

Van kinderanalyse tot Y-chromosoom

Over eenzijdigheid in de psychiatrie

E.H. NIEWEG

SAMENVATTING In een artikel in het millenniumnummer over de veranderde opvattingen over antisociale gedragsstoornissen bij kinderen stelt Matthys dat Hart de Ruyter – de eerste hoogleraar kinderpsychiatrie in Nederland – het ontstaan van deze stoornissen eenzijdig vanuit ongunstige omgevingsfactoren verklaarde. Deze eenzijdigheid was volgens hem kenmerkend voor psychoanalytisch georiënteerde klinici in die tijd. Omdat dit idee van Matthys mijns inziens niet juist is, maar in de huidige (kinder)psychiatrie wel door velen wordt gedeeld, ga ik in op de benadering van Hart de Ruyter en laat ik zien dat hij juist een brede, ‘moderne’ visie had, waarin de wisselwerking tussen kind- en omgevingsfactoren centraal stond. Redenen voor de huidige onjuiste beeldvorming worden besproken. Enkele onderling samenhangende kwesties die fundamenteel waren en blijven in de psychiatrie, komen hierbij kort aan de orde: de dualistische positie, de ‘multiconditionele’ of biopsychosociale benadering en de neiging tot eenzijdigheid. Het idee dat de opvattingen van Hart de Ruyter en een aantal tijdgenoten over het ontstaan van (kinder)psychiatrische stoornissen eenzijdig en achterhaald zijn, dient te worden gecorrigeerd, opdat hun rijke klinisch-therapeutische inzichten – als aanvulling op hedendaagse onderzoeksbevindingen – niet verloren gaan.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 12, 887-894]

TREFWOORDEN aanleg en milieu, antisociale gedragsstoornis, biopsychosociaal model

Een interessant idee voor het millenniumnummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie: vooraanstaande collegae blikken terug op een artikel uit de begintijd van het tijdschrift, zo'n dertig jaar geleden. Zo bespreekt Matthys – psychiater, hoogleraar en hedendaags deskundige op het gebied van antisociale gedragsstoornissen bij kinderen – naar aanleiding van een artikel van Mik uit 1969 de veranderde opvattingen over ontstaan en behandeling van ‘ontwikkelingspsychopathie’ (Matthys 2000). Mik was een medewerker in Groningen van Hart de Ruyter, de eerste hoogleraar kinderpsychiatrie in Nederland, die destijds (in de jaren vijftig tot zeventig) een autoriteit op het terrein van psychopathiforme ge-

dragsstoornissen bij kinderen was. Matthys' weergave van de opvattingen van Hart de Ruyter c.s. over het ontstaan van deze stoornissen was de aanleiding tot mijn bijdrage.

Volgens Matthys hadden Hart de Ruyter en Mik een eenzijdige en inmiddels achterhaalde visie: deze gedragsstoornissen zouden louter het gevolg zijn van ongunstige omgevingsfactoren en wel ‘verwaarlozing’. Als leerling van leerlingen van Hart de Ruyter heb ik, onder andere uit zijn publicaties, een ander beeld gekregen van zijn opvattingen. Het idee dat men destijds zo eenzijdig dacht (‘het ligt aan de opvoeding’), lijkt echter bijna gemeengoed te zijn in de huidige (kinder- en jeugd)psychiatrie (zie bijvoorbeeld de

moderne autismliteratuur). Omdat Matthys met zijn weergave van de benadering van Hart de Ruyter en tijdgenoten een heden door velen gedeeld, maar mijns inziens onjuist idee uitdraagt, gebruik ik zijn artikel als aanleiding om aan de hand van citaten hier nader op in te gaan. Dit leidt ertoe kort stil te staan bij enkele steeds terugkerende problemen in ons vak, met name de worsteling met de ‘dubbele bouw’ van de psychiatrie (als natuur- en geesteswetenschap), de noodzaak van een multiconditionele of biopsychosociale benadering en de neiging tot eenzijdig denken.

EENZIJDIG?

