

ONTWIKKELINGEN IN DE JEUGDZORG

OVER DE OPKOMST VAN DE KINDERPSYCHIATRIE EN DE ONTWIKKELING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BINNEN DE JEUGDZORG.

Cor van Hal, December 2005, Universiteit van Nijmegen

Op het eerste gezicht hebben “de wilde van Aveyron” en “de Kinderwetten” niets met elkaar gemeen. Maar vanuit een historisch perspectief markeren beide gebeurtenissen het begin van een nieuwe ontwikkeling in het denken over zorg en het opvoeden van kinderen en jeugdigen.

De verwoede pogingen van Itard (Mans, 1998) om een verwilderd kind systematisch en methodisch op te voeden was een omslag in het denken over opvoeden als middel om mensen die zich abnormaal gedroegen te beschaven. Het was ook voor het eerst dat de medische wetenschap opvoeden gebruikte om te genezen. Dit leidde tot nieuwe vormen van behandeling en begeleiding van mensen die zich afwijkend van de norm gedroegen. De (her)opvoeding en opvoedbaarheid stond nu centraal. Dit denken had een grote invloed op de behandeling en begeleiding van verstandelijk gehandicapten en criminelen.

Met de intrede van de kindwetten (1905) ging de overheid zich bemoeien met het wel en wee van kinderen, de kansarme jeugd en het gezin (Tilanus, 2000). Kinderen moesten kind kunnen zijn en beschermd kunnen worden tegen invloeden die het ‘kind- zijn’ in gevaar kon brengen. Kinderen werden een apart beleidsgebied van de overheid. De overheid zocht naar nieuwe methoden en technieken voor behandeling en begeleiding om problemen van en rondom kinderen en jeugdigen aan te pakken. Tot dan toe kende men alleen de (her)opvoedingsmethoden die veelal de vorm hadden van straffen en belonen. Deze schoten te kort of hun doel voorbij. Deze zoektocht waarbij de overheid zocht naar oplossingen voor het probleemgedrag van kinderen en jongeren, was het begin van een nieuwe ontwikkeling binnen de jeugdzorg. Jeugdzorg is mijns inziens dan ook op te vatten ‘als het verrichten van interventies om het welzijn van het kind, de jongere en het gezin te verbeteren’. Deze interventies waren van meet af aan in handen van de jeugdbescherming, jeugdhulpverlening en de medische consultatiebureaus. Later kwam daar de kinderpsychiatrie bij.

In dit schrijven sta ik stil bij de vraag: “wat is het verband tussen de ontwikkelingen binnen de jeugdzorg en de opkomst van de kinderpsychiatrie”? In hoofdstuk 1 beschrijf ik de ontwikkelingen binnen de jeugdzorg en in hoofdstuk 2 de opkomst van de kinderpsychiatrie. Tot slot zal ik in hoofdstuk 3 terugkomen op het verband tussen beide ontwikkelingen en sluit ik af met de implicaties van dit verband voor de historische ontwikkelingen en de ontwikkelingen in nabije de toekomst.

1. DE ONTWIKKELING VAN DE JEUGDZORG

1.1. Van kleine volwassenen naar echte kinderen

Voordat de kinderwetten er kwamen waren kinderen vooral functioneel. In de tijd van de Romeinen bijvoorbeeld waren kinderen de garantie om een goede oude dag te hebben. In elk ander geval waren kinderen overbodig en werden vermoord of te vondeling gelegd (Tilanus, 2000). In de middeleeuwen werden kinderen gebruikt als productiemiddelen. Vanaf het moment dat ze konden staan, moesten ze meewerken op de boerderijen en landerijen. Door honger, ziektes, epidemieën en oorlog stierven mensen al op jonge leeftijd waardoor de gemiddelde leeftijd van de bevolking erg laag lag. Gevolg was dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen volwassenen en de jeugd.

Onder invloed van het geloof werd het gezin de plek van geborgenheid en affectie. Tegelijkertijd stimuleerde de kerk de rijken om barmhartig te zijn. Het waren dan ook de rijken die zich ontfermden over de arme wezen vanuit het idee dat ze daarmee een plekje in de hemel konden verdienen. Pas eeuwen later bemoeide de overheid zich voor het eerst met de weeskinderen. Niet dat dit leidde tot enige verbetering, integendeel; weeskinderen moesten ook geld opbrengen voor het weeshuis. Vanaf dat ze drie jaar oud waren werden de wezen al naar werkscholen gestuurd om daar een vak te leren (Tilanus, 2000).

