

DE TOEKOMST DER KINDERPSYCHIATRIE*

door prof. dr. D. J. DE LEVITA te Rotterdam

Aan het begin van deze eeuw bestond er in de Nederlandse psychiatrie een duidelijke divergentie tussen de klinische psychiaters, die met een veelal gebrekkig therapeutisch arsenaal zware psychische stoornissen moesten trachten te genezen, en de psychoanalytici, die met hun nieuw ontwikkelde therapeutische methode hun krachten op een sterk geselecteerde patiëntenpopulatie beproefden. Tussen beide groepen bestond een uitgesproken animositeit. De analytici vertoonden alle trekken van een vervolgte minderheidsgroep, zagen zich afgewezen door de officiële en academische geneeskunde, en trokken zich terug in een deels noodgedwongen isolement, waarbinnen zij hun theorie zuiver trachten te houden en verder te ontwikkelen. Het is hier niet de plaats, nader op deze divergentie, waarvan de historie nog geschreven moet worden, in te gaan; opgemerkt kan echter worden, dat, methodisch gezien, het zuiver houden van de theorie een zeer bepaalde betekenis had: het uitsluitend erkennen van de psychoanalytische behandelingssituatie als enig mogelijke bron van psychoanalytische kennis. Dit principe wordt nog op allerlei plaatsen in de wereld onverminderd gehanteerd; het spreekt wel vanzelf, dat de psychoanalytische theorie wetenschappelijk zeer veel aan deze zuiverheid te danken heeft, maar dat dit zuiverheidsstreven anderzijds ook een wapen werd in de hiervoor genoemde groepspolitieke strijd. Dit is vanaf de eerste dagen van de psychoanalyse zo geweest.

Bij zijn ontstaan in de twintiger jaren heeft de kinderpsychiatrie al direct — wat de geschetste polarisatie betreft — een duidelijk intermediaire positie ingenomen, en wel op de volgende gronden: 1 — door zijn jongere leeftijd was de kinderpsychiatrie minder belast met de Kraepeliniaanse gedachte; 2 — zich van de aanvang af scherp bewust, dat psychische stoornissen van kinderen niet los kunnen worden gezien van wat zich in hun gezin afspeelde, was de kinderpsychiatrie er toe bestemd, een relatie-psychiatrie te worden die met vrucht gebruik kon maken van de inzichten, die Freud over menselijke relaties had verzameld. Binnen de analytische wereld echter, vervulde het werk met de kinderen ook een 'enfant terrible'-achtige taak, doordat zijn multidisciplinaire structuur hem in botsing bracht met het hiervoor genoemde analytische zuiverheidsstreven: de analytisch georiënteerde kinderpsychiatrie verkreeg zijn inzichten immers niet alleen uit de directe behandelingssituatie, maar ook door de directe observatie van kinderen, gegevens uit hun onderwijssituatie, het door maatschappelijk werkers met hun ouders on-

* Voordracht gehouden op de wintervergadering van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, op 9 december 1972, te Utrecht.