Matthys veronderstelt bij Hart de Ruyter een eenzijdige visie, ‘in die tijd kenmerkend voor psychoanalytisch georiënteerde klinici’ (p. 36), op het ontstaan van antisociale gedragsstoornissen. Laten we zien wat Hart de Ruyter zelf hierover had te zeggen. In zijn klassieke artikel ‘Over ontstaan en behandeling van de zgn. ontwikkelingspsychopathie’ (1963) schreef hij eerst over de oorzaken. Al in de inleiding stelde hij dat ‘altijd een reeks van negatieve conditionerende factoren een rol speelt, waarbij de betekenis van de opvoeding uiteraard niet is weg te denken, maar dan meer als richtinggevende, dan als enige causale factor’ (p. 73). Het ging hierbij om aanleg (constitutie), organische en milieufactoren (de etiologische trias). Vervolgens besteedde hij tien bladzijden aan het bespreken van constitutionele en organische factoren!

In een paragraaf over milieufactoren schreef Hart de Ruyter: ‘Hierboven, en ook in vroegere publicaties heb ik er herhaaldelijk op gewezen dat het uniconditionele denken ons bij het ontstaan van het beeld van de ontwikkelingspsychopathie niet verder helpt: een dergelijke diep-ingrijpende verandering in de ontwikkeling van een individu is evenmin begrijpelijk vanuit het gezichtspunt der affectieve traumata en affectieve verwaarlozing, als vanuit de vroeger gememoreerde opvatting, die alles tot de aanleg wilde

terugbrengen ...’ (p. 85). Hij waarschuwde voor kortsluitingen tussen gezinssituatie (met name vroege affectieve verwaarlozing) en gedragsstoornissen, die vaak tot ‘ongegegronde verwijten aan de ouders en bij deze tot ernstige schuldgevoelens voerden’ (p. 85).

Centraal stond voor Hart de Ruyter de wisselwerking – ten gunste of ten ongunste – van aanleg, organische factoren en milieu-invloeden (hiervoor werden termen gebruikt als ‘multiconditioneel’, ‘pluri-causaal denken’ en dergelijke). In de opvatting van Hart de Ruyter kon affectieve verwaarlozing, hoewel zeer belangrijk, dan ook alleen maar een relatief begrip zijn: ‘... onder nagenoeg gelijke affectieve omstandigheden groeit het ene kind gezond op, terwijl het andere kind tekort komt: er is dus een verschil in affectieve behoeften (“needs”). Er zijn grote individuele verschillen; daarbij blijkt dat bepaalde constitutionele factoren een grote rol spelen’ (p. 88).

Identieke opvattingen komen we tegen in andere publicaties van Hart de Ruyter over dit onderwerp (1961 [naar dit artikel verwijst Matthys], 1972a). Deze brede visie gold overigens niet alleen de psychopathiforme gedragsstoornissen, maar kinderpsychiatrische stoornissen in het algemeen (zie bijvoorbeeld het artikel ‘Wisselwerkingen’, 1960).

KINDGEBONDEN EN OMGEVINGSGEBONDEN FACTOREN

Matthys stelt dat Thomas en Chess als eersten op deze ‘eenzijdige’ benaderingswijze reageerden met een herintroductie van het begrip temperament. Hoewel zij met hun temperamentsonderzoek een belangrijke bijdrage aan de kinderpsychiatrie hebben geleverd, behoefde dit begrip voor Hart de Ruyter geen ‘herintroductie’. In bovengenoemde artikelen uit 1963 en 1972 komt de rol van het temperament aan de orde, en in 1952 – voordat Thomas en Chess hun onderzoek begonnen – besteedde Hart de Ruyter er een hoofdstuk aan in zijn *Inleiding tot de kinderpsychologie*. Waar Matthys het heeft over ‘kindgebon-

den' factoren, gebruikte Hart de Ruyter termen als 'constitutionele' en 'organisch-cerebrale' factoren. Zijn de termen soms gewijzigd, inhoudelijk gaat het in grote lijnen over dezelfde zaken, zoals temperamentsafwijkingen, hyperactiviteit, inhibitiewakke, aandachtsstoornissen, zwakbegeerdheid, leerstoornissen en een chronisch depressieve stemming. Waar Matthys een term als ADHD gebruikt, schreef Hart de Ruyter over 'kinderen met een lichte cerebrale stoornis' (MBD) en het 'constitutioneel nerveuze kind'.