Het was Luther (1530) die de overheid had gewezen op het belang van onderwijs. Dit had een exponentiële groei van het aantal scholen tot gevolg. Onderwijs was echter in die tijd vooral gericht op de elite terwijl de kerk zich veelal richtte op de armen met een algemene vorm van onderwijs. Onder invloed van 'de verlichting' ontstonden nieuwe ideeën over opvoeding en onderwijs. Een belangrijke organisatie die voortbouwde op de ideeën van de verlichting was 'de Maatschappij tot Nut van het Algemeen' (1784). De organisatie pleitte voor onderwijs als middel om armoede te bestrijden en stichtte met geld van de leden armenscholen. Daarmee veranderde het beeld van een kind. Het natuurlijk vermogen van het kind om zich te ontwikkelen en te groeien werd vanaf toen meer erkend (Tilanus, 2000).

In tijden van de industriële revolutie (1800 -1900) ging de gemiddelde leeftijd van de bevolking omhoog. Het gezin verloor zijn betekenis van 'veilige haven' door de opkomst van grootschalige fabrieken en verstedelijking. Ouders gingen veelal werken in de fabrieken en de mijnen met als gevolg dat kinderen werden verwaarloosd waardoor de criminaliteit onder de jeugd toenam. Er ontstonden internaten en tuchtscholen die zich richtten op systematische (her)opvoeding van verwaarloosde en misdadige kinderen en jongeren (Tilanus, 2000).

Aan het begin van de 20^e eeuw leidde dit tot een nieuwe tak van wetenschap; 'de (Ortho)pedagogiek'. Onder invloed van 'de Maatschappij tot Nut van het Algemeen' werd de pedagogische verantwoordelijkheid in de samenleving groter. In plaats van kinderen of jongeren te straffen probeerde men ze (her)op te voeden wat tot uiting kwam in de leerplichtwet uit 1901 en de kinderwetten uit 1905. Het kind werd vanaf toen een aparte

doelgroep alwaar een apart beleid voor gevoerd moest worden. Door de kindwetten kregen kinderen immers rechten en dus een geheel eigen positie in de samenleving. Het kind had vanaf toen recht op opvoeding en de ouders hadden de plicht om deze aan hun kinderen te geven. Konden ouders hun kinderen geen opvoeding bieden door oftewel 'ouderlijke onmacht' (bijv. het gezin is zo arm dat ze het kind niet kunnen voeden) of door 'ouderlijke schuld' (bijv. dwingen het kind tot prostitutie), dan grijpt de overheid in door respectievelijk ouders uit hun ouderlijke macht te 'onthefven' danwel ouders uit hun ouderlijke macht te 'ontzetten' (Tilanus, 2000). Pleegt een kind een strafbaar feit dan kan de overheid ingrijpen door het kind een maatregel op te leggen, een ter beschikking stelling. Hierdoor komt een kind onder de verantwoordelijkheid van de overheid te vallen en kan het in het uiterste geval in een heropvoedinginternaat worden geplaatst. Met de komst van de kindwetten wordt het gesprek bij de rechter alwaar kinderen aan deelnemen steeds belangrijker. Dit leidt ertoe dat in 1922 er kinderrechtters worden aangesteld (Tilanus, 2000).

Om de uitspraken van de rechters en later kinderrechtters ten uitvoer te brengen wordt de kindbescherming opgericht. Dit leidde tot de stichting van een groot aantal residentiële inrichtingen. Parallel aan deze ontwikkeling kwam zowel de jeugdhulpverlening als de jeugdgezondheidszorg van de grond. Men kreeg oog voor de lichamelijke gezondheid van het kind wat uitgroeide tot de komst van medische kindertehuizen en bemoeienis van het medisch specialisme met de jeugdzorg. Later kreeg men ook oog voor de geestelijke of psychische gezondheid van het kind wat uiteindelijk leidde tot de oprichting van consultatiebureaus voor moeilijke kinderen in 1928.