dernomen case-work contact etc. etc. Het zal dan ook geen toeval zijn, dat de verzoening tussen de academische psychiatrie en de psychoanalyse, die thans algemeen geworden is, het eerst in de kinderpsychiatrie heeft plaats gevonden: in de jaren direct na de Tweede Wereldoorlog kwam door het werk van Hart de Ruyter en Kamp de analytisch georiënteerde kinderpsychiatrie op de katheders. Eenmaal academisch geworden, zag deze dynamische kinderpsychiatrie zich echter voor grote moeilijkheden geplaatst. Er kon nu geen sprake meer zijn van de selectieve indicatiestelling, die in de psychoanalytische praktijk regel was geweest. Met een theorie, die afkomstig was van en bestemd voor de behandeling van een min of meer elitaire groep lijders aan neurose moest nu een patiëntenpopulatie worden tegemoet getreden, die alle denkbare soorten psychische kinderstoornissen bevatte en geenszins tot de neurotische stoornissen beperkt bleef. Psychotische, zwakzinnige, cerebraal beschadigde en verwaarloosde kinderen moesten worden onderzocht en behandeld en bij al deze categorieën moest de dynamische kinderpsychiatrie zich bezinnen op de vraag, welke bijdrage de analytische denkwijze aan onderzoek en behandeling kon leveren. Daarbij bevond de analyticus zich in een eigenaardig parket: de tijd had niet stil gestaan, maar was zo snel voortgeschreden dat hij, in plaats van zich te moeten afzetten tegen de ouderwetse klinische psychiatrie die hem zoëven nog als een gevaarlijke progressieve nieuwlichter had beschouwd, zich nu moest verdedigen tegen maatschappelijke stromingen, die hem reeds als een conservatieve, achtergebleven vertegenwoordiger van het establishment doodverfdien. Hierover aanstonds meer; laten wij thans met vreugde constateren, dat de strijd om de analytische opvattingen is uitgestreden in die zin, dat er een pakket van door allen aanvaarde hypothesen en zienswijzen omtrent de psychische ontwikkeling van het kind is ontstaan dat bij iedere diagnostische categorie van psychische kinderstoornissen de behandelaar tot fundament kan dienen. Vele, van huis uit analytische concepten (bv. identificatie, projectie) zijn thans zo algemeen aanvaard dat men ze niet meer met de psychoanalyse associëert. Hoe staan wij er met de verschillende diagnostische categorieën thans voor?

A Het psychotische kind — In verschillende Nederlandse klinieken behandelen wij deze kinderen momenteel met een behandelingsteam dat vijf disciplines omvat:

- 1 — individuele psychotherapie voor de geïnternaliseerde conflicten van het kind;
- 2 — orthopedagogie voor de structurering van het leefklimaat;
- 3 — maatschappelijk werk voor de beïnvloeding van het milieu;
- 4 — speciaal aangepast individueel onderwijs;
- 5 — psychofarmacotherapie.

Bij een dergelijke gecompliceerde, multidisciplinaire aanpak is het niet

eenvoudig, het aandeel van iedere discipline aan het uiteindelijk behandelingsresultaat te meten en het onderzoek hiernaar is in volle gang. De systematische individuele psychotherapie van deze kinderen heeft reeds een schat aan waardevol materiaal opgeleverd. De ervaring heeft ons geleerd, dat in ieder individueel geval slechts één van de genoemde disciplines de hoofdtaak op zich moet nemen om de nagestreefde persoonlijkheidsverandering in het kind te bewerken. Wordt deze taak in een bepaald geval bijvoorbeeld aan de orthopedagogie toegewezen, dan zal deze trachten, door een welgekozen reeks van 'corrective experiences' het kind geleidelijk tot het inzicht te brengen, dat het in de wereld niet overal zo gesteld is als het thuis heeft ervaren. Wordt het kind echter behandeld met individuele psychotherapie, dan zal de orthopedagogie zich geheel anders opstellen en het kind proberen te helpen om de ups en downs van de therapie te verdragen, o.a. door op zijn emotionele uitschieters beter te reageren dan dat in het oorspronkelijk milieu van het kind gebeurde. Het kan natuurlijk zeer goed voorkomen, dat in het verloop van de opname van het kind van hoofddaccent gewisseld wordt. Ondertussen ligt hier een reden, waarom een kliniek niet te klein kan zijn: iedere discipline wil ook wel eens deze taak van hoofdbehandelaar vervullen en de kliniek moet derhalve groot genoeg zijn om een dergelijke diversiteit mogelijk te maken.

