

## De invloed van congenitale blindheid op de ontwikkeling van het kind

*door J. van Opstal*

Dit artikel beoogt een overzicht te geven van de literatuurgegevens over stoornissen in de psychomotorische ontwikkeling van congenitaal blinde kinderen. Waar er verder in de tekst over blinde kinderen wordt gesproken, wordt hiermee steeds de congenitale blindheid bedoeld. Ik bespreek uitsluitend kinderen die naast blindheid geen andere neurologische afwijkingen vertonen. Omwille van de duidelijkheid bespreek ik verschillende onderdelen van de psychomotorische ontwikkeling afzonderlijk. In werkelijkheid lopen deze onderdelen uiteraard door elkaar, en beïnvloeden ze elkaar. In de eerste plaats behandel ik de ontwikkeling van de motoriek, vervolgens het verkrijgen van een zelfbeeld en objectrelaties. Dan wil ik de rol van het gehoor toelichten. De strijd voor onafhankelijkheid en de taalontwikkeling komen vervolgens aan bod. Ik eindig met enkele opmerkingen over begeleiding. Bij het schrijven van dit artikel heb ik voornamelijk uit de psychoanalytisch georiënteerde literatuur geput.

### **Ontwikkeling van de motoriek**

Congenitaal blinde kinderen vertonen dikwijls een motorische ontwikkelingsachterstand. Een belangrijke reden hiervoor is dat zich bij hen de normale mond-oog-hand coördinatie niet kan ontwikkelen.

Sandler (1963) gaat in op het belang van mond en handen. De pasgeborene heeft een aantal aangeboren reflexen waaronder de 'search' of 'rooting-reflex'. Als men de wang van het kind aanraakt, draait het mond en hoofd in die richting. Als de baby toevallig zijn hand naar het gezicht brengt, is hij door de search reflex in staat er zijn mond naartoe te draaien, en er op te zuigen. Door de hand naar de mond te brengen en er op te zuigen, leert het kind de orale spanningen op te heffen. Volgens Hoffer (1949) is een kind van 12 weken oud in staat de hand doelgericht naar de mond te brengen

---

Schrijver was als arts-assistent kinderpsychiatrie verbonden aan de afdeling Kinderpsychiatrie van het Sophiakinderziekenhuis te Rotterdam (hoofd: Prof. Dr. J. A. R. Sanders-Woudstra). Momenteel werkt hij in het psychotherapeutisch centrum De Viersprong te Halsteren.

voor orale bevrediging. Daarnaast is ook het visuele aspect van belang: het zien van de handen speelt een in toenemende mate belangrijke rol in het verfijnen van de mond-hand coördinatie. Het zien van de eigen handen wordt zo een potentiële bron voor orale gratificatie. Toch is het kunnen zien niet essentieel om op vingers en hand te gaan zuigen. Kinaesthetische en tactiele ervaringen schijnen ook adequaat te zijn. Volgens Sandler is er tot het begin van de 4e maand weinig verschil tussen een ziende en een blind kind. Beiden bevinden zich in een op zichzelf gerichte, ongedifferentieerde, primair narcistische toestand. Ze maken geen onderscheid tussen zelf en moeder, en ze voelen zich prettig als hun behoeften bevredigd worden.

Bij het ziende kind wordt de hand een uitbreiding van de mond, om te grijpen en te onderzoeken, zoals eerst de mond dat deed. Zoals de mond de tepel zoekt, zo zoekt nu de hand naar bronnen van gratificatie. Al wat kan worden gegrepen, wordt naar de mond gebracht door middel van de hand. Net zoals de hand ten dienste staat van de mond, worden ook de ogen zoekende en grijpende organen in dienst van de mond. Volgens Gesell (1949) grijpt het ziende kind als het ware met de ogen, nog voor het met de handen grijpt. Stilaan gaan de handen onafhankelijker van de orale zone functioneren, en komen ze meer onder invloed van de ogen (Hoffer, 1949). Bij het ziende kind vermindert het belang van de mond, niet alleen als lustgevend maar ook als informatieverstrekkend orgaan. De mond-oog-hand coördinatie gaat over in oog-hand coördinatie.

Bij het blinde kind daarentegen wordt de mond-hand coördinatie het leidende principe. Als de orale fase verstrijkt, neemt weliswaar het lustvolle dat verbonden is met de mondholt, ook af, maar het blinde kind blijft de mond gebruiken om informatie in te winnen. De mond blijft lange tijd het primaire orgaan van perceptie. Door middel van de mond leert het blinde kind onderscheid te maken wat betreft vorm, omtrek, consistentie... Dit gedrag lokt dikwijls de afkeuring van moeder uit: in de mond stoppen en likken worden niet meer aanvaard als de zuigelingentijd voorbij is. Het refereert teveel aan dierlijk gedrag. Geconfronteerd met deze afkeuring geeft het blinde kind deze belangrijke bron van informatie dikwijls op, tenminste in het openbaar. Als ze alleen zijn blijven blinde kinderen of zelfs blinde volwassenen nog veel gebruik maken van de mond om dingen te onderzoeken.

Vele blinde kinderen blijken het stadium van gecoördineerd gebruik van de handen nooit te bereiken. Ze brengen de handen niet samen om wederzijds te 'bevingeren', betasten, zoals ziende kinderen op 16-20 weken wel doen. Als de handen elkaar toevallig ontmoeten, schijnen blinde kinderen dat niet plezierig te vinden. Het leidt niet tot een herhalen van de handeling. Om als prettig te worden beleefd is blijkbaar een gelijktijdige visuele ervaring nodig. Gedurende een vrij lange tijd leert het blinde kind weinig door middel van de handen. Als het er niet in slaagt de handen te leren gebruiken voor perceptiedoeleinden, blijft de hele adaptatie sterk

gestoord. De handen blijven dan als het ware nutteloze aanhangsels.