1.2 Moeilijke kinderen

Het was Freud die de aandacht vestigde op de ontwikkeling van de psyche en dus op de geestelijke gezondheid van mensen. Abma schrijft: "Noch omgevingsfactoren, noch hersenziekten waren volgens Freud verantwoordelijk voor stoornissen, maar de wederopleving van trauma's die tijdens de psychische ontwikkeling van de patiënt waren ontstaan" (Abma, 2000, p. 5-6). Alle mensen hebben volgens Freud manieren ontwikkeld om met trauma's om te gaan zoals verdringing en afzien. Deze worden neurosen genoemd. De veronderstelling was dat iedereen die een psychisch probleem heeft behandeld kon worden. Door deze visie – de psychoanalyse – werden aan de opvoeding andere dimensies toegevoegd. Opvoeden betekende o.a. het kind begeleiden om de ontwikkelingsstadia goed te doorlopen waardoor en neurose werd voorkomen. Opvoeden was een wisselwerking tussen kind en zijn directe leefomgeving (Abma, 2000).

De psychoanalyse bracht een golf van veranderingen teweeg. Één daarvan was 'het consultatiebureaus voor moeilijke kinderen', de voorloper van het 'Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB)' en later de 'Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

(RIAGG)'. De veronderstelling was dat 'moeilijke kinderen' ontstaan door negatieve invloeden uit de sociale omgeving waarin ze opgroeien. Het was dus belangrijk om deze invloeden te herkennen en op te lossen. De bureaus deden veel preventiewerk; de activiteiten waren gericht op het voorkomen dat jongeren crimineel werden of een psychiatrische stoornis zouden ontwikkelen (Abma, 2000).

Het voorkomen dat jongeren in het criminele circuit terecht kwamen werd het speerpunt van de jeugdbescherming. De behoefte om oog te hebben voor zowel het welzijn van kinderen en jongeren als voor de zorg van de psyche was een praktische aangelegenheid. Een inwoner van Rotterdam organiseerde aan het begin van de 20^e eeuw avonden voor kinderen. Avonden waarin hij ze verhalen vertelde en handvaardigheden bijbracht. Hij zag op zijn wandelingen door de stad dat kinderen 'savonds veelal op straat hingen en daar kattenkwaad uithaalden. Er werd een vereniging opgericht: 'Zoekt het Verlorene' en er kwam een clubhuis om jongeren op te vangen (De Bloois, 1958). Op zijn wandelingen zag hij ook jongeren die ernstig verwaarloost waren en meer aandacht behoefden. Voor deze jongeren opende hij een dagschool die zijn naam droeg: de A. H. Franckeschool. Via deze weg kon hij tevens meer zicht krijgen op de (gezins)omstandigheden waarin de jongere opgroeide. Op zijn wandelingen door de stad ontmoette de Rotterdammer jongeren die een strafbaar feit hadden gepleegd. Hij wilde hen ervoor behoeden dat ze opnieuw in de fout zouden gaan. Uit al deze initiatieven zijn de drie poten van het werk binnen de jeugdbescherming ontstaan namelijk; de voorzorg (preventie), de zorg (behandeling en begeleiding) en nazorg (rehabilitatie), aldus De Bloois (1958). Samenwerking met de sterk in opkomst zijnde consultatiebureaus was meer een logisch gevolg van de ontwikkelingen die binnen de jeugdzorg gaande waren dan dat het een bewust overheidsbeleid was. De overheid heeft deze (particuliere) initiatieven uiteindelijk wel overgenomen in haar jeugd beleid.

1.3 De kunst van het opvoeden

'Een kind wordt geboren met goede en kwade eigenschappen en het is de kunst van het opvoeden om kwade eigenschappen aan te pakken, om te zetten in mogelijkheden en deze ontwikkelen' (Bakker, 2005). Dit beeld van het kind is gebaseerd op de filosofie van Kant en deze opvatting heerste nog steeds rond 1900. Wetenschappers hadden vanaf de verlichting een sterk geloof in de mogelijkheden van de opvoeding. Er verschenen allerlei handboeken en later tijdschriften die ouders adviseerden in hoe ze hun kind moesten opvoeden tot "deugdzame burgers en nuttige leden van de gemeenschap" (Bakker, 2005).