B Het zwakzinnige en cerebraal beschadigde kind — De behandeling van deze kinderen ligt terecht in de handen van de orthopedagogie. We hebben echter ontdekt veel te kunnen doen met een relationeel gerichte, dynamische kinder-psihiatrie om de weg voor de bemoeiingen van deze orthopedagogie vrij te maken. In de eerste plaats betreft dit de lege artis begeleiding van de ouders, speciaal gericht op hun verwerkingsmoeilijkheden. In vrijwel ieder geval worstelen de ouders met de narcistische krenking, zo een kind te hebben gekregen en met hun verdrongen doodswensen. In de praktijk ziet men dit leiden tot depressie met secundaire verwaarlozing van het kind, dat op grond van zijn eigen aard reeds extra gevaar loopt van verwaarlozing het slachtoffer te worden. Daarnaast kent men de pathologische overcompensatie van ouders, waarbij zij hun hele leven rondom het zieke kind draperen, hetgeen weer tot relatieve verwaarlozing van de gezonde kinderen in het gezin leidt. Verder hebben wij speciaal ten aanzien van het cerebraal beschadigde kind de mogelijkheden leren kennen van individuele psychotherapie, gericht op het behandelen van de conflicten die het gevolg zijn van een neurotische verwerking van de eigen handicap. Men vraagt zich af — gezien deze ervaringen — of niet iedere l.o.m. school en b.l.o. school over de mogelijkheden zou moeten beschikken de ouders van hun leerlingen op deze wijze te begeleiden en of daardoor het potentiëel van deze scholen niet bijzonder zou worden vergroot.

C Het verwaarloosde kind — Bij geen groep kinderen doet het ontbreken van een theoretische fundering zich pijnlijker gevoelen dan bij deze enorme vergaarbak van toestandsbeelden en achtergronden. Deze laatste hebben gemeen dat zij kunnen worden gekarakteriseerd als de uitingen van pathologie van het ouderschap. Wij staan nog pas aan het begin van pogingen, een onderscheid te maken tussen de verschillende vormen waarin deze pathologie zich kan manifesteren. Lang, al te lang, heeft het accent gelegen op de lijflijke aanwezigheid van de moeder zonder dat men zich afvroeg, welke functies de moeder vervulde en h \grave{o} e zij ze vervulde. De laatste jaren verheugt deze vraag zich in een sterk toegenomen belangstelling. Bezint men zich op de functies, die door de ouders worden vervuld, dan springen drie groepen in het oog, die min of meer samenvallen met de ons vertrouwde onderscheiding tussen id, ego en superego:

1 — het functioneren van de ouder als eerste liefdesobject en object van de agressie van het jonge kind. Een moeder, die haar jonge kind niet toestaat agressief tegen haar te zijn en zodoende te beleven, dat de moeder door de agressie niet wordt gedeutruerd, brengt haar kind zware schade toe voor zijn toekomstige ontwikkeling.

2 — het functioneren van de ouder als een auxiliair ego van het kind met de daarbij behorende opgave, dit functioneren op te geven waar het kind het niet meer nodig heeft, zonder te vervallen in de rancune die zou kunnen veroorzaken dat de ouder nu ook niet meer als hulp-ik wenst te functioneren waar het kind het nog w \grave{e} l nodig heeft. Op dit soort ouderlijke s \acute{o} uplesse wordt in de loop van de ontwikkeling van de eerste dagen af (het geboren worden van het kind is reeds voor menige moeder een verlies aan intimiteit) steeds weer opnieuw en in nieuwe gedaante een beroep gedaan. Het speelt een belangrijke rol bij de lotgevallen tijdens de puberteit en eindigt in onze cultuur eigenlijk nooit.

3 — het voor het kind vertegenwoordigen van de buitenwereld, de realiteit en de eisen daaraan verbonden en dit alles door een ouder, die zelf met deze buitenwereld allesbehalve gelukkig hoeft te zijn en bovendien constant het gevoel heeft, het kind op te voeden voor een maatschappij, die al geheel anders zal zijn geworden als het kind er eenmaal zijn intrede in doet. De opvoeding is zodoende altijd een slag achter.