Matthys bespreekt vervolgens de rol van omgevingsfactoren. Tegenover de 'achterhaalde' visie van Hart de Ruyter en Mik stelt hij de moderne, correcte, 'meer genuanceerde' interpretatie: '... gedragsstoornissen zijn niet louter een gevolg van "verwaarlozing", maar het resultaat van een interactie waarbij de kindgebonden factoren mede een actieve rol spelen' (p. 37). Het zal al wel duidelijk zijn dat dit juist ook de opvatting van Hart de Ruyter was. Zo schreef hij naar aanleiding van de ziektegeschiedenis van een jongen met een psychopathiforme gedragsstoornis: '... wij konden haar laten zien dat haar emotionele reacties in de eerste levensjaren van Hans enerzijds samen hingen met haar fysieke slapte en de voedingsstoornissen, anderzijds echter het gevolg waren van bepaalde gedragingen van het jongetje. Wat deze moeder vertoonde zien wij immers zo vaak bij ouders van kinderen die, hetzij ten gevolge van een bepaald temperamentstype, hetzij ten gevolge van een lichte hersenbeschadiging, al vanaf de eerste levensdag anders, dikwijls moeilijker zijn dan "gewone" kinderen. ... Geringe hersenbeschadigingen, geringe temperamentsafwijkingen worden zeer dikwijls miskend. Desondanks kunnen zij van de grootste betekenis zijn, omdat zij dikwijls het begin vormen van een keten van reciproque spanningen' (1972a, pp. 159-160). Herhaaldelijk wees Hart de Ruyter erop dat aan ouders van kinderen met psychiatrische stoornissen zeer hoge eisen worden gesteld en dat we hun onrecht kunnen doen als we geen oog hebben voor erfelijke en organische factoren in de etiologie.

In de opvattingen over het ontstaan van antisociale gedragsstoornissen mag dan in wezen niet veel zijn veranderd, wat de behandeling betreft is dat wel het geval. Farmacotherapie heeft terecht een plaats gekregen (Hart de Ruyter noemde dit nog niet) en gedragstherapeutische principes zijn dominant geworden, zoals Matthys schrijft. Overigens demonstreerde Hart de Ruyter (1972b) ook op dit punt zijn 'én-én'-denken: psychoanalytische en leertheoretische principes zijn volgens hem zeer goed te verenigen in een therapeutisch proces. Zowel bij psychoanalytici als bij behavioristen wees Hart de Ruyter (1963) eenzijdigheid af. Over Watson, de grondlegger van de gedragstherapie, schreef hij dat deze 'erfelijkheid en aanleg vrijwel loochende' (1952, p. 132).

'BIOPSYCHOSOCIAAL' DENKEN VROEGER

In de visie van Hart de Ruyter op het ontstaan en instandhouden van gedragsstoornissen en kinderpsychiatrische stoornissen in het algemeen spelen in onderlinge wisselwerking biologische, psychodynamische, leertheoretische (conditionerende), gezinsinteractionele en sociale factoren een rol. Hart de Ruyter en medewerkers wezen erop dat ook lichte - vaak niet onderkende - constitutionele eigenaardigheden en cerebrale disfuncties een kind kwetsbaar maken voor ongunstige milieu-invloeden die bij andere kinderen geen of nauwelijks effect zouden hebben en zo gemakkelijk een vicieuze cirkel tussen kind en omgeving in gang zetten. We zouden hier kunnen spreken van een biopsychosociaal model avant la lettre (zonder de latere systeemtheoretische uitwerking).