Het was een leerling van Freud, Adler, die het verband legde tussen de ontwikkeling van het individu en de verhoudingen in de ouder-kind relatie. Een kind wil zowel 'bepalen wat er binnen het gezin gebeurt' als ook 'deel uitmaken van dat gezin'. Frustraties van deze driften leiden volgens Adler tot minderwaardigheidsgevoelens bij het kind (Bakker, 2005). De

Berlijnse psychiater Kinkel kwalificeerde deze driften als “zakelijkheid” en als “ik-zucht” waardoor ze een morele betekenis kregen. Deze vertaling heeft veel invloed gehad op de richting waarin de opvoedkunde of pedagogiek zich ontwikkelde. Vanaf de jaren dertig van de vorige eeuw stond het zelfvertrouwen van het kind of de jongere centraal in het denken over opvoeding. De omgang tussen ouder en kind werd bepalend voor de kwaliteit van de opvoeding. ‘Moeilijke kinderen’ bestonden niet in deze visie. Ongewenst gedrag was een uiting van een gestoorde kinderpsyche. Aan probleemgedrag werd vanaf toen een medische of psychiatrische verklaring gegeven. Afwijkend gedrag zoals het weigeren om te eten of ongehoorzaamheid waren uitdrukkingen van onbewuste frustratiegevoelens en daarvoor kan het kind moreel niet veroordeeld worden. “Mentale ‘ziekten’ golden voortaan als symbolische uitdrukkingen van alle mogelijke gevoelens die kinderen jegens hun ouders konden hebben” (Bakker, 2005, p. 10). Voor ouders betekende het dat ze hun houding en opzichte van het kind moesten veranderen. Ouders moesten de controle en gezag over het gedrag van het kind laten varen en moesten zich richten op de emotionele relatie die ze hadden met hun kind. Deze denkwijze luidde van een nieuw tijdperk in binnen de jeugdzorg. Een ontwikkeling die zich na de tweede wereldoorlog heeft voortgezet (Bakker, 2005).

2. DE ONTWIKKELING VAN DE KINDERPSYCHIATRIE

2.1. De maakbaarheid door opvoeding

‘Mensen worden geboren zoals ze zijn’. Tot aan de negentiende eeuw was men van deze opvatting overtuigd totdat omstreeks 1800 nabij Aveyron een groep jagers een verwilderd kind hadden gesignaleerd. De jagers wisten de jongen tot twee keer toe te vangen maar hij wist telkens weer te ontsnappen. Hij werd gepakt toen hij de moestuin van een Franse burger was ingelopen en na een aantal omwegen kwam hij uiteindelijk terecht in Parijs. Daar ontfermden zich een groep wetenschappers over de jongen. Zij hadden zich tot doel gesteld om “de Wilde van Aveyron” te beschaven (Mans, 1998, p. 113).

In die tijd heerste onder de verlichtingsdenkers echter het idee dat een mens zonder een gedegen opvoeding geen mens kon worden. Rousseau (in Mans, 1998) beweert dat de menselijke vermogens alleen door opvoeding ontplooid worden en Locke (in Mans, 1998) had de opvatting dat een mens geboren wordt als een ‘tabula rasa’, een onbeschreven blad. Volgens deze theorie is al wat het kind tot mens maakt rechtstreeks het gevolg van de ervaringen die het kind tijdens zijn ontwikkeling opdoet. De “Wilde van Aveyron” was een kind met een blanco brein en dus een ideaal object voor een opvoedingsexperiment. Het was de jonge arts Itard die de zorg over de jongen op zich nam. Hij veronderstelde dat de jongen idioot was geworden omdat hij geen opvoeding had gekregen. Als het Itard zou lukken om de jongen te beschaven dan had hij bewijs voor de theorie dat “de mens niet geboren, maar gemaakt wordt” (Mans, 1998, p. 120).