In al deze drie sectoren moet dan nog weer onderscheid worden gemaakt tussen defici \acute{e} nt en toxisch ouderschap. Het is onze ervaring, dat dit laatste doorgaans grotere schade aanricht dan het eerste en wij zijn met name gefascineerd door de mogelijkheden die hier ter behandeling liggen. Wij denken aan een groep moeders, die men 'assepoesters' zou kunnen noemen: hun onmacht als moeder is terug te voeren op de tekorten in moederschap die zij zelf als kinderen hebben ondervonden en waaraan de behoefte naar het schijnt ergens ongerept is blijven bestaan. Zij sloven ongezien in hun hoekje voort tot op een goede dag de maatschappelijk werkster als toverfee verschijnt en hun schamel

kleedje omtovert tot een als waardevol te beleven gewaad. Hier liggen grote mogelijkheden voor een actief, out-reaching case work.

De sterk toegenomen interesse voor deze laatste categorie toont duidelijk de geest van de tijd: een sterk toegenomen democratisering van een hulpverlening die niet langer de ogen kan sluiten voor wat er omgaat in de grote massa van de bevolking. Intensieve communicatie, de dagelijkse informatie uit pers en tv dwingt ons tot een confrontatie met de verst verborgen misère in onze maatschappij. Niet alleen de populatie van de hulpzoekenden is echter op deze wijze gedemocratiseerd, ook ten aanzien van de hulpverleners is deze tendens voelbaar. Steeds luider klinkt de stem van diegenen, die menen dat hulpverlening bij psychische nood niet langer in handen van de medici hoort te zijn.

Een woord over de arts.

De arts is in onze maatschappij met uitzonderlijke macht bekleed. Hij staat aan de poorten van leven en dood, die door geen conjunctuur kunnen worden gesloten. Geen wonder, dat zijn positie bij velen felle afgunst opwekt en dat dit in een maatschappij, die tolerant is voor agressie, tot openlijke betuigingen van vijandigheid leidt. Wij moeten dit begrijpen en accepteren. Het ligt niet op onze weg deze afgunst te bestrijden. Wij dienen er slechts voor te waken dat onze machtspositie ons karakter bederft.

Een nieuw soort tegen de medici gerichte vijandigheid vinden wij in de opkomende anti-psychiatrie. Deze lijkt mij allereerst te bewijzen dat de psychiater, voor kort zelf nog beschouwd als een sociaal-deviante zondeling, nu wordt aangezien als een met macht beklede, volwaardige arts, waarlijk geen geringe prestatie voor onze jonge wetenschap. Dit heeft echter tot consequentie, dat ook iets van hem wordt verwacht en dat iets lijkt mij te zijn: dat hij uit zijn curatieve rol stapt en zich bereid verklaart, bij te dragen aan de oplossing van de grote problemen waarvoor de maatschappij zich ziet geplaagd. In die zin moet naar ik meen de kritiek op het medische model worden verstaan; anders dan Trimbos zie ik het essentiële van dit model niet in de keten 'diagnose-prognose-therapie' die immers voor ieder cureren onmisbaar is en geenszins het prerogatief van de arts, maar in het feit dat de medicus slechts daar te cureren begint, waar een appèl op zijn hulp wordt gedaan. Het lijdt geen twijfel voor mij, dat de curatieve psychiatrie een onderdeel van de geneeskunde is en dient te blijven, al kan de psychiater zich ook met niet-medici tot zinvolle teamverbanden verenigen. Wij weten vandaag niet, wat de geneeskunde ons morgen zal kunnen bieden en er lijkt geen enkele reden te zijn aan de vooravond van misschien vele nieuwe ontdekkingen nu de kip, die de gouden eieren legt, te slachten. Als voorbeeld moge worden verwezen naar de kliniek van het transsexisme, een beeld waarbij kinderen of jonge volwassenen, dikwijls zonder aantoonbaar anatomisch substraat, de onstuitbare wens vertonen, tot het andere