Blindheid beïnvloedt de verschillende onderdelen van de motorische ontwikkeling niet in dezelfde mate. Voor het verkrijgen van een stevige houding is het kunnen zien minder belangrijk dan voor het verwerven van mobiliteit. Als blinde kinderen normaal en goed gestimuleerd zijn, verwerven zij op de daarvoor gestelde tijd de controle over hun houding, bv. de controle over hoofd en romp, of onafhankelijk zitten. Ook de mogelijkheid om het eigen gewicht op de benen te dragen, en zelfs om de benen alternerend te bewegen als ze worden ondersteund, valt binnen de norm voor ziende kinderen. Er treedt echter wel een aanzienlijke achterstand op in het verwerven van zelf-geïnitieerde mobiliteit. Bij een ziend kind vormt de externe visuele stimulus de aanzet om naar iets te gaan reiken, om de romp te buigen, wat het begin is van het gaan bewegen. Voor het blinde kind vormt het reiken naar een object op een geluidsstimulus de aanzet om zich op eigen initiatief te gaan voortbewegen. Een geluidsprikkel heeft echter niet dezelfde kracht als een visuele stimulus. Dit heeft tot gevolg dat een blinde baby eerst veel later gaat reiken naar een object.

Dat het blinde kind niet vroeger uit zichzelf gaat voortbewegen is niet te wijten aan een tekort aan motorische activiteitsdrang, want het maakt wel ritmische bewegingen. Het is niet voor voortbeweging gemotiveerd, temeer omdat de omgeving niet aantrekkelijk is, mogelijk zelfs angstaanjagend. Als een blinde peuter zijn omgeving begint te verkennen, wordt hij hierin al snel afgeremd, doordat hij op moeilijkheden stuit die almaar groter schijnen te worden. De ervaring maakt hem meer en meer bewust van al de hem bedreigende gevaren. Ook de zorg van moeder en haar steeds herhaalde waarschuwingen remmen hem af en bevestigen zijn afhankelijkheid van haar. Het blinde kind gaat zichzelf beperkingen opleggen in motorische activiteit. Depressie, verveling en gebrek aan spontaniteit kunnen hiervan het gevolg zijn. Als een blind kind zich veilig voelt, bv. aan de hand van een volwassene, als het er op kan vertrouwen dat de gevaren samenhangend met motorische activiteit door de omgeving worden gecontroleerd, kan het de zichzelf opgelegde controle laten varen. Dan laat het zich gaan in springen of lopen. Merkwaardig is dat de meeste blinde kinderen helemaal niet kruipen. Zij gaan onmiddellijk over tot lopen en vertonen hierin een forse achterstand. Volgens de uitgebreide studie van Norris (1957) kunnen slechts ongeveer de helft van de blinde kinderen onafhankelijk lopen als ze 2 jaar zijn.

Vele blinde kinderen vertonen de neiging stappen ter plaatse te maken. Dit is het resultaat van een compromis tussen het verlangen naar beweging en de zichzelf opgelegde restricties. Een dergelijk bewegingspatroon kan gemakkelijk leiden tot maniërismen. Blinde kinderen persisteren langer in repetitief gedrag omdat het voor hen moeilijk is een volgende stap in hun ontwikkeling te zetten. Bovendien genieten ze van de aan dit repetitief gedrag verbonden motorische ontlading. Het is moeilijk hen te stimuleren tot nieuwe

activiteiten, omdat ze zo de neiging hebben 'veilig te spelen', door te herhalen wat ze gewend zijn.

De energie die normalerwijze zijn uitlaat vindt in constructieve motorische activiteiten, wordt bij blinde kinderen dikwijls gebruikt voor ritmische bewegingen, wiegen, zwaaien met de armen, van de ene voet op de andere wippen, draaien met het lichaam, wrijven in de ogen, of met de handen tegen het hoofd slaan. In de literatuur wordt hiervoor de term 'blindism' gebruikt. Deze ritmische activiteiten zijn een substituuut voor de normale spieractiviteit en voor ontlading van onderdrukte agressie. Daarnaast hebben ze ook een auto-erotische betekenis.

Volgens Burlingham (1965) zijn blinde kinderen niet alleen meer gericht op de gewaarwordingen van het eigen lichaam, maar maken ze er ook meer gebruik van. Dit als compensatie voor het gebrek aan ervaringen in de buitenwereld. Blinde kinderen zijn meer op hun innerlijk georiënteerd en gepreoccupeerd met het verleden. Ze worden daartoe gedreven door de moeilijkheden bij het begrijpen en in een ruimer kader plaatsen van gebeurtenissen die zich nu afspelen. Veel blinde kinderen beschikken hierdoor ook over een uitstekend geheugen. Het kost blinde kinderen erg veel moeite om de beschreven ritmische bewegingen te onderdrukken. Het is voor hen moeilijker dan het voor andere kinderen is om te breken met auto-erotische activiteiten als duimzuigen of masturberen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat 'blindism' tot ver in de latentie of zelfs tot in de adolescentie voorkomt. Omdat deze bewegingen zo kenmerkend zijn voor zwakzinnige kinderen, worden blinde kinderen daar dikwijls bijgerekend, ook al is hun intelligentie normaal.

Als laatste belangrijke factor valt nog te vermelden dat het niet kunnen imiteren van bewegingen verregaande beperkingen met zich brengt wat betreft de ontwikkeling van de motoriek. Voor het blinde kind heeft de motorische beperking een belangrijke negatieve invloed. Alles wat de reeds beperkte toegang tot externe stimulatie nog verkleint, staat ook het verwerven van informatie over objecten en gebeurtenissen in de weg. Dit vormt dus een bedreiging voor de vroege ego-ontwikkeling.

Het oriëntatievermogen van blinde kinderen ontwikkelt zich traag. En als het er eenmaal is wordt het bovendien sterk beïnvloed door emotionele gebeurtenissen. Het lijkt erop alsof bij sterke emotie verschillende subtiële wegen (zoals het zich concentreren op het luisteren naar een vertrouwd geluid, of het stellen van vragen), die hoge eisen stellen aan het concentratievermogen en de egofuncties, niet meer kunnen worden gebruikt.