Itard (in Mans, 1998) ontwikkelde plannen om alle zintuigen van de jongen te trainen en daarnaast maakte hij een plan om 'de Wilde' op te voeden. Met dit plan trachtte hij de jongen gewoontes en fatsoensnormen bij te brengen. De uitvoer van het plan lag veelal in handen van mw. Guérin die belast was met de dagelijkse zorg van 'de Wilde'. Itard deed ook pogingen om de jongen te leren spreken en te lezen. De jongen, die inmiddels de naam Victor had gekregen maakte ondanks de inspanningen van Itard en mw. Guérin weinig progressie. Itard was nog positief in zijn eerste rapport toen hij concludeerde dat de morele superioriteit van de mens ten opzichte van dieren het gevolg is van beschaving. Hij zag voor de 'moderne geneeskunde' een belangrijke rol weggelegd bij het bepalen van de richting voor dat wat via het onderwijs wordt overgedragen. De moderne geneeskunde heeft aandeel in "de vervolmaking van de menselijke soort omdat zij de organische en geestelijke afwijkingen van het individu in ogenschouw neemt", aldus Itard (Mans, 1998, p. 126). Vanuit deze visie kunnen wetenschappers dus bepalen wat opvoeding voor de individuele ontwikkeling kan betekenen en wat de samenleving van het individu kan verwachten.

Het optimisme en de grote verwachtingen van Itard werden uiteindelijk een grote teleurstelling. In zijn tweede rapport betreurt hij dat hij Victor had leren kennen. Hij zag in dat zijn methodes tekort schoten en dat Victor niet de mogelijkheden had om los te komen uit zijn primitieve bestaan. In zijn laatste rapport zette Itard de opvoeding van Victor uiteen in drie fases. De fase waarin de zintuigen werden gestimuleerd, de fase waarbij de intellectuele functies werden ontwikkeld en de fase waarin aandacht was voor de morele ontwikkeling. Wat het laatste betreft concludeerde Itard dat bij Victor niet het verband bestaat tussen de "zinnelijke behoeften en de neigingen van het hart" (in Mans, 1998, p. 129). De hartstocht van Victor was vooral een fysieke hartstocht gebaseerd op lust en niet op gevoelens van liefde. Itard concludeerde tot slot dat de individuele opvoeding van Victor niet was afgerond en dat deze ook nooit tot een afronding zou komen. Enerzijds kwam dit door de fysiologische beperkingen van Victor (slechthorendheid) en anderzijds kwam dat doordat de geboden opvoeding niet aansloot op de geestelijke vermogens van Victor (verstandelijke handicap).

Zijn laatste rapport kreeg in wetenschappelijke kringen veel aanzien. Het was in die tijd één van de belangrijkste publicaties op het gebied van de opvoeding. Het verhaal van Itard en Victor hield een grote belofte in zich voor het misdeelde kind en het verstandelijk gehandicapte kind. Het werk van Itard, "de observaties en behandeling kunnen worden beschouwd als de eerste kinderpsychiatrische verhandeling" (Verheij, 2001, p. 3).

2.2. *Het psychopathische kind*

Rond 1900 maakte men geen verschil tussen het criminele en het abnormale kind. Men had nog nooit van een psychiatrische stoornis in de kinderleeftijd (A.D.H.D. of Autisme) gehoord. Alle kinderen met gedragsproblemen kwamen veelal terecht in een justitiële inrichting, in de Boddaertcentra of werden in hun ontwikkeling gevolgd door de medisch opvoedkundige bureaus. In deze tijd was de behandeling van deze zogenoemde psychopathische kinderen en jongeren (kinderen en jongeren met psychische problemen) niet anders dan de behandeling van criminele jongeren. Mensen die zich wel het lot van de jeugdige psychopaten aantrokken werden nauwelijks gesteund door de overheid en ook de wetenschap toonde nauwelijks belangstelling. Dit kwam mede omdat er geen goede definitie bestond van het begrip 'psychopaat'. Rümke, een bekende psychiater uit die tijd, schrijft dat überhaupt een "strikte omschrijving van wat karakter is, niet bestaat" (De Bloois, 1949, p.49). Naast het ontbreken van een goede behandeling was er dus ook een behoefte aan een goede definitie. De Bloois schrijft dat de meeste auteurs uit die tijd psychopathie definiëren als 'een stoornis in de aanleg waardoor het kind zich niet kan aanpassen aan zijn omgeving en waardoor hij lijdt en zijn omgeving moet lijden' (De Bloois, 1949, p.49). Wat de behandeling betreft vond men dat het kind zo vroeg mogelijk moest worden (her)opgevoed oftewel dat het een "heilpedagogische behandeling" moest krijgen.