geslacht te behoren. Stoller c.s. hebben waardevol materiaal bijeengebracht over de psychogene achtergronden van deze stoornis. Dergelijke achtergronden ontmoet men echter zó veel vaker dan het zeer zeldzame transsexisme, dat men zich met onze landgenoot O. M. de Vaal kan afvragen, of hier niet meer aan de hand is. In analogie met bepaalde lichamelijke ontwikkelingsstoornissen van de gonaden vraagt De Vaal zich af, of hier niet een programmeringsfout van het cerebrum bestaat. Hoewel dit alles nog hypothetisch is, lijkt hier een uitgebreid veld van nieuwe perspectieven op te doemen. Niet alleen echter als leverancier van nieuwe perspectieven hebben wij de somatische geneeskunde nodig, maar ook als criticus en bewaker van de perspectieven die wij zelf menen te ontwaren. Als een voorbeeld hiervan moge worden gewezen op het bekende verschijnsel van de groeiremming bij extreme verwaarlozing. De psychiaters hebben hierin een voorbeeld gezien hoe 'psychische factoren de groei kunnen belemmeren. In een consciëntieus onderzoek hebben echter de kinderartsen Whitten, Pettit en Fischhoff aangetoond, dat de groeiremming te wijten is aan ondervoeding. Gaf men de kinderen op slinkse wijze te eten terwijl zij in het verwaarlozende milieu bleven, dan werd de groeiremming opgeheven.

De kritiek op het medisch model wordt veel verstaanbaarder als men aanneemt dat de critici zijn beziel door een poging de psychiater met geweld uit zijn curatieve isolement te halen. Het moet worden toegegeven, dat het curatieve standpunt — dat wil zeggen het zich doelbewust beperken met zijn bemoeienissen tot degenen, die er om vragen — vaak een easy way out is uit de maatschappelijke problemen van vandaag en dat de voortschrijdende democratiseringstendens ons vele levens van mensen, die in het geheel niet om hulp vragen doet beleven als meer hulpbehoevend en om verandering schreeuwend dan die van vele mild psychisch gestoorden uit onze eigen kring. In een gedicht ter gelegenheid van de opening van een nieuw ziekenhuis voor Joodse minvermogenen in Hamburg in 1845 zei Heinrich Heine dat de mensen die daar opgenomen gingen worden leden aan drie kwalen: zij waren ziek, arm en joden. 'Das Schlimmste von den dreien ist das Letzte', schreef hij in een vertaling. In hedendaagse termen zou dit kunnen betekenen dat het behoren tot een verdrukte minderheidsgroep of het moeten leven in armoede (of beide, zoals onze buitenlandse gastarbeiders), ziekten zijn die om behandeling vragen.

Samenvattend zou men kunnen zeggen dat niemand er belang bij heeft als alles wordt verward en door elkaar gehaald; de curatieve psychiatrie, nauwelijks aan de kinderschoenen ontwassen, pas nu beginnende enigszins op stoom te komen, blijve zichzelf en ontwikkelde zich verder zonder zich te laten afleiden door het appèl andere, aan haar wezen vreemde taken te ondernemen. Men wordt zich er echter van bewust, dat de psychiatrie — zelfs als hij de stap van curatieve naar preventieve