Anders dan men misschien denkt, lijkt deze benadering eerder regel dan uitzondering te zijn geweest. Volgens Van Dijk (1967), destijds hoofd van de Psychiatrische Universiteitskliniek in Groningen, werden multicausale opvattingen over de etiologie van psychiatrische stoornissen wel algemeen aanvaard. Hij zal hierbij waarschijnlijk de West-Europese situatie voor ogen hebben gehad. Van Dijk (1963) vond namelijk dat

in de Amerikaanse psychiatrie de psychogenie een overheersende plaats kreeg; dat klonk weliswaar aantrekkelijk, maar omwille van de klinische evenwichtigheid mocht de etiologische trias niet uit het oog verloren worden. Anderzijds waarschuwde Van Dijk (1963, p. 208) voor een ‘bij voorbaat vluchten in de endogenie [aanleg], uit vrees voor een vermeend “undurchdringliches, nur mit Phantasie aufhellbares Dunkel” (Kurt Schneider)’. Ook Kuiper, eveneens psychiater-psychoanalyticus, benadrukte telkens weer een principieel multicausale diagnostiek (bijvoorbeeld 1957, 1966). In zijn *Neurosenleer* lezen we: ‘De neiging een ziektebeeld te koppelen aan één bepaalde oorzaak is een kwalijke erfenis van de Kraepelinse periode. Wie psychopathie uitsluitend aan aanleg, “neurose” uitsluitend aan de psychische factoren gedurende de ontwikkeling toeschrijft, kiest een onvruchtbaar standpunt’ (1966, p. 76).

Bij Hart de Ruyters kinderpsychiatrische collegae Frijling-Schreuder en Kamp (de eerste hoogleraren kinderpsychiatrie in respectievelijk Amsterdam en Utrecht) komen we steeds hetzelfde multicondionele denken tegen. Zo schreef de psychoanalytica mevrouw Frijling-Schreuder: ‘... men [ziet] in de kinderpsychiatrie nog duidelijker dan in de psychiatrische kliniek, dat alleen het multicondionele denken enig inzicht kan geven: dat afwijkingen niet óf organisch, óf neurotisch zijn, dat een kind niet óf a-sociaal, óf neurotisch is, dat de moeilijkheden niet óf bij de ouders, óf bij het kind liggen maar dat het altijd gaat om een ingewikkeld samenspel van factoren, iets wat voor het causaal denken weinig bevredigend is, maar voor een effectieve benadering onontbeerlijk ... [dat] juist omdat er zoveel factoren zijn, er een zekere mode is in de kinderpsychiatrische diagnostiek, waarbij nu en dan de invloed van het milieu zeer hoog aangeslagen wordt, terwijl bij andere uitersten uitsluitend de eigen ontwikkeling van het kind (Melanie Klein, dan wel organische factoren, belangrijk lijken’ (1963, p. 46).

Met hun brede benadering stonden deze

auteurs in de tradities van Nederlandse psychiaters als H.C. Rümke en Kraus en buitenlandse – in de kinderpsychiatrie zeer belangrijke – psychoanalytici als Aichhorn en Anna Freud. Rümke noemde in zijn inaugurele rede (1937/1981) als meest typerende kenmerk van de psychiatrie haar ‘dubbele bouw’ als geestes- en natuurwetenschap, ‘een eigenaardige wetenschappelijke situatie’, die echter aanvaard moet worden, die ‘niet weg te praten valt’. Diende de zuivere wetenschapper met oogkleppen op de diepte in te kunnen gaan, de klinische werker, die met de concrete mens in aanraking komt, mocht nimmer eenzijdig zijn (Rümke 1950/1988). Met name voor ongerijpte jongeren, schreef hij tactvol, school hier het gevaar de mens te gaan zien in gedeformeerde staat.

Aichhorn schreef in 1925 in zijn beroemde boek *Verwaarloosde jeugd* (zie hierover De Raeymaecker 1991): ‘... duizend andere kinderen groeien onder dezelfde omstandigheden op en worden geen verwaarloosden. Er moet toch wel iets in het kind zelf aanwezig zijn, waardoor het milieu in de richting van verwaarlozing kan leiden. Als we dit ons nog onbekende element voorlopig de dispositie tot verwaarlozing noemen, hebben we de factor, waarvan het ontbreken zelfs de meest ongunstige invloeden van de omgeving machteloos maakt. Met het begrip “dispositie” bedoelen we een zekere gesteldheid die we geneigd zijn te zien als gegeven in de aanleg’ (1925/1952, p. 36). Anna Freud was steeds duidelijk over haar afwijzing van een eenzijdige etiologische benadering en stelde: ‘... according to my beliefs, no childhood disorder is due to environmental influence alone but always to the interaction between external en internal [constitutional] factors ...’ (1966/1972, p. 34).