Psychiaters werden aangesteld om te bepalen of een kind in aanmerking kwam voor een "heilpedagogische behandeling". Een "heilpedagoog" en een sociaal werkster werden aangesteld om de heropvoeding uit te voeren. Doel was dat het kind zich leert aan te passen aan de heersende normen en waarden en daar moest het steeds in blijven oefenen in de voor hem of haar bekende situatie. Daarbij moesten ouders het kind helpen door het goede voorbeeld te geven en door met het kind te praten. Op deze manier ontstonden de consultatiebureaus die verbonden waren met een justitiële inrichting of met internaten. Zij vormden een belangrijke schakel tussen bijvoorbeeld de school van het internaat en het gezin (De Bloois, 1949).

Er waren dus consultatiebureaus die voort zijn gekomen uit de medische bureaus die zich later ook gingen richten op de opvoeding, de medisch opvoedkundige bureaus. En er zijn consultatiebureaus die gekoppeld zaten aan de internaten. Zij richtte zich vooral op het voorkomen van uithuisplaatsing. Zestig procent van de jongeren konden op deze manier al in de thuissituatie behandeld worden en indien een tijdelijke opname noodzakelijk was dan kon deze vrij snel geregeld worden. Daarnaast hielden deze consultatiebureaus zich vooral bezig met nazorg. Van de jongeren die op het internaat verbleven kwam een groot aantal in aanmerking voor nazorg oftewel werd de jongere begeleid in de terugkeer naar het gezin van herkomst. Ouders en kind moesten immers een nieuwe start kunnen maken en daar ging veel werk aan vooraf. Dit werk was niet wetenschappelijk onderbouwd en was vaak een kwestie van uitproberen van wat wel en wat niet werkt (De Bloois, 1949).

2.3. *De opkomst van de kinderpsychiatrie*

De wetenschappelijke aandacht voor de psychopathologie van kinderen kwam pas in de jaren twintig en dertig van de vorige eeuw echt op gang. Erfelijkheid werd gezien als dé oorzaak van psychopathologisch gedrag. Rust, reinheid en regelmaat in een instelling werden gezien als passend aanbod om het kind te beschermen, te verzorgen en tevens om ouders en de samenleving te ontlasten. Pas in 1937, toen er een internationaal symposium aan de kinderpsychiatrie werd gewijd kreeg deze pas internationale erkenning.

Belangrijk voor verschuivingen binnen de psychiatrie waren de inzichten van Freud. De individuele levensgeschiedenis ook wel de ontwikkelingsanamnese genoemd stond centraal bij het psychiatrisch onderzoek. Verondersteld werd dat de oorzaak van psychische problemen gevonden moest worden in de gebeurtenissen uit het verleden. Het accent van de psychoanalyse lag dus niet op het kind, maar op de omgeving waarin het kind opgroeide. Freud richtte zich bij de behandeling op veranderingen in de omgang tussen ouder en kind. In 1908 introduceerde hij de ‘mediatietherapie’ waarbij de vader van ‘Kleine Hans’ gerichte adviezen kreeg om zijn gedrag te veranderen. Idee was dat als vader zijn gedrag zou veranderen dit gunstig zou zijn voor het welzijn van ‘Kleine Hans’ (Verheij, 2001).

Ook Darwin had een belangrijke bijdrage in de wetenschappelijke ontwikkeling van de kinderpsychiatrie. Door de gedetailleerde beschrijving van het groeiproces van zijn zoon kreeg de wetenschap kennis en inzicht over wat een normale ontwikkeling inhoudt. Een andere wetenschapper die zich toegede op met name de cognitieve ontwikkeling was Piaget (Verheij, 2001). Volgens Piaget wordt de cognitieve ontwikkeling oftewel de ontwikkeling van het denken beïnvloed door de sociale omstandigheden waarin het kind opgroeit en de emotionele ontwikkeling van het kind. In zijn publicaties benadrukte Gessell ten slotte dat “de afwijkende ontwikkeling slechts begrepen kan worden als men weet wat een normale ontwikkeling is” (Verheij, 2001, p. 6). Mede door de inspanningen van genoemde wetenschappers kon de kinderpsychiatrie zich gaan profileren als een aparte wetenschappelijke discipline.

