstoornissen omdat het lijdt aan minimal brain dysfunction, of vertoont een kind verschijnselen van minimal brain dysfunction, zoals leermoeilijkheden, vanwege een neurotische ontwikkeling en de daaruit voortvloeiende relatiemoeilijkheden en gedragsstoornissen (Mordock, 1971). Een soortgelijke vraagstelling kan men stellen in verband met het LOM-kind: is een kind een LOM-kind omdat het niet meekan op de basisschool en dus naar een LOM-school gaat of kan een kind niet mee op de basisschool omdat het een LOM-kind is? Of anders gesteld: ligt het aan het kind of ligt het aan het verwachtingspatroon van de ouders en opvoeders of een kind een LOM-kind wordt?

Met name is deze vraagstelling interessant in verband met het feit dat onder de LOM-populatie duidelijk meer jongens worden gevonden dan meisjes (Doornbos, 1965; Bremer, Rouppe van der Voort, Zwaan, 1974). Deze verschillen in de LOM-populatie passen in de hypothese volgens welke de verwachtingen van ouders en opvoeders een belangrijke zo niet de belangrijkste rol spelen, niet alleen bij de psychopathologische en pedagogische etikettering, doch ook bij het afvloeien van het normale basisonderwijs naar het LOM-onderwijs, en wel indien men stelt dat een minder optimaal functioneren op de basisschool bij jongens minder gemakkelijk getolereerd wordt dan bij meisjes, zodat jongens eerder als 'moeilijk opvoedbaar' worden beschouwd dan meisjes. Dit verschil zou er dan toe kunnen leiden dat een minder optimale conditie bij een jongen eerder dan bij een meisje zou leiden tot het vaststellen van leermoeilijkheden, gedragstoornissen of opvoedingsmoeilijkheden, zodat classificatie tot LOM-kind en de daaruit voortvloeiende maatregelen, bij jongens eerder zal plaatsvinden dan bij meisjes.

De verdeling van de LOM-kinderen over de verschillende psychodynamisch te onderscheiden categorieën laat dus zien dat 35% van de kinderen in psychodynamisch opzicht niet of slechts in geringe mate zijn gestoord, zodat hierbij de veronderstelling voor de hand ligt dat de noodzaak van LOM-onderwijs niet of niet op de eerste plaats gezocht dient te worden in een neurotische ontwikkelingsstoornis. Bij 45% van de kinderen zijn evenwel psychodynamische ontwikkelingsstoornissen gevonden, die zouden kunnen worden teruggevoerd tot ongunstige ontwikkeling in de musculair-anale fase, aanleiding gevend tot onzekerheid in de zin van faalangst, schaamte en twijfel, eventueel tevens tot uiting komend in dwangmatigheid en depressie. De weifelende en onzekere houding ten aanzien van het eigen presteren en ten aanzien

van de verrichte prestaties, alsmede de ambivalente instelling ten aanzien van diegenen, die deze prestaties verlangen, karaktertrekken die bij een gestoorde ontwikkeling in de musculair-anale fase tot ontwikkeling kunnen komen, zijn bij deze kinderen blijkbaar de oorzaak van het falen bij het basisonderwijs. Of een dergelijke gestoorde ontwikkeling op zich voldoende is, dan wel gepaard dient te gaan met eventuele andere, functionele stoornissen, is een vraag die slechts te beantwoorden is als bij deze kinderen ook gekeken zou worden naar het ontwikkelingsniveau op andere gebieden, zoals op neurologisch, electro-encefalografisch en psychologisch gebied. Vooralsnog zou als hypothese gesteld kunnen worden dat dergelijke andere stoornissen bij de groepen A en B, zonder of met lichte psychodynamische stoornissen, een belangrijkere rol spelen dan bij de kinderen van Groep C met stoornissen in de musculair-anale fase.

Ten slotte is dan in een minderheid (20%) van kinderen een aanwijzing gevonden voor stoornissen in de allervroegste ontwikkelingsfasen. Blijkbaar is toch bij een deel van deze kinderen de compensatie in latere ontwikkelingsfasen dusdanig geweest dat handhaving binnen het beschermend milieu van een LOM-school mogelijk was. Overigens dient niet vergeten te worden dat zeker in de beginjaren van het LOM-onderwijs, de LOM-scholen door velen vaak zijn beschouwd als meest voor de hand liggende en de minst storende opbergplaatsen, indien men met een kind met leer- en gedragsmoeilijkheden geen kant meer uit kon, terwijl een uithuisplaatsing niet geïndiceerd was of als een te barre maatregel door ouders en opvoeders werd beschouwd. Bij deze groep is dan ook speciaal aandacht te besteden aan diverse milieufactoren om na te gaan waarom juist deze 'fundamenteel' gestoorde kinderen toch nog op een LOM-school zijn terecht gekomen.

Literatuur

- Bremer, B. J. G., Rouppe van der Voort, F. J. M. en Zwaan, E. J. (1974), *Een LOM-school nader bezien*. Inventarisatie en analyse van gegevens over 143 kinderen op de Sint Victorschool te Utrecht. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.*
- Doornbos, K., (1965), *Inventarisatieonderzoek LOM-scholen*. 1e Deel. Mededelingen van de Stichting Onderzoek Leermoeilijkheden te Utrecht. (21-26).
- Eriksson, E. H., (1965), *Childhood and Society*. Norton and Co. Inc. New York, Hoofdstuk 2 en 7.
- Freud, A., (1950), The Symptomatology of Childhood: A preliminary attempt of classification. *The Psychoanalytic Study of the Child*, (28).
- Mordock, J. B., (1971), Behavioral Problems of the Child with Minimal Cerebral Dysfunction. *Journal of the American Physical Therapy Association*, (398).

* Het rapport is verkrijgbaar bij de auteur: van Beuningenlaan 1 te Vught.