### **Het verkrijgen van een zelfbeeld en een objectwereld**

Congenitaal blinde kinderen ondervinden ten gevolge van hun handicap grote moeilijkheden bij het opbouwen van een zelfbeeld en een objectwereld.

Om dit onderwerp nader te bestuderen heb ik een indeling in 5

stappen gemaakt:

- a. de ontwikkeling van de lach,
- b. nabijheid-zoekend-gedrag als uiting van het ontstaan van een concept van moeder als object,
- c. negatieve reacties op vreemden,
- d. reacties op separatie,
- e. het opbouwen van een lichaamsbeeld.

*(a) De ontwikkeling van de lach*

Freedman (1964) beschrijft in zijn studie over de ontwikkeling van de lach bij normale ziende kinderen de uiteenlopende theorieën die door verschillende auteurs werden voorgesteld. Ik vat samen wat hiervan volgens hem algemeen aanvaard is. Gedurende de eerste weken lacht een zuigeling bv. na het voeden of bij het in slaap vallen. Dit is een niet uitgelokt lachje, dat kan worden beschouwd als een spontane ontlading. Tegen het eind van de eerste maand kunnen visuele, auditieve of tactiele stimuli een lachje doen ontstaan. Volgens Spitz en Wolff (1946) vormt de visuele configuratie van het bewegend menselijk gezicht, en face, de meest effectieve stimulus. Voor het blinde kind is dit de vertrouwde stem. Stemmen die niet vertrouwd zijn, wekken geen lach op. Vanaf 4 weken lacht het blinde kind selectief op de stem van moeder of vader. Volgens Freedman blijft deze uitgelokte lach bij blinde kinderen gedurende het eerste half jaar erg vluchtig: min of meer te vergelijken met het lachje van de eerste levensweken. Na 6 maanden kan de lach van een blind kind langer duren. Dit lijkt er op te wijzen dat gedurende de eerste maanden een visuele prikkel nodig is om de sociale lach langer te laten duren. Fraiberg (1977) maakt dit onderscheid niet. Zij beschrijft integendeel hoe de lach van het blinde kind gedurende het eerste levensjaar geen wijziging ondergaat.

Het ziende kind lacht aanvankelijk tegen iedereen en daarna bijna uitsluitend nog tegen moeder en vertrouwde personen. Een dergelijke evolutie zien we bij blinde kinderen niet: bij hen is de lach van in het begin preferentieel voor vertrouwde mensen en ondergaat geen verdere differentiatie. We kunnen de evolutie van de lach van het blinde kind dus niet gebruiken als indicator om de ontwikkeling van hechtingsgedrag na te gaan.

Zoals hoger beschreven gaat het blinde kind stilaan meer gebruik maken van zijn handen. Het doet dit niet alleen om boodschappen uit te zenden en informatie te verzamelen, maar ook om contact op te bouwen. Na de 5e maand begint het blinde kind het gezicht van moeder, vader of vertrouwde personen met de handen te exploreren. Gezichten van mensen die niet vertrouwd zijn, worden veel minder onderzocht. Dit zou te vergelijken zijn met herkenningsgedrag zoals het preferentieel lachen van het ziende kind. Fraiberg formuleert de hypothese dat zowel het visueel herkenningsgedrag van de ziende baby als het manueel-tactiel herkenningsgedrag van de blinde baby afhankelijk zijn van de hersenrijping en van de libidineuze bezetting van de partner.

Oudere blinde kinderen hebben bij het lachen niet de daarbij passende gezichtsuitdrukking. Dit is een gevolg van het feit dat zij deze niet kunnen imiteren. Imitatie schijnt nodig te zijn om een echte, volle lachrespons te verkrijgen, en de gezichtsuitdrukking te stileren.

(b) *Nabijheid-zoekend-gedrag*: het ontstaan van een concept van moeder als een object

Tussen de 7e en 15e maand gaat de blinde baby een discriminerend en preferentieel gedrag vertonen naar moeder toe. Hieruit blijkt de affectieve investering in haar. Toch zijn er verschillen met ziende kinderen. Als een blinde baby van 7 maanden moeders stem hoort op tastafstand, dan toont hij hierop een selectieve respons door te lachen, geluidjes te maken of door motorische opwinding. Maar hij toont geen gedrag waaruit blijkt dat de stem van moeder samenhangt met de substantiële moeder, van wie hij de aanraking en omarming zo goed kent. Zijn handen reiken niet naar de stem. De bewegingen van de vingers duiden niet op willen aanraken of grijpen. Als dezelfde baby door moeder is opgepakt, ervaart hij haar omarming, haar specifieke kwaliteiten en haar stem waarschijnlijk wel als een eenheid. Het probleem voor de blinde baby is zich zijn moeder voor te stellen op tastafstand als alleen maar haar stem hoorbaar is.

Het ziende kind van 5 maanden heeft zich van moeder al een beeld gevormd. Het kunnen zien heeft ervoor gezorgd dat haar stem en haar aanraking tot één beeld zijn samengebracht. Het blinde kind van 8 maanden dat dus nog niet naar moeders stem reikt, reikt evenmin naar een geliefd stuk speelgoed dat geluid maakt. Het kind is wel alert, maar het is nog niet in staat een geluidsstimulus te verbinden met iets substantieels.

Tussen 10 en 16 maanden gaan vele blinde babies voor het eerst nabijheid zoekend gedrag vertonen op de stem van moeder alleen. Het uitsteken van de handen is hier een voorbeeld van. Het is alsof het kind verwacht moeder zo te kunnen aanraken. Dit duidt erop dat de baby dan enige substantialiteit en een elementaire vorm van permanentie aan moeder toekent als slechts één van haar eigenschappen, namelijk haar stem, aanwezig is. De auditieve en tactiele schema's van moeder zijn dan pas verenigd.

