



Volgens recent onderzoek verhogen kindertrauma's de kans op psychosen en schizofrenie. Vroeg ingrijpen bij opvoedingsproblemen is daardoor extra urgent. Maar op welke manier is ingrijpen verstandig? Nel Tibout, kinderpsychiater in de vroege twintigste eeuw, gidst ons langs klippen en valkuilen.

Liesbeth Simpelaar

Psychosen en schizofrenie zijn *niet altijd* een kwestie van een verkeerd stofje of een fout gen. Dat bleek april 2012 uit een groot internationaal en empirisch onderzoek, onder andere uitgevoerd door de Universiteit Maastricht. Mishandeling, verwaarlozing en pesten zijn verantwoordelijk voor een derde van de ziektegevallen. Ook spelen maatschappelijke factoren een rol, zoals gebrek aan educatie, opgroeien in een stad en het horen bij een etnische minderheid. In het begin van de twintigste eeuw ontbrak zo'n wetenschappelijk bewijs. Maar progressieve psychiaters, rechters, sociaal werkers en onderwijzers raakten er toen al van overtuigd dat sociale omstandigheden grote invloed hebben op het ontstaan van geestesziekte en crimineel gedrag. Ze vonden dat de samenleving opgeschoond moest worden van armoede, werkloosheid en pauperbuurten. Want die werkten verwaarlozing en mishandeling, en dus ontspoord gedrag, in de hand. Beter voorkomen dan genezen, was het motto. Vanaf 1928 werden Medisch Opvoedkundige Bureaus opgericht, die ambulante, preventieve hulp gaven aan moeilijke kinderen. Tijdens de crisisjaren van de jaren dertig was die hulp al hard nodig. En na 1945 helemaal. De oorlog had steden in puin gelegd, gezinnen uit elkaar gerukt en voor morele chaos gezorgd. De Medisch Opvoedkundige Bureaus kregen van de overheid een belangrijke taak toebedeeld in het ruimen van het

De verbindster

emotioneel puin. Ze kampfden al gauw met enorme wachtlijsten. Nel Tibout had van 1928 tot 1948 de leiding over het Medisch Opvoedkundig Bureau in Amsterdam. Ze was kinderarts en kinderpsychiater. Na twintig jaar werkervaring schreef ze een proefschrift, *Over het onderzoek en de behandeling van kinderen met afwijkend gedrag* (1948). Ze kwam tot inzichten die nog steeds waardevol zijn. Hieronder volgen er drie.

1. Zoek hoe verschillende benaderingen elkaar aanvullen

Veel psychiaters in Tibouts tijd waren gecharmeerd van de psychoanalyse, een nieuwe, veelbelovende behandeling. Ze zagen gedrag als een symptoom van onbewuste innerlijke conflicten. Ze verdiepten zich in een onderwaterwereld vol interessante verschijnselen als minderwaardigheidscomplexen, driften en dromen. Sommigen schoten daarin door en beschouwden psychoanalyse als de enige, koninklijke weg naar psychische gezondheid. Ook Tibout was enthousiast, maar ze hield zich op de hoogte van andere benaderingen. Door te reizen en te studeren kende ze niet alleen de kindanalyse van Anna Freud en Melanie Klein, maar ook bijvoorbeeld het onderzoek naar conditionering van Ivan Pavlov, de cognitieve ontwikkelingsfasen van Jean Piaget en het Amerikaanse social casework. Daarin vond ze heel bruikbare dingen, die ze, afhankelijk van de diagnose, toepaste.

Door haar jarenlange ervaring kon ze aan de mimiek en motoriek van een kind zien of een stoornis biologisch was veroorzaakt. Daarom gaf ze soms ook medicijnen. Maar een veilige omgeving bleef ook dan belangrijk, vond ze. Want anders zochten kinderen hun toevlucht in extra buitensporig gedrag. 'Hoeveel sterker worden kinderen, als ze de ziekte niet meer als vluchthaven nodig hebben', schreef ze. 'In elk geval is het van het grootste belang het opgroeiende mens-kind in de meest kwetsbare tijd (tot zesjarige leeftijd, LS) de beste omstandigheden te geven, met

Veel psychiaters zagen gedrag als een symptoom van onbewuste innerlijke conflicten. Ze verdiepten zich in een onderwaterwereld vol interessante verschijnselen als minderwaardigheidscomplexen, driften en dromen.

adequate eisen, maar vooral met de adequate bevrediging; en om bij moeilijkheden een onderzoeksinstantie te hebben, waar men de totaliteit van het fysieke, het psychische en de omgeving kan beoordelen.'