psychiatrie zet — nog achter loopt bij de vragen van de tijd. Hij zal, zij het ook met behoud van eigen identiteit, in vereniging met alle andere menswetenschappen moeten samenwerken om eens dat tot stand te brengen wat de aan deze wetenschappen meest wezenlijk gestelde eis lijkt te zijn: te komen tot een theorie van het menselijk bestaan, zijn normen en waarden. Dit is geen academische eis, het ontbreken van zo een theorie doet zich veelvuldig in de praktijk pijnlijk voelen. Als een zeer praktisch voorbeeld moge worden verwezen naar de discussies, die in ons ziekenhuis gaande zijn over het begeleiden van stervende en ten dode opgeschreven kinderen en hun ouders. Vaak richten de blikken van de collegae zich vragend naar de kinderpsychiater; deze weet niet beter te doen dan pathologie van rouw en sterven waar hij kan te cureren. Tegenover rouw en sterven zelf staat hij even onmondig en sprakeloos als ieder ander mens. Toch is de kinderpsychiatrie voorbestemd eens een bijdrage aan dit probleem — misschien wel het meest wezenlijke van het menselijke bestaan — te leveren, immers, het is de kinderpsychiatrie die ons het verband leert kennen tussen de vroegste relaties van de mens en zijn latere geaardheid.

Aan het begin van zijn leven wordt het kind door een liefhebbende moeder in de waan gebracht dat hij het middelpunt van het helaal is en dat hem niets kan overkomen — om pas veertig jaar later onzacht uit deze droom te ontwaken als de eerste tekenen van veroudering zich aandienen en hij voor het eerst leeftijdgenoten door de dood verliest.

De grimmigheid van de dood als verzwegen en verheimelijkte anti climax van dit leven kan niet los staan van de wijze waarop het leven begonnen wordt.

De speciale blik die de kinderpsychiatrie heeft op de menselijke ontwikkeling, nl. die waarbij deze wordt opgevat als een keten van ontwikkelingsfasen, die alle hun specifieke karakter hebben en specifieke opgaven bevatten, is nu reeds de onmisbare basis geworden voor iedere curatieve bemoeienis met psychisch gestoorde kinderen en volwassenen. Wij zullen in de komende jaren moeten bewijzen dat ook deugdelijke preventie op de basis van deze theorie gepland kan worden. Maar ook de opgave, bij te dragen aan een positieve maatschappelijke ontwikkeling moet de dynamische kinderpsychiatrie onder ogen zien; hij zal zich daartoe in de eerste plaats moeten bezinnen op de vraag, wat in diepere zin de betekenis is van het kind voor onze cultuur.

Deze vraag dient zich reeds hier en daar in concreto aan, b.v. daar waar wordt aangedrongen op grotere tolerantie tegenover de pedofiel.

Voor wij echter curatieve ervaringen kunnen omzetten in verantwoorde indices voor een maatschappelijk beleid hebben wij nog een lange weg te gaan.

SUMMARY

THE FUTURE OF CHILD PSYCHIATRY

The achievements of psychoanalytically oriented psychiatry with respect to psychotic, brain damaged and deprived children are briefly discussed. New forms of hostility toward psychiatry are considered as a sign of the latter's growing esteem and an effort to challenge it into participation in social action, rather than isolating itself in its traditional curative attitude. It is suggested that psychiatry should resist the temptation to mix up points of view but carefully try to contribute — apart from its curative and preventive programs — to a general theory of human existence, the need for which is illustrated from a few practical points.

VERANTWOORDING

In dit 'dubbelnummer' van het Tijdschrift worden drie bijdragen op het gebied van de klinische psychiatrie voorafgegaan door twee bijdragen die zich bewegen in het grensgebied klinisch-ambulant.

De *Levita* beziet de samenhang tussen maatschappij- en individuericht bezigzijn vanuit zijn standpunt als kinderpsychiater, terwijl *Van Londen* de materie vooral vanuit het s.p.d.-werk beschouwt. De artikelen van *Van Lommel c.s.*, *Van Eynde* en *Meijers* behandelen het verblijf van de patiënt in het psychiatrisch ziekenhuis resp. als research-gericht, als filosofisch gericht en als (psycho-)somaatich gericht auteur.

De bijdragen aan de rubriek 'ter discussie' zijn in dit nummer goed vertegenwoordigd. De redactie hoopt dat deze rubriek die de levendigheid en het communicatieve element in het Tijdschrift kan bevorderen, zich in een toenemende belangstelling zal mogen verheugen.