Het ziende kind moet nog geen concept hebben van moeder opdat het naar haar zou reiken. Het reikt naar wat het ziet, moet slechts ogen en handen coördineren. Het blinde kind daarentegen moet, om te kunnen reiken naar moeder, ook weten dat moeder er is, moet dus een elementair permanentieconcept hebben. Het feit dat het zolang duurt alvorens het blinde kind hand en gehoor kan combineren, heeft er vele onderzoekers toe verleid een blind kind mentaal geretardeerd te noemen. Hierbij werd over het hoofd gezien dat, om deze combinatie te kunnen maken, de conceptvorming al ver ontwikkeld moet zijn.

*(c) Negatieve reacties op vreemden*

Negatief reageren op vreemden wordt algemeen aanvaard als een criterium voor het bereikt hebben van een positieve band met moeder. Het duidt erop dat moeder op een ander niveau wordt gewaardeerd. Zij is niet langer meer inwisselbaar. Bij ziende kinderen is het vooral de visuele indruk van het vreemde gezicht die vermijdingsgedrag of angst oproept tussen 7 en 15 maanden. Men spreekt van '8-maandenangst'.

Dit is bij blinde kinderen moeilijk te vergelijken omdat een niet-visuele gewaarwording van een vreemde niet gelijkwaardig is aan een visueel beeld. Toch tonen ook blinde kinderen in dezelfde periode, namelijk 7-15 maanden, uitingen van angst en van het vermijden van vreemden. Vooraleer er echte angst voor vreemden optreedt, moet het kind onderscheid kunnen maken tussen vertrouwde en niet-vertrouwde personen. Een blinde baby van iets jonger dan 6 maanden voelt zich niet meer zo op zijn gemak als hij wordt opgepakt door iemand met wie hij niet vertrouwd is. Dit zou een gevolg zijn van de subtiele verschillen in houding die door het kind worden waargenomen. Dit is nog geen echte angst voor vreemden, maar meer het gewaarworden van iets anders, iets ongewoons. Vanaf de 7e maand gaat de blinde baby tegenspartelen en huilen als hij door een vreemde wordt opgepakt. Als een blinde baby alleen maar de stem van een vreemde hoort, dus zonder dat hij wordt opgepakt, toont hij veel minder angst. Wel gaat het kind dikwijls een gedrag vertonen dat men zou kunnen omschrijven als rustiger worden. Dat wil zeggen: het staakt zijn activiteiten of het voortbrengen van geluidjes. Ainsworth (1967) beschreef ditzelfde gedrag ook bij ziende kinderen als een voorloper van '8-maandenangst'.

Het blijft bij blinde kinderen moeilijk uit te maken wat de eerste tekenen zijn van negatief reageren op vreemden. Verstrakken van de gezichtsuitdrukking is bij hen niet zo opvallend. Door gebrek aan visuele ervaring hebben zij altijd al een weinig expressieve gezichtsuitdrukking. We zijn dan ook aangewezen op duidelijker uitgesproken tekens zoals huilen, weerstand bieden aan vreemden en het opzoeken van moeder.

*(d) Reacties op separatie*

Het begin van separatieangst hangt samen met het verkrijgen van een concept van permanentie van moeder. Er moet op zijn minst een elementair concept van moeder als object zijn, alvorens haar afwezigheid kan worden beleefd als een verlies. Voor het optreden van separatieangst is dus zowel een affectieve investering in moeder als een vooruitgang op cognitief gebied vereist. Separatieprotest ontstaat in dezelfde periode als nabijheid zoekend gedrag. Onder b. zagen we dat dit laatste bij blinde kinderen veel later optreedt dan bij ziende kinderen. Men kan dus verwachten dat blinde kinderen ook pas later separatieangst vertonen.

Het visueel volgen bereidt het ziende kind voor op de ontdekking dat een object niet aan één plaats gebonden is. Door het zien van

een object op een andere plaats, leert het kind dat iets kan verplaatst worden, zelfs al ziet het de hiermee gepaard gaande bewegingen niet.

Het blinde kind beschikt niet over een equivalent om een object te volgen, om contact te onderhouden. Voor het blinde kind blijven verplaatsingen van voorwerpen, gaan en komen, vreemd tot het door de eigen mobiliteit in staat gesteld wordt personen of speelgoed te volgen of terug te vinden. Het verwerven van mobiliteit speelt een centrale rol in de opbouw van een objectwereld.

Hoe wordt het blinde kind nu gewaar dat moeder niet meer aanwezig is? Voor het blinde kind moet het begrip 'korte separatie' worden uitgebreid tot 'niet meer in contact zijn met...' Voor het ziende kind is moeder afwezig als zij niet meer kan worden gezien. Maar de moeder die haar blinde kind niet aanraakt, er niet tegen praat of niet beweegt, is uit het perceptuele veld van dit kind verdwenen, ook al is ze in de kamer aanwezig. Het blinde kind ervaart moeder als afwezig als zij niet reageert op huilen of andere signalen van ongemak, of als het te lang duurt voor een signaal beantwoord wordt of aan een behoefte tegemoet wordt gekomen. De blinde baby kan dan een acuut gevoel van verlies kennen.

Bij een gunstig verloop, dit wil zeggen als moeder de centrale, affectief belangrijke figuur is geworden, lokt het ervaren van afwezigheid protest en angst uit, op analoge manier als bij ziende kinderen.

Als een scheiding lang duurt (bv. enkele dagen), kan het blinde kind in paniek raken of verregaand regrediëren, wat zelfs kan voortduren als moeder er weer is. Nadat het blinde kind een keer een langere scheiding heeft meegemaakt, reageert het aanvankelijk met extreem onbehagen bij kortdurende gewone separaties (bv. als moeder even de kamer uitgaat). De angst die dan optreedt is als het ware anticipatorische angst. Het niet aanwezig zijn van moeder verwijst naar het gevaar moeder te verliezen (wat erg beangstigend is, ten gevolge van de ervaring van de langerdurende separatie).

