KORTE BIJDRAGE

Terugkeer van de neuropsychiatrie in de kinder- en jeugdpsychiatrie

F. BOER

SAMENVATTING *Kinderpsychiatrie als omschreven subspecialisme bestaat sinds de jaren twintig. Aanvankelijk was klinische observatie de voornaamste bron van kennis. In de periode na 1970 leek eerst de opkomst van de antipsychiatrie bepalend en voor kinder- en jeugdpsychiaters bedreigend. Achteraf gezien is haar invloed beperkt gebleven en zijn de ingrijpendste veranderingen in deze periode vooral te danken aan de introductie van de empirische methode, met als gevolg herleefde belangstelling voor neuropsychiatrie.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 125-129]

TREFWOORDEN kinder- en jeugdpsychiatrie, kliniek, neuropsychiatrie

Futurologische boeken uit vervlogen tijden wekken bij de lezer van nu vaak een combinatie van bewondering en vertedering. Bewondering vanwege de soms rake voorspellingen, vertedering vanwege de naïviteit van andere projecties op de toekomst. Soms gaan die twee samen, bijvoorbeeld bij het bekijken van een stripverhaal uit de jaren veertig waarin het wijdverbreid mobiel telefoneren wordt voorzien, maar de apparaten het formaat krijgen van een literpak melk. Natuurlijk is het gebruik van het woord 'naïviteit' hier een product van *hindsight bias* – een vooroordeel op grond van kennis achteraf.

Schrijven over de derde kwarteeuw van de kinder- en jeugdpsychiatrie (het begin van dit superspecialisme wordt meestal geplaatst in de jaren twintig van de vorige eeuw) met in de hand drie artikelen die uit het begin van die kwarteeuw dateren, brengt het risico van bevooroordeeld achteraf redeneren met zich. Maar daar staat iets tegenover. Het biedt ook de mogelijkheid om geschiedvervalsing op het spoor te komen. Laat ik met dit laatste beginnen.

AUTISME EN PSYCHOANALYSE

Het is vandaag de dag gebruikelijk om een verhaal over autisme te beginnen met de vaststelling dat het dominante psychoanalytisch denken van de jaren zestig en zeventig er verantwoordelijk voor was dat ouders werden beschouwd als de oorzaak van de ernstige stoornis van hun kind (zie bijvoorbeeld Howlin 1998). Dit jubileumnummer bevat de samenvatting van het artikel dat Dora Cohen–Matthijsen in 1975 schreef over de ontwikkelingsbegeleiding van autistiform gestoorde kinderen (de volledige tekst is te downloaden via de website van het Tijdschrift). Cohen-Matthijsen was psychoanalytica en chef de policlinique van de afdeling Kinderpsychiatrie van het Amsterdamse Wilhelmina Gasthuis, die in die tijd een uitgesproken psychoanalytische signatuur vertoonde.

In haar artikel zouden we dus die ziekmakende ouders moeten tegenkomen. Maar het tegendeel blijkt het geval. Zij noemt Kanners oorspronkelijke opvatting dat autisme veroorzaakt wordt door het slechte affectieve contact van de moeder met haar kind een niet-bewezen hypo-

these. Zij beschouwt het autistisch syndroom als een cerebrale functiestoornis en staat uitvoerig stil bij het wrange gegeven dat de moeder van een kind met autisme vaak van familie en kennissen te horen krijgt dat zij haar kind slecht verzorgt, ook wanneer zij het juist heel goed opvangt.

Is dat verhaal over *mother blaming* door psychoanalytici dan helemaal uit de lucht gegrepen? Zeker niet, want psychoanalyticus Bruno Bettelheim beweerde in zijn invloedrijke boek *The empty fortress* (1967) wel degelijk dat autisme een verdediging is van het kind tegen een intrusieve moeder. Maar het is goed te beseffen dat dit niet de dominante opvatting was in de psychoanalytisch georienteerde kinder- en jeugdpsychiatrie.