2. Werk samen met andere disciplines en organisaties

Met die veelzijdige onderzoeksinstantie bedoelde Tibout het Medisch Opvoedkundige Bureau. Een kinderarts, een psychiater, een psycholoog en een sociaal werker werkten er samen. Dat multidisciplinaire team zorgde ervoor dat alle aspecten van het kind onder de loep werden genomen, alle gegevens bij elkaar werden gelegd en complementaire interventies plaatsvonden. Daardoor werkte het bureau wel wat traag, wat de wachtlijsten niet ten goede kwam. Maar onderzoek en behandeling moesten nu eenmaal zorgvuldig gebeuren. De nieuwe generatie moest koste wat kost gelukkiger opgroeien. En daarvoor moest er nog veel veranderen, vond ze. Het bureau had alleen zin als ook artsen, verpleegsters, pedagogen en werkers in de kindbescherming oog kregen voor de psychosociale kant van afwijkend gedrag. 'Als degenen die medisch of pedagogisch in hun beroep met kleuters te maken hebben meer van de moderne kinderpsychologie weten, zullen zij veel kunnen voorkomen, opvangen en oplossen, en kunnen beoordelen wanneer zij moeten doorverwijzen.'





► Artsen hadden daar echter, ook toen al, helemaal geen tijd voor. ‘Hoe lijdt de efficiency van het werk hieronder’, verzuchtte Tibout, en ze vestigde haar hoop op dokters-assistenten om dit hiaat op te vullen. ‘Als deze ook de opleiding zouden volgen van *psychiatric social worker*, zal er nog veel meer te helpen zijn – ook misschien voor de 75% spreekuurpatiënten die “niets hebben”, maar die nu vaak ook niets *krijgen* uit hun contact.’ Een andere hoognodige verandering was de samenwerking tussen organisaties die specifiek bezig waren met moeilijke kinderen. Tibouts toekomstdroom was een centraal bureau: schoolartsen, kinderbescherming, pedagogische hulp en Medisch Opvoedkundige Bureaus onder één dak. Op het platteland was dat praktisch minder goed uitvoerbaar dan in de stad, maar daar had ze een oplossing voor: ‘In een modern motorbus-type zou eventueel een reizend bureau zijn in te richten.’ Zo’n intensieve samenwerking zou pas echt effectief zijn. Want welk etiket ze ook opgeplakt hadden gekregen, welke symptomen en reacties ze ook vertoonden, bij welke instantie ze ook beland waren: het ging om dezelfde kinderen. Allemaal waren ze bedreigd in een gezonde ontwikkeling en teleurgesteld in hun verlangen naar geluk.

3. Let op wat het kind zelf vertelt

William Healy was een groot voorbeeld voor Tibout. Hij had in Ame-

De nieuwe generatie moest koste wat kost gelukkiger opgroeien

rika in 1908 de *Child Guidance Clinics* voor criminele jongeren opgericht, voorloper van de Medisch Opvoedkundige Bureaus. Hij baseerde zijn diagnoses mede op *the own story* van de jongeren. Hun eigen levensverhaal en hun motivatie voor hun gedrag nam hij mee in het totaalplaatje van het rapport aan de kinderrechter. Tibout sprak van een *ontmoeting* met het kind. Wat een kind verbaal en non-verbaal aangaf in gedrag, tekeningen en spel zag ze als wegwijzer om vast te stellen wat er aan de hand was. Luisteren en observeren waren essentieel. Niet in het minst omdat moeilijk gedrag gewoonweg een gezonde reactie kon zijn. Als een kind bijvoorbeeld gedwongen uit huis werd geplaatst ging dat ten koste van het basisvertrouwen, met alle

gevolgen van dien. ‘Speciaal in die gevallen waar de opname een afkeuring van de ouders impliceert (wegneming wegens verwaarlozing, of bij kinderen van gearresteerde ouders, eventueel kinderen van NSB-ouders) is het van het grootste belang, dat men de instemming van de ouders met de opneming verwerft, althans, dat voor het kind het gevoel van weggehaald worden als vijandige daad tegenover de ouders vermeden wordt. Herhaaldelijk ziet men hoe juist de besten in verzet blijven. Als men ze ertoe verleidt te capituleren, bederft men het beste van hun karakter; bovendien zijn allerlei bijwerkingen onvermijdelijk. Wanneer de gemeenschap actief ingrijpt, is de verantwoordelijkheid zeer groot en dient althans geen schade te worden toegebracht.’ ❖

OVER DE AUTEUR

Liesbeth Simpelaar, Tekstbureau Philo. Het onderzoek voor dit artikel werd mogelijk gemaakt door de Marie Kamphuis Stichting.



BRONNEN

<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Main1/SiteWide/SiteWide4/TraumatischeErvaringAlsKindVerhoogtHetRisicoOpSchizofrenie1.htm>, zie QR-code.

Nel Tibout: **Over het onderzoek en de behandeling van kinderen met afwijkend gedrag**, J. Muusses, Purmerend, 1948.

Nel Tibout: **Het Medisch Opvoedkundige Bureau: enkele problemen**. In: *Problemen van het maatschappelijk werk*, J. Muusses, Purmerend, 1949.