#### (e). *Het opbouwen van een lichaamsbeeld*

Een normale zuigeling kan de onderdelen van zijn lichaam tot een lichaamsschema integreren door middel van visuele ervaringen. Na ontelbare herhalingen ontdekt de zuigeling dat de hand die het visuele veld kruist, de hand die naar de mond komt, de hand die een voorwerp oppakt... een deel van hemzelf is. Nog later leert het kind dat het die hand kan richten en controleren. Bij de opbouw van het lichaamsbeeld biedt het zien een uniek voordeel dat door geen ander zintuig kan worden vervangen.

De blinde baby moet zijn lichaamsbeeld opbouwen uit non-visuele ervaringen, waarvan geen enkele hem de som van de delen geeft. De combinatie van tactiele, auditieve, vocale, kinaesthetische en locomotorische ervaringen kan uiteindelijk ook tot een concept van lichaamsbeeld leiden. Dit is echter een erg moeizaam proces. Vele blinde kinderen slagen er dan ook niet in zich een lichaams-

beeld te vormen. Zij beleven zichzelf niet als een eenheid, waarvoor het woordje 'ik' de uitdrukking is. Op lagere-schoolleeftijd spreken zij nog niet over zichzelf als 'ik', en gebruiken evenmin andere voornaamwoorden om naar zichzelf te refereren. Dit is zo, zelfs als het blinde kind zich andere verworvenheden op het gebied van taal, zoals woordenschat en syntaxis, heeft eigen gemaakt. Het lijkt mij zinvol om hier de differentiatie aan te houden die werd gemaakt door Zazzo (1948). Enerzijds spreekt hij over het zogenaamdsyncretisch ik, waar 'ik' samengesmolten is, meestal met een werkwoord dat een behoefte of een wens uitdrukt: 'kwil' = ik wil. Daartegenover staat het non-syncretisch ik: 'ik' is dan losgemaakt van het woord dat de wens uitdrukt en verbonden tot nieuw combinaties. Het non-syncretisch ik vraagt een veel hoger niveau van ego-ontwikkeling: er moet een min of meer coherent zelfbeeld zijn opgebouwd. Bovendien moet dit zelfbeeld zijn losgemaakt van de wens naar behoeftebevrediging. Daar de vorming van het zelfbeeld voor het blinde kind veel moeilijker is, zal het duidelijk zijn dat vooral het non-syncretisch gebruik van 'ik' een achterstand vertoont.

### Rol van het gehoor

Een ziend kind legt vooral door middel van het zien contact met zijn omgeving. Het leert onderscheid te maken tussen mensen, maakt zichzelf met allerhande voorwerpen vertrouwd. Blinde kinderen daarentegen zijn aangewezen op de geluiden die op hen toekomen. Ze proberen daaruit te begrijpen wat er in hun omgeving gebeurt, wie er in de kamer is. Toch kan men deze beide ervaringen niet gelijk stellen. Voor een ziend kind is er altijd iets te zien: het gezichtsveld is nooit leeg, tenminste als er licht is. Geluid daarentegen is intermitterend. Er is dikwijls stilte, dit betekent afwezigheid van auditieve indrukken. Er kunnen weliswaar achtergrondgeluiden zijn, maar als die zonder betekenis blijven, vullen ze het vacuüm niet op. Bovendien is het zo dat de meeste voorwerpen die kunnen worden gezien, ook kunnen worden aangeraakt, onderzocht..., terwijl geluiden niet kunnen worden aangeraakt of benaderd via andere zintuigen. Een geluid, zeker als de oorsprong ervan onbekend is, lijkt voor het blinde kind iets wat buiten zijn bereik ligt. Dikwijls heeft het blinde kind uitleg nodig van iemand die kan zien om de betekenis van een geluid te kunnen begrijpen. Confrontatie met vreemde, sterke of onverwachte geluiden roept angst op. Het kind houdt zich dan dikwijls bewegingloos. Stilte is echter ook angstaanjagend, omdat het separatieangst oproept.

Zich terugtrekken en schijnbaar geen interesse tonen is in werkelijkheid dikwijls het tegenovergestelde: het kind hoort scherp toe. Als het de eigen activiteiten onderbreekt, vermindert het daardoor de geluiden die het zelf maakt. Het kan dan de aandacht meer richten op het geluid waarin het geïnteresseerd is. Dit kan bij moeder verwarring en teleurstelling oproepen, omdat het kind niet reageert zoals zij zelf verwacht. Hier schuilt dan het

gevaar dat moeder tegen een zogenaamd inactief kind zelf ook minder actief wordt, er minder tegen praat, of minder aandacht schenkt. Wat voor een ziend kind zo aangenaam en stimulerend werkt, nl. de prijzende gezichtsuitdrukking van moeder, ontbreekt voor het blinde kind. Het blinde kind kan ook niet 'bijtanken' (Mahler, 1975) door even naar moeder te kijken voor aanmoediging. Aanraken of iets zeggen is niet hetzelfde als de snelle vluchtige blik naar moeder toe, of van moeder naar het kind toe. Het blinde kind dat geen aanmoediging krijgt wanneer het daar behoefte aan heeft, raakt ontgoocheld en gaat zich terugtrekken. Blinde kinderen gebruiken hun gehoor op een efficiëntere manier dan ziende kinderen. Ze leren zichzelf te oriënteren, objecten te lokaliseren en de eigen positie ten opzichte van het geluid te bepalen. Geluid maken door voorwerpen te laten vallen, op de grond of tegen de muur te gooien, tegen elkaar te slaan of tegen het eigen lichaam, leert hen iets over vorm, consistentie, compactheid... Iets wat toevallig gebeurt, wordt zo mogelijk herhaald om er zoveel mogelijk van te weten te komen. Het is de combinatie van horen, aanraken, in de mond stoppen en ruiken die bijdraagt tot de kennis van het kind.