Als het niet klopt dat kinder- en jeugdpsychiaters een kwarteeuw geleden autisme toeschreven aan psychotoxisch ouderschap, wat waren dan hun veronderstellingen over de etiologie? Cohen-Matthijsen overweegt de mogelijkheid van een erfelijke aandoening, maar stelt vast dat daarover nog geen gegevens bekend zijn. Daar voegt zij de observatie aan toe dat in families van autistische kinderen nogal eens introverte persoonlijkheden voorkomen, die in de vroege jeugd erg angstig zijn geweest en/of een vertraagde spraakontwikkeling toonden. Maar zij moet het voorbehoud maken dat die gegevens nergens in getallen zijn vastgelegd.

Nu die getallen er wel zijn, blijkt onomstotelijk vast te staan dat autisme in hoge mate erfelijk bepaald is (Bailey e.a. 1995), en dat er in de families van mensen met autisme lichtere fenotypes voorkomen, inderdaad gekenmerkt door sociale teruggetrokkenheid of onhandigheid en taal-spraakontwikkelingsproblemen (Murphy e.a. 2000; Piven e.a. 1997).

Het beschikbaar komen van maat en getal is een typisch product van de derde kwarteeuw van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Het is de periode waarin het epidemiologisch onderzoek begon, geïnitieerd door de invloedrijkste kinder- en jeugdpsychiater van deze kwart eeuw, Michael Rutter. Hij onderzocht in Londen en op het Engelse eiland Wight halverwege de jaren zestig een grote groep kinderen uit de algemene bevolking op het voorkomen van psychische stoornissen en is met zijn team deze kinderen tot de dag van vandaag blijven volgen.

In Nederland werd epidemiologisch onderzoek vanaf het begin van de jaren tachtig gedaan door Frank Verhulst. Zulk onderzoek heeft alleen zin wanneer maten beschikbaar zijn. Het is daarom goed te begrijpen dat dezelfde Rutter ook een pionier was in de ontwikkeling van een voor de kinder- en jeugdpsychiatrie bruikbaar classificatiesysteem, waarbij hij aansluiting zocht bij de *International Classification of Diseases* van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat een kwart eeuw later, vooral na de introductie van de derde versie van het Amerikaanse DSM-systeem, in de kinder- en jeugdpsychiatrie nog slechts in de termen van classificaties over stoornissen gecommuniceerd zou worden, had aan het begin van die periode niemand kunnen vermoeden.

LOOKING BACK TO THE FUTURE

Wat waren de verwachtingen van kinder- en jeugdpsychiaters aan het begin van de jaren zeventig? De Levita hield daarover in 1972 een voordracht. Achteraf zien we dat sindsdien in elk geval twee dingen veranderd zijn. De voordracht werd in december 1972 gehouden voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Precies een jaar later zouden de neurologen de vereniging verlaten, die daardoor (weer) Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie ging heten. (Laat ik mij aan een voorspelling wagen: in de komende kwart eeuw zal die scheiding tussen psychiaters en neurologen weer opgeheven worden.) De Levita heeft het over de *kinderpsychiatrie*. In de loop van de jaren tachtig wordt die term binnen en buiten Nederland vervangen door *kinder- en jeugdpsychiatrie*, daarmee het onduidelijke tussengebied tussen kinderpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie linguïstisch inlijvend.

In zijn voordracht gaat De Levita vooral in op de professionele identiteit van de kinderpsychiater. Enerzijds was de kinderpsychiater zijn tijd

vooruit, omdat in een periode waarin de psychoanalyse en de academische psychiatrie diametraal tegenover elkaar stonden, binnen de kinderpsychiatrie deze stromingen al verenigd waren. Anderzijds werd hij door de maatschappelijke stromingen van die tijd als een conservatieve vertegenwoordiger van het establishment gezien.

Wanneer De Levita de verschillende diagnostische categorieën van de kinderpsychiatrie bespreekt (neurotisch, psychotisch, zwakzinnig/cerebraal beschadigd en verwaarloosd) valt op hoe globaal deze zijn. Het nauwkeurig classificeren moest nog beginnen. Zijn bespreking van de diagnostische categorieën gaat enerzijds in op de positie van psychiater naast de andere disciplines, een helaas nog altijd actuele discussie (Boer 2007; Verheij e.a. 2007). Daarnaast is zijn vraag wat psychodynamische inzichten bij de verschillende diagnostische categorieën vermogen. Wanneer De Levita het heeft over de toekomst, blijkt hij zich niet met futurologie bezig te willen houden. Hij waarschuwt voor de bedreiging door de invloedrijke antipsychiatrie die met zich brengt dat de kinderpsychiaters te veel moeten inleveren van hun domein als artsen. Toch opent De Levita hier en daar een venster op de toekomst. Zo twijfelt hij openlijk aan de psychogene origine van transseksualiteit en veronderstelt hij, naar wij nu weten terecht, dat deze gender-identiteitsstoornis berust op een 'programmeringsfout' van het cerebrum.

We zagen dat ook Cohen-Matthijsen een voorschot nam op nog aan te tonen neurobiologische (al dan niet erfelijke) oorzaken van ontwikkelingsstoornissen als autisme. Hoe was dat in 1977, toen Herman van Engeland een voordracht hield met theorieën en speculaties over autisme? Om te beginnen valt op dat Van Engeland al de classificatie noemt, die in 1972 door Rutter werd opgesteld. Daarnaast introduceert Van Engeland het cognitieve perspectief, dat in later jaren steeds belangrijker zal blijken bij het onderzoek van autisme. Wanneer Van Engeland zich waagt aan speculaties, veronderstelt hij een inadequate modulatie van de input van zintuiglijke prikkels bij het kind met autisme, waarbij het autisme bescherming moet bieden tegen de prikkels van buiten.

In 2008 weten we dat deze speculatie juist is. Bij kinderen met autisme is inderdaad sprake van een versterkte prikkeling door zintuiglijke prikkels en een verminderd vermogen om tussen concurrerende indrukken te kiezen (Baron-Cohen 2004). Dit is weliswaar maar een enkel stukje van een puzzel, waarvan inmiddels honderden andere stukjes bekend zijn, maar de voorspelling is toch opmerkelijk.

VAN EPIDEMIOLOGIE NAAR HPA-AS

Hoe raak ook in hun speculaties, toch geven de artikelen van De Levita, Cohen-Matthijsen en Van Engeland uit de jaren zeventig maar beperkt uitzicht op wat er in de kwart eeuw erna staat te gebeuren. Wat waren die ontwikkelingen dan wel? Ik ben te rade gegaan bij de kroniek die geboden wordt door de inhoudsopgave van het jaarboek *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development* dat vanaf 1968, onder redactie van het echtpaar Stella Chess en Alexander Thomas, een overzicht bood van nieuwe ontwikkelingen in de vorm van een bundeling van opmerkelijke artikelen. (Helaas is deze waardevolle serie in 2003 opgehouden te bestaan – niet opgewassen tegen de toenemende elektronisering van vakliteratuur, ook een ontwikkeling die in de derde kwart eeuw begon.)

De jaarlijks gemaakte keus van artikelen laat niet per se zien wanneer een bepaalde ontwikkeling is begonnen, maar geeft wel duidelijk trends weer. Zo kunnen we vaststellen dat naast de al eerder genoemde opkomst van epidemiologie en classificatie in de eerste helft van de jaren zeventig er een grote toename is in de belangstelling voor het behandelen met psychofarmaca. In de tweede helft van de jaren zeventig zien we de eerste artikelen over posttraumatische stress bij kinderen, de opkomst van de infantpsychiatrie en de eerste genetische theorieën. In de jaren tachtig zien we de toepassing van de gehechtheidstheorie in de kinderpsychiatrie, belangstelling voor andere gezinsrelaties dan die tussen moeder en kind

(broers/zussen, vader) en onderzoek naar de gevolgen van echtscheiding. In de jaren negentig is er een duidelijke opkomst van het gebruik van gestandaardiseerde diagnostische instrumenten en zien we de eerste gerandomiseerde gecontroleerde trials van psychologische behandelingen. In de tweede helft van de jaren negentig duiken steeds vaker richtlijnen en protocollen voor diagnostiek en behandeling op. En naarmate we de 21ste eeuw naderen, wordt het genetisch (eerst kwantitatief, later ook moleculair) onderzoek steeds prominenter, evenals het neurobiologisch onderzoek, vooral het onderzoek dat gericht is op de hypothalamus-hypofyse-bijnieras.

Als psychiater zijn we goed in voorspellen achteraf – we doen het dagelijks wanneer we factoren in de jeugd verantwoordelijk stellen voor de stoornissen waarmee we bij volwassenen geconfronteerd worden. Werkelijk voorspellen van stoornissen doen we waarschijnlijk niet beter dan een willekeurige leek. Hoe is het met ons vermogen de toekomst van ons vak te voorspellen? Zelfs beoordeeld met een door hindsight bias gekleurde bril vallen de artikelen van De Levita, Cohen-Matthijsen en Van Engeland wat dat aangaat niet tegen. Wel zien we dat De Levita nog erg is gepreoccupeerd met de bedreiging door de antipsychiatrie, die achteraf veel minder invloedrijk is gebleken dan toen werd gevreesd of gehoopt. Enkele jaren later hebben Cohen-Matthijsen en Van Engeland het er niet meer over. Hun artikelen vertolken de terugkeer van de neuropsychiatrie.

LITERATUUR

Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., e.a. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine, 25,* 63-77.

Baron-Cohen, S. (2004). The cognitive neuroscience of autism. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 75,* 945-948.

Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress – infantile autism and the birth of the self.* New York: the Free Press.

Boer, F. (2007). De psychiater moet er achter kunnen staan. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 49,* 439-441.

Cohen–Matthijsen, D. (1975). Begeleiding van de ontwikkeling bij autistiform gestoorde kinderen. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 17,* 681-697.

Howlin, P. (1998). *Children with autism and Asperger syndrome.* (p. 29). Chicester: Wiley.

Murphy, M., Bolton, P.F., Pickles, A., e.a. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *Psychological Medicine, 30,* 1411-1424.

Piven, J., Palmer, P., Landa, R., e.a. (1995). Personality and language characteristics in parents from multiple-incidence autism families. *American Journal of Medical Genetics, 74,* 398-411.

Verheij, F.R.J., Verhulst, F.C., & Ferdinand, R.F. (2007). Kinder- en jeugdpsychiatrie: een vak en een identiteit II. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 49,* 429-438.

AUTEUR

F. BOER is hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam en de Bascule.

Correspondentieadres: prof. dr. F. Boer, AMC, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam.

E-mail: f.boer@amc.uva.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd geaccepteerd voor publicatie op 14-2-2008.

SUMMARY

Renewed interest in neuropsychiatry within child and adolescent psychiatry – F. Boer –

Child and adolescent psychiatry has existed as a subspecialism since the 1920s. In the early days its practitioners regarded observation as their main source of knowledge. In the period after 1970 the anti-psychiatric movement gained momentum, presenting a threat to child and adolescent psychiatrists. Later on, however, it was realised that the influence of the anti-psychiatry movement had been fairly limited and that the most important changes had occurred as a result of the introduction of the empirical method, which in turn has led to renewed interest in neuropsychiatry.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 125-129]

KEY WORDS child and adolescent psychiatry, clinic, neuropsychiatry