Zij had deze denkwijze met de paplepel en de genen meegekregen. Haar vader vond in 1912 al (en de geschiedenis blijkt zich te herhalen) dat hij zich als volgt moest verdedigen: ‘Laat ons op deze plaats het op een misverstand berustende verwijt van de hand wijzen, als zouden wij de betekenis van de aangeboren (constitutionele)

factoren hebben ontkend omdat wij die van de infantiele indrukken hebben geaccentueerd. Dit verwijt komt voort uit de bekrompen causaliteitsbehoefte van de mensen, welke – anders dan bij de gewone vormgeving van de realiteit – met één veroorzakende factor genoeg wil nemen. De psychoanalyse heeft over de accidentele factoren van de etiologie veel, over de constitutionele weinig uitspraken gedaan, maar dat kwam alleen doordat ze over de eerste iets nieuws kon berichten, over de laatste daarentegen aanvankelijk niet meer wist dan men uit andere bron al weet. Wij weigeren een principiële tegenstelling tussen beide reeksen etiologische factoren te pomen; veeleer gaan wij uit van een regelmatige onderlinge beïnvloeding om het waargenomen effect teweeg te brengen. Daimoon kai Tichè (constitutie en toeval) bepalen het lot van een mens; zelden, misschien wel nooit, één van deze machten alleen' (Freud 1912/1992, p. 73). Freud voerde voor dit concept de term 'Ergänzungsreihe' in: het gaat om een reeks verschillende, elkaar aanvullende etiologische factoren.

REDENEN ONJUIST BEELD

Er is dus een discrepantie tussen het huidige beeld van de (kinder)psychiatrie zoals beoefend door Hart de Ruyter en vooraanstaande tijdgenoten en het beeld dat uit hun publicaties naar voren komt. Hoe dit nu te begrijpen? Ook dit verschijnsel kan 'multiconditioneel' benaderd worden.

Te denken valt aan het collectieve geheugenverlies van deze tijd, de 'verloren continuïteit, een verdwenen interesse in wat wij gisteren waren, hoe wij toen dachten en voelden' waar Rudy Kousbroek over schrijft (geciteerd in De Raeymaecker 1988). Wellicht hangt dit ook samen met onze neiging te denken dat wij het beter weten dan onze voorgangers. Hiervoor worden wel termen als 'actualisme' of 'presentisme' gebruikt: de voorstelling van het verleden als een lange weg van dwalingen, die uiteindelijk het ware inzicht van het heden bracht.

Het lijkt er ook wel op dat elke generatie zelf het wiel uitgevonden wil hebben. Naast ons gewone menselijke narcisme kan ook de druk op wetenschappers om met iets nieuws voor de dag te komen daaraan bijdragen. Het werk van voorgangers uitbouwen scoort niet, de ontdekking van 'de' oorzaak van agressie, ADHD, homoseksualiteit, enzovoort zal zeker het nieuws halen (merkwaardig overigens dat ze na het homogen nog steeds niet het homofobieën hebben gevonden).

De successen van de – natuurwetenschappelijk georiënteerde – somatische specialismen hebben bovendien geleid tot een vooruitgangdenken waar de psychiaters (althans degenen met 'physics envy') niet bij willen achterblijven. In de psychiatrie echter hangen veranderende opvattingen nauwer samen met maatschappelijke en culturele ontwikkelingen (Rümke 1963/1981; Mooij 1988). Vooruitgang is in de psychiatrie dus een relatief begrip: we gaan vooruit, maar ook heen en weer.

Een met het vorige punt samenhangende factor is mijns inziens dat sommigen onder de huidige toonaangevende psychiaters zich – in hun wens de psychiatrie een plaats te geven als gewoon medisch specialisme – met een overtrokken weergave van de 'ouderwetse' psychiatrie als soft en psychosociaal (een niet altijd ontorechte kritiek), willen profileren als moderne, zich op harde onderzoeksbevindingen en evidence base-rende onderzoekers. Overigens is het niet de bedoeling iets af te doen aan de waarde van wetenschappelijk onderzoek. Inherent daaraan is echter een zekere afstand tot de praktijk, waarin het gaat om de concrete mens ('depersonalisatie'). Wanneer de psychiatrie als praktijkvak eenzijdig met methodologisch correcte onderzoeksresultaten wordt gevoed, zijn deficiëntieverschijnselen het gevolg. Eén daarvan is het vervangen van de individuele diagnostische formulering door een DSM-classificatie (zie Kaasenbrood 1998, Nieweg 2000).

Nog een andere factor die volgens mij een rol speelt bij deze onjuiste beeldvorming, is de

menselijke behoefte aan eenvoudige cognitieve schema's, de neiging tot 'of-of'-denken, waarvoor in de citaten hierboven door Freud en Frijling-Schreuder werd gewaarschuwd. Zo meent men nogal eens dat 'psychodynamische psychiatrie' een exclusieve, eenzijdig psychoanalytische oriëntatie inhoudt, terwijl deze voor iemand als Hart de Ruyter naast andere invalshoeken stond.

Of dekte de vlag de lading niet, en werd er destijds eenzijdiger gewerkt dan men deed voorkomen? Terecht signaleert Pols (2000) dit verschijnsel met betrekking tot het biopsychosociale model nu: 'veel beleden, weinig echt aangehangen'. De patiëntenvoorbeelden van bijvoorbeeld Hart de Ruyter (1972a) of C. Rümke (1973) geven echter de indruk dat zij het multicondionele denken niet alleen beschreven, maar het ook daadwerkelijk gestalte gaven. Misschien kunnen collegae van toen nog eens opheldering geven.

CONCLUSIE

'De weg van de psychiatrie is een opeenvolging van verbroken evenwichten', zei H.C. Rümke in zijn afscheidscollege (1963/1981). Dit hangt samen met de dualismen die ons vak bepalen: natuur- én geesteswetenschap, generaliserende én individualiserende benadering, biologisch organisme én symbolisch wezen, de klacht als zin-ledig symptoom van een stoornis én als te begrijpen, betekenisdragend onderdeel van het verhaal van de patiënt. Tot op zekere hoogte geldt dit voor de gehele medische praktijk: 'wie een vena-punctie verricht, prikt in een vat en in iemand' (Mooij 1988). In de psychiatrie echter speelt deze tweeledigheid een veel grotere rol. Zoals Rümke zei: 'een eigenaardige wetenschappelijke situatie'. Ook de generaties na hem hebben daarmee geworsteld en dat zal het lot van de psychiater wel blijven. Wie deze eigenaardige situatie, deze ambivalentie moeilijk verdraagt, zal gemakkelijk verleid worden te kiezen voor een eenzijdige benadering, in welke richting dan ook. Wie dit zelf wel verdraagt, kan – om allerlei hierboven genoemde redenen – de neiging hebben

deze eenzijdigheid bij anderen te veronderstellen, waarmee dan een onjuist beeld van vakgenoten ontstaat. Al wees Hart de Ruyter eenzijdigheid consequent af, nu wordt gedacht dat hij de psychiatrie eenzijdig – en daarmee achterhaald – benaderde. Vaak verrast mij bij het lezen van Hart de Ruyter, H.C. Rümke, Anna Freud en anderen hoeveel er ook niet is veranderd in ons vak. Deze auteurs hebben ons nog veel te zeggen.

Ik heb willen laten zien dat Hart de Ruyters 'multicondionele' benadering door haar veelzijdigheid bestond was tegen verleidingen van eenzijdigheid en trendgevoeligheid. Afgaande op hun publicaties, droegen hij en andere toonaangevende psychoanalytisch georiënteerde klinici belangrijk bij aan de tendens tot integratie – het én-én – in de toenmalige Nederlandse psychiatrie. Wellicht speelde bij deze tendens een rol dat men destijds niet alleen kennis nam van de Amerikaanse, maar ook van de Duitse en Franse vakliteratuur. Belangrijke stromingen in de Amerikaanse psychiatrie (de zogenaamde neo-freudianen) en psychologie (behavioristen) gaven 'de omgeving' wel een dominante rol in de etiologie; de door mij genoemde auteurs lieten zich daardoor echter niet uit evenwicht brengen. Van kinderanalyse tot Y-chromosoom heette het liber amicorum dat Hart de Ruyter werd aangeboden bij zijn afscheid als hoogleraar in 1973. Dat was niet toevallig, en hoe men in het jaar 2000 ook over de waarde van kinderanalyse denkt, eenzijdig was Hart de Ruyter niet.