### **Strijd voor onafhankelijkheid**

Ieder kind maakt een fase door waarin het voor het vervullen van zijn behoeften afhankelijk is van het zogenaamde anaclitische object. Alleen al ten gevolge van hun handicap duurt deze fase bij blinde kinderen veel langer dan bij ziende kinderen. Van haar kant draagt moeder echter ook bij tot deze afhankelijkheid. Zij is zich bewust van de gevaren die haar kind loopt. Het kan voorwerpen op zich krijgen door er aan te trekken, ergens invallen, tegen obstakels oplopen... Moeder tracht het hiervoor te behoeden. Ook voor een blind kind komt er echter een periode waarin de wens onafhankelijk te zijn in conflict komt met het afhankelijk zijn van moeder. Wateen gezonde evolutie naar onafhankelijkheid zou moeten zijn, wordt al te dikwijls een frustrerende strijd, gepaard met toenemende rancune over de hulp die zo nodig is. Er blijven heel wat activiteiten die blinde kinderen niet kunnen leren, of omdat het te gevaarlijk is, of omdat het gewoon onmogelijk is. In deze omstandigheden aanvaarden zij de hulp van de ziende, omdat ze zich realiseren dat dat de enige mogelijkheid is om het doel te bereiken. Bij een ziend kind zou dit als regressief gedrag worden beschouwd, een terugkeer naar de periode waarin moeder als hulpego fungeerde. Bij een blind kind duidt het inroepen van hulp van een ziende niet op regressie en evenmin op passiviteit. De ander wordt dikwijls meer gebruikt als verlengstuk van het eigen lichaam dan als helpende persoon. Door te functioneren als hulpego maakt moeder de weg vrij voor het kind om in een meer normale objectrelatie met haar te treden.

Blinde kinderen ervaren hun afhankelijk zijn niet even beperkend als ze die zelf initiëren. Zo kan men een blind kind horen zeggen:

'zelf doen', terwijl het toch tegelijk de persoon tegen wie het dit zegt, vasthoudt. Het is alsof het zo uitdrukt: 'laat mij de actieve zijn, maar laat me nog even op jou steunen'. Dit is dus als het ware een tussenstap naar meer onafhankelijkheid.

Blinde kinderen worden dikwijls behandeld als levenloze objecten. Ze worden opgepakt en neergezet naar willekeur, of voortgeleid zonder dat uitgelegd wordt wat er gebeurt. Ze laten dit meestal zo maar gebeuren, komen niet gemakkelijk in verzet. Ze tonen zich bijna nooit geërgerd of kwaad. Ze schrikken ervan terug negatieve gevoelens te uiten tegenover de hun verzorgende volwassenen. Ze vrezen dat het uiten van agressie tot gevolg zou kunnen hebben dat ze in de steek worden gelaten. Dit benadrukt hun afhankelijkheid en is frustrerend. De woede die door deze hulpeloosheid wordt opgewekt, wordt soms tegen zichzelf gekeerd. Dergelijke situaties komen weliswaar ook voor bij ziende kinderen, maar dan op jongere leeftijd. Het conflict afhankelijkheid – onafhankelijkheid duurt bij blinde kinderen veel langer.

Volgens Burlingham (1961, 1979) is het ontbreken van agressieve uitingen bij blinde kinderen niet alleen een gevolg van hun grotere afhankelijkheid, maar ook van de onzekerheid over wat de gevolgen van hun daden zijn. Zij kunnen moeilijk afschatten in hoeverre hun handelingen anderen kwetsen. Ze zien niet wat ze aanrichten, en kunnen ook de gelaatsuitdrukking van de anderen niet waarneemen.

Blinde kinderen hebben in overdreven mate spijt van iedere agressieve daad. Als ze bv. per ongeluk tegen iemand aanlopen, worden ze angstig.

Blinde kinderen zijn niet alleen bang om agressie te uiten, maar ook voor de tegen hen gerichte agressie. Dit heeft zowel te maken met de angst voor de eigen agressie, als met het feit dat ze zich niet zo goed kunnen verdedigen.

## **Taalontwikkeling**

De stuwende kracht achter het leerproces van de taalontwikkeling is de wens te communiceren en ervaringen met de objectwereld te delen. Of het blinde kind hierin al dan niet slaagt is bepalend voor de verdere levensloop, scholing, professioneel leven, kortom de aanvaarding als lid van een ziende wereld. Katan (1961) kent 3 belangrijke functies toe aan het kunnen verbaliseren:

- het kan leiden tot het vervullen van wensen of behoeften;
- het biedt het ego de mogelijkheid driften en affecten beter onder controle te houden;
- het biedt de mogelijkheid onderscheid te maken tussen wens en fantasie enerzijds en realiteit anderzijds.

Volgens Fraiberg (1977) ligt de mogelijkheid om soortspecifieke geluiden voort te brengen biologisch vast. Of deze geluiden ook gedifferentieerd worden, gecombineerd en leiden tot de complexiteit van het gesproken woord hangt af van de fysiologische rijping, stimulatie door de omgeving en ervaring.

Het brabbelen van een baby is zowel voor kind als voor moeder aangenaam. Deze moeder-kind interactie kan worden beschouwd als een voorloper van spraak. Het lijkt erop alsof het kind zelf wenst te gaan communiceren. Bij blinde kinderen duurt het langer alvorens zij begrijpen dat zij invloed kunnen uitoefenen op hun omgeving door gebruik te maken van hun stem. Het is wenselijk dat moeder zoveel mogelijk reageert op de verbale uitingen van haar kind, opdat dit kind zou ervaren dat het de moeite loont om te gaan praten. Als moeder het gebrabbel imiteert, is dit voor het kind prettig. Het wordt er dus door gestimuleerd.