Het duurde echter tot na de tweede wereldoorlog voordat de kinderpsychiatrie werkelijk een wetenschappelijke discipline werd. Hart de Ruyter werd in 1956 de eerste Hoogleraar in de kinderpsychiatrie in Nederland. Door de wetenschappelijke aandacht kon de kinderpsychiatrie zich definitief vestigen in het domein van de jeugdzorg en meer specifiek op het terrein van de geestelijke gezondheid voor de jeugd. Dit leidde ook tot verruiming van het werkterrein van de medicus, want tot dan toe was de geestelijke gezondheidszorg het grootste en onontgonnen gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie, aldus Hart de Ruyter (Hart de Ruyter, 1953).

3. HET VERHOUDING TUSSEN DE JEUGDZORG EN DE KINDERPSYCHIATRIE

3.1 *De genezing van criminele jongeren*

Hoe de jeugdzorg en de psychiatrie in de praktijk direct met elkaar in verband werden gebracht, wordt duidelijk in het verhaal van 'de kuitenspikker'. Dr. Carp was een psychiater aan de Jelgerskliniek te Leiden. In de jaren twintig van de vorige eeuw kreeg hij een achttienjarige jongen onder zijn hoede, die hij behandelde met de "Freud-methode", de psychoanalyse. De jongen was Carp toegewezen omdat hij "een onbedwingbare neiging had om meisjes tussen de vijftien en twintig met een mes in de onderbenen te steken" (Willems, 1992, p. 190). Vanaf zijn twaalfde had hij al meer dan vijftig slachtoffers gemaakt. Twee jaar na de psychoanalytische behandeling viel de jongeman nog steeds niet terug in zijn oude gedrag.

De psychoanalyse voegde iets toe aan de persoonsbeschrijving. De persoonsbeschrijving werd gebruikt om te bepalen of iemand in aanmerking kwam voor dwangopvoeding. Gedrag werd ondergebracht in drie categorieën namelijk: gedrag dat erfelijk was bepaald; gedrag dat eigen gemaakt was door een gebrekkige opvoeding en een restcategorie, de kindergebreken. Door het verhaal van 'de kuitenspikker' werd hieraan een vierde categorie toegevoegd n.l.: "dwangmatig gedrag als gevolg van onbewuste conflicten" (Willems, 1992, p. 191).

Dit nieuwe inzicht leidde tot een verandering in het denken over crimineel en onaangepast of abnormaal gedrag. Het gedrag was niet alleen een gevolg van een slechte aanleg of een slechte opvoeding maar kon ook het gevolg zijn van een "innerlijk conflict dat leidt tot scheefgroei van het karakter", aldus Carp (Willems, 1992, p. 191). Door de psychoanalyse kon men een medische verklaring geven aan het probleemgedrag en daarmee werd een normatieve visie op probleemgedrag, goed of slecht gedrag, vervangen door een visie die probleemgedrag kon plaatsen op een continuüm van ziekte en gezondheid. Probleemgedrag was ziek gedrag, gedrag dat men kon genezen. Vanaf dat moment was de medische discipline onlosmakelijk verbonden met de jeugdbescherming (Willems, 1992).

3.2 *De plaats van de kinderpsychiatrie*

In zijn eerste openbare les aan de universiteit van Groningen besteedt Hart de Ruyter uitgebreid aandacht aan de plaats die de kinderpsychiatrie binnen de jeugdzorg zou moeten innemen.

Waarom de psychiatrie zo'n belangrijke wetenschap is in het begrijpen en voor de aanpak van gedragsproblemen is volgens Hart de Ruyter duidelijk geworden tijdens en kort na de tweede wereldoorlog. Hart de Ruyter schrijft: "De ramp kwam over ons en in de jaren des onheils, en in de pauze die daarop volgde, rijpte de gedachte dat deze gebeurtenissen nog een diepere oorzaak konden hebben dan een materiële: dat er iets haperde in de verhoudingen

tussen mens en mens, tussen groepen en klassen, dat tengevolge van diep in de vitaliteit der driften ingrijpende frustraties vele latente destructieve krachten in de mensheid smeulen, die slechts één vonkje behoeven om op te laaien tot een alles vernielend vuur” (Hart de Ruyter, 1953, p. 4). Daarmee werd het meest directe bewijs over