Voorzover de psychiatrie mens- of geesteswetenschappelijk georiënteerd is, heeft haar geschiedenis niet alleen een historische, maar ook een actuele betekenis. Het belang van mijn bijdrage gaat mijns inziens dan ook verder dan alleen het historische. Een onjuist beeld van de kinderpsychiatrie van vroeger doet niet alleen de collegae van toen geen recht, maar zal ook de tendens versterken ons alleen nog maar te richten op de nieuwste, zeer noodzakelijke, meer empirisch onderbouwde – maar daarmee ook wat anemische – onderzoeksliteratuur. Waardevolle klinische inzichten over kinderen van vlees en bloed,

zoals men die vindt in het werk van Hart de Ruyter en tijdgenoten, zouden dan verloren gaan.

✍ De schrijver dankt Dirk de Raeymaecker voor zijn inspiratie.

LITERATUUR

- Aichhorn, A. (1925). *Verwaarloosde jeugd*. Utrecht: Bijleveld 1952.
- Dijk, W.K. van (1963). *Psychopathologische en klinische aspecten van de psychogene psychose* (proefschrift). Groningen: Van Denderen.
- Dijk, W.K. van (1967). Diagnostiek, klinische psychiatrie en psychoanalyse. In P.J. van der Leeuw, E.C.M. Frijling-Schreuder & P.C. Kuiper (red.), *Hoofdstukken uit de hedendaagse psychoanalyse* (pp. 129-142). Arnhem: Van Loghum Slaterus.
- Freud, A. (1966). A discussion with René Spitz. *Problems of psychoanalytic technique and therapy. The Writings of Anna Freud vol. VII* (pp. 22-36). London: The Hogarth Press 1972.
- Freud, S. (1912). Dynamiek van de overdracht. *Klinische beschouwingen 4* (pp. 69-84). Meppel/Amsterdam: Boom 1992.
- Frijling-Schreuder, E.C.M. (1963). Diagnostiek en indicatiestelling voor psychotherapie aan het Medisch Opvoedkundig Bureau. In Th. Hart de Ruyter (red.), *Capita selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 42-71). Antwerpen: Standaard Boekhandel.
- Hart de Ruyter, Th. (1952). *Inleiding tot de kinderpsychologie*. Groningen/Djakarta: Noordhoff.
- Hart de Ruyter, Th. (1960). Wisselwerkingen – een vergeten aspect in de voorlichting. *Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting*, 3, 31-41.
- Hart de Ruyter, Th. (1961). Affectieve relatiestoornissen (ontstaan, behandeling en preventie). In W.J. Bladergroen, E.C.M. Frijling-Schreuder, F. Grewel e.a., *Voordrachten over kinderpsychiatrie* (pp. 19-29). Leiden: Stenfert Kroese.
- Hart de Ruyter, Th. (1963). Over ontstaan en behandeling van de zgn. ontwikkelingspsychopathie. In Th. Hart de Ruyter (red.), *Capita selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 72-131). Antwerpen: Standaard Boekhandel.
- Hart de Ruyter, Th. (1972a). Psychopathiform gedrag bij kinderen. In Th. Hart de Ruyter & L.N.J. Kamp, *Hoofdlijnen van de kinderpsychiatrie* (pp. 143-165). Van Loghum Slaterus.
- Hart de Ruyter, Th. (1972b). 'Psychosomatosen' bij kinderen en jeugdigen. In Th. Hart de Ruyter & L.N.J. Kamp, *Hoofdlijnen van de kinderpsychiatrie* (pp. 81-122). Van Loghum Slaterus.
- Kaasenbrood, A.J.A. (1998). DSM-classificatie: kern of ritueel. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 11, 1077-1085.
- Kuiper, P.C. (1957). *Inleiding tot moderne psychiatrische denkwijzen*. Utrecht: Bijleveld.
- Kuiper, P.C. (1966). *Neurosenleer*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Mathys, W. (2000). Klinische behandeling van 'ontwikkelingspsychopathie'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 35-39.
- Mik, G. (1969). Over de klinische behandeling van ontwikkelingspsychopathie bij kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 11, 178-197. Herdrukt in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1999 (facsimilenummer), 80-99.
- Mooij, A.W.M. (1988). *De psychische realiteit – over psychiatrie als wetenschap*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Nieweg, E.H. (2000). Over de verwarring van individuele diagnose en classificatie in de (kinder)psychiatrie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 27, 9-29.
- Pols, J. (2000). De psychiatrie en haar alternatieven. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 5-9.
- Raeymaecker, D.M.J. de (1988). Kinderpsychiatrie en 'psychodynamisch denken'. In J.E. de Boer, R.B. Minderaa & D.M.J. de Raeymaecker (red.), *Kinderpsychiatrie in perspectief* (pp. 78-89). Dr. Paul Janssen Stichting.
- Raeymaecker, D.M.J. de (1991). Weerzien met August Aichhorn. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 17, 130-140.
- Rümke, C. (1973). Over organiciteit, zwarte schapen en de broer van de verloren zoon. In C. Rümke, P.E. Boeke & W.K. van Dijk (red.), *Van kinderaanlyse tot Y-chromosoom* (pp. 217-225). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Rümke, H.C. (1937). Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap. In S.J. Nijdam & H.G.M. Rooijmans, *Vorm en inhoud – een keuze uit de essays van H.C. Rümke* (pp. 43-62). Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1981.
- Rümke, H.C. (1950). Aantekeningen over het instinct, de archetypus, de existentieel, over de werelden die zij oproepen, over reductie en misvorming van het mensbeeld. *Fenomenologie en psychiatrie – essays van H.C. Rümke* (pp. 132-155). Kampen: Kok Agora 1988.
- Rümke, H.C. (1963). Op de drempel. In S.J. Nijdam & H.G.M.

Rooijmans, *Vorm en inhoud – een keuze uit de essays van H.C. Rümke* (pp. 299-315). Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema 1981.

Jeugdpsychiatrie Noord Nederland) en de Divisie Zuid-Oost GGZ-Drenthe.

Correspondentieadres: Polikliniek De Ruyterstee, Postbus 10029, 9400 CA Assen.

AUTEUR

Geen strijdige belangen meegedeeld.

E.H. NIEWEG, kinder- en jeugdpsychiater bij De Ruyterstee (onderdeel Stichting Universitaire en Algemene Kinder- en

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-7-2000.

SUMMARY

From child analysis to Y-chromosome: on one-sidedness in psychiatry – E.H. Nieweg – In an article in the Millennium issue of this Journal on the changed views on anti-social conduct disorders in children, Matthys states that Hart de Ruyter – the first professor of child and adolescent psychiatry in the Netherlands – ascribed the etiology of these disorders one-sidedly to unfavourable environmental influences only. He also assumes this one-sidedness to be typical of the psychoanalytically oriented clinicians of those days. Matthys' idea is widely held in child psychiatry today, but it is in my opinion incorrect. In the present article Hart de Ruyter's approach is reviewed and it is shown that he had in fact a broad, 'modern' view. In this view the interaction of child-specific and environmental factors is emphasised. The origins of the present days' misconceptions are discussed. This leads to a short discussion of related issues, which are basic to psychiatry now and then: the dualistic position, the 'multi-conditional' or biopsychosocial approach and the tendency to one-sidedness. I therefore draw the conclusion that Hart de Ruyter's and influential psychoanalytically oriented contemporaries' views on the etiology of (child) psychiatric disorders are not one-sided and out-dated. Their valuable clinical insights, which are complementary to current research findings, should not be lost.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 12, 887-894]

KEYWORDS biopsychosocial model, conduct disorder, nature and nurture