Wat betreft de vroege vocalisatie zijn er tussen ziende en blinde kinderen alleen kwantitatieve verschillen. Door de afwezigheid van visuele stimuli vocaliseren blinde kinderen minder. Dit vocaliseren heeft vooral te maken met het lustvolle dat er in de orale fase aan verbonden is. Blinde kinderen blijven langer in de orale fase en blijven langer brabbelen gewoon voor hun plezier, meer dan voor communicatie.

Wills (1979) beschrijft dat de taalontwikkeling van vele blinde kinderen tussen 16 en 20 maanden stagneert of zelfs een terugval kent. Zij wijt dit aan een heropflakkeren van de depressie van moeder. Als de ontwikkeling van het kind stagneert, of als het niet reageert zoals moeder hoopt, raakt zij veelal ontgoocheld en opnieuw depressief. Als moeder de depressie weer te boven komt, komt de taalontwikkeling van het kind ook weer op gang. Ook ziende kinderen kunnen reageren met een aantasting van hun spraak als moeder depressief is. Zij zijn echter voor de interactie met moeder niet zo afhankelijk van taal. Zij kunnen terugvallen op zien. Hun ontwikkeling is dan ook minder sterk in gevaar dan bij ziende kinderen. Burlingham (1961) geeft voor de achterstand in taalontwikkeling rond 16 tot 18 maanden 3 redenen op:

- door de hulpeloosheid van het blinde kind anticipeert moeder op veel wensen, waardoor de nood aan verbale expressie vermindert;
- communicatie wordt afgeremd door de depressie van moeder;
- het verbaliseren wordt tenslotte ook negatief beïnvloed door de restricties op motorisch gebied.

Het blinde kind heeft het moeilijk met het geven van woorden aan de wereld van geluiden, tactiele percepties en lichamelijke gewaarwordingen. Het krijgt vele woorden te horen die slaan op visuele aspecten zoals vorm en kleur. Deze woorden zijn voor het blinde kind niet of moeilijk te vatten. Veel voorwerpen kunnen door een blind kind niet in zijn geheel worden waargenomen (bv. een huis, een auto). Het vergt heel wat van het voorstellingsvermogen om via de tastzin een juist begrip te krijgen van deze concepten. De taal van het blinde kind bestaat dan ook uit een mengeling van voor dit kind betekenisloze en betekenisvolle woorden.

Naarmate de woordenschat van het blinde kind groeit, bevat deze meer en meer woorden die voor dit kind essentieel geen betekenis hebben. De onvermijdbare frustratie zet het intelligente blinde kind er toe aan de raadsels op te lossen van de taal van de zienden,

een taal die voortdurend refereert aan dingen die het niet kan kennen. Deze betekenisloze woorden worden uitgesproken door mensen die voor het blinde kind belangrijk zijn, en daarom krijgen de woorden zelf ook een zekere cathexis. Dit verklaart waarom het kind zich deze woorden toeëigent en gebruikt als eigen woorden. De achterstand in taalontwikkeling van de eerste levensjaren is meestal maar tijdelijk. Tegen de tijd dat ze naar de kleuterschool gaan, kunnen vele blinde kinderen vloeiend praten. Hun woordenschat overtreft soms zelfs die van ziende kinderen. Het kan gebeuren dat moeder hierdoor opnieuw moed krijgt, en dat de spraak het zo lang verhoopte contact tot stand brengt. Het kunnen verbaliseren heeft voor het blinde kind zelf ook een bevrijdend effect. Echolalie en het op niet gepaste ogenblikken herhalen van zinnen zijn pogingen van het blinde kind ervaringen te ordenen. Dit is een voor hen bruikbare methode en Wills (1979) vindt het dan ook beter dit imiteren te bevorderen dan het te corrigeren.

Over de moeilijkheden bij het gebruik van persoonlijke voornaamwoorden heb ik reeds gesproken naar aanleiding van het opbouwen van het zelfbeeld.

De taal heeft bij blinde kinderen ook andere functies dan bij ziende kinderen. Zo gaat bv. een blind kind dat een vreemde ontmoet veel vragen stellen. Bedoeling hiervan is informatie te verzamelen om op deze manier toch een indruk te krijgen van deze persoon. Het stellen van vragen kan ook een andere functie hebben, namelijk oriëntatie. Als ze een antwoord krijgen, kunnen ze de persoon die antwoordt lokaliseren en op die manier een indruk krijgen van hun eigen positie.

### **Enkele beschouwingen over begeleiding**

Als we in het licht van wat nu allemaal besproken is, gaan denken aan aanpak en beleid, dienen we onze aandacht op 2 punten te richten: begeleiding van de ouders en begeleiding van het blinde kind.

De ouderbegeleiding zou moeten starten op het ogenblik dat de blindheid geconstateerd wordt. Bedoeling is:

- het doorwerken van het rouwproces,
- het verminderen van angst en schuldgevoelens,
- helpen het blinde kind op een aangepaste manier op te voeden, door aanwijzingen te geven en problemen te bespreken. Het is van essentieel belang dat er een goede band ontstaat tussen de blinde baby en zijn moeder. Als we er in slagen de objectrelaties van het blinde kind te bevorderen, bevorderen we ook zijn aanpassingsmogelijkheden en zijn cognitieve ontwikkeling. De ouders moeten leren zien dat hun blinde kind selectief op hen reageert, en dat de schijnbaar passieve houding niet betekent dat het kind hen afwijst. Ze moeten weten dat de handen van het blinde kind belangrijk zijn om affect of interesse uit te drukken, en om tactiele informatie te verkrijgen (Fraiberg, 1971). Men kan de ouders instrueren op welke manier zij het gebruik van de handen kunnen stimuleren.

Omdat men weet dat het verkrijgen van mobiliteit een mijlpaal is in de ontwikkeling van het blinde kind, is het van belang dat de ouders leren hoe zij deze mobiliteit kunnen bevorderen. Om het kind te laten begrijpen wat er gebeurt of gaat gebeuren, is het nodig dat de ouders dit telkens uitleggen. Zo voelt het kind zich minder een speelbal.

Sommigen pleiten er voor de begeleiding van het blinde kind en zijn ouders thuis te laten plaatsvinden. Het kind bevindt er zich in een vertrouwde omgeving en ook de ouders voelen er zich meer op hun gemak. Het is waarschijnlijk hierdoor dat thuisbegeleidingsnellere en betere resultaten boekt.

Burlingham (1972) vindt dat de opvoeding van blinde kinderen nu veelal als doel heeft hen zoveel mogelijk aan te passen aan de normale, ziende wereld. Iedere poging tot adaptatie, om niet verschillend te lijken van ziende kinderen, wordt bekrachtigd. Volgens Burlingham heeft dit tot resultaat dat er ernstige defecten ontstaan in de reality-testing, wat de verdere sociale aanpassing bemoeilijkt. Gezien de belangrijke rol die de reality-testing speelt in de hele ego-ontwikkeling van het individu, zouden de opvoeders zoveel mogelijk gebruik moeten maken van de sensorische functies waarover het kind wel beschikt, en deze zorgvuldig cultiveren. Voor de taalontwikkeling is het bv. van belang dat het blinde kind een reële kennis krijgt van de externe wereld. Nu leert het een taal die voor een groot deel niet toegankelijk is. Men kan betwijfelen of deze taal wel de innerlijke wereld van het kind uitdrukt.

Om deze ongewenste ontwikkeling te voorkomen zouden degenen die zich met de opvoeding van het blinde kind bezig houden, alle woorden en verbale concepten die geen betekenis hebben voor het kind, moeten vermijden. Dit zou moeten gebeuren tijdens de eerste levensjaren. Pas als de reality-testing en het realistisch denken stevig zijn opgebouwd, zou het blinde kind gradueel toegang mogen krijgen tot de hele woordenschat van zienden. Dit proces dient gelijke tred te houden met de vorderingen die het blinde kind maakt.

Burlingham vindt dat blinde kinderen dienen te worden opgevangen in speciale kleuterklasjes, aangepast aan hun behoeften, en gericht op het oefenen van hun zintuigen. Op de speciale lagere school zouden manuele activiteiten minstens evenveel aandacht moeten krijgen als zuiver intellectuele stimulatie. Pas als de ontwikkeling van het blinde kind voldoende ver gevorderd is, zou men het op een gewone school mogen toelaten om het toegang te verschaffen tot het intellectueel leven van de ziende gemeenschap. Op deze manier zal het adaptatieproces van blinde kinderen zonder twijfel langzaam verlopen. Hun aanpassing zal echter niet gepaard gaan met het ontwikkelen van karaktertrekken als vaagheid, onderworpenheid en onbetrouwbaarheid, wat volgens Burlingham onvermijdbaar de bijprodukten zijn van de huidige opvoeding van blinde kinderen.

## Literatuur

- Ainsworth, M. D. (1967), *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. John Hopkins University Press, Baltimore.
- Burlingham, D. (1961), Some notes on the development of the blind. *The psychoanalytic study of the child* 16, 121-145.
- Burlingham, D. (1964), Hearing and its role in the development of the blind. *The psychoanalytic study of the child* 19, 95-112.
- Burlingham, D. (1965), Some problems of ego development in blind children. *The psychoanalytic study of the child* 20, 194-208.
- Burlingham, D. (1972), *Psychoanalytic studies of the sighted and the blind*. International University Press, New York.
- Burlingham, D. (1979), To be blind in a sighted world. *The psychoanalytic study of the child* 34, 5-29.
- Elonen, A. S., Cain, A. C. (1964), Diagnostic evaluation and treatment of deviant blind children. *Am. J. Orthopsych.* 34, 625-633.
- Fraiberg, S. (1977), *Insights from the blind. Comparative studies of blind and sighted infants*. Basic Books, New York.
- Fraiberg, S. (1971), Intervention in infancy. A program for blind infants. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 10, 381-405.
- Fraiberg, S., Freedman, D. A. (1964), Studies in the ego development of the congenitally blind child. *The psychoanalytic study of the child* 19, 113-169.
- Freedman, D. A. (1975), Congenital and perinatal sensory deprivations: their effect on the capacity to experience affect. *Psychoanalytic Quarterly* 44, 62-80.
- Freedman, D. G. (1964), Smiling in blind infants and the issue of innate vs. acquired. *J. Child Psychol. Psychiat.* 5, 171-184.
- Gesell, A., Ilg, F. L., Bullis, G. E. (1949), *Vision. Its development in infant and child*. Hoeber, New York.
- Hoffer, W. (1949), Mouth, hand and ego-integration. *The psychoanalytic study of the child* 3/4, 49-56.
- Katan, A. (1961), Some thoughts about the role of verbalisation in early childhood. *The psychoanalytic study of the child* 16, 184-188.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975), *The psychological birth of the human infant*. Basic Books, New York.
- Nagera, H., Colonna, A. B. (1965), Aspects of the contribution of sight to ego and drive development. *The psychoanalytic study of the child* 20, 267-287.
- Norris, M., Spaulding, P. J., Brodie, F. H. (1957), *Blindness in children*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Sandler, A. M. (1963), Aspects of passivity and ego development in the blind child. *The psychoanalytic study of the child* 18, 343-360.
- Smith, M. A., Chethik, M., Adelson, E. (1969), Differential assessments of 'blindisms'. *Am. J. Orthopsychiat.* 39, 807-817.
- Spitz, R., Wolf, K. (1946), The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relations. *Genetic Psychology Monographs* 34, 57-125.
- Wills, D. M. (1979), Early speech development in blind children. *The psychoanalytic study of the child* 34, 85-117.
- Wills, D. M. (1968), Problems of play and mastery in the blind child. *Br. J. Med. Psychol.* 41, 213-222.
- Zazzo, R. (1948), Image du corps et conscience de soi. *Enfance: psychologie, pédagogie, neuropsychiatrie, sociologie* 1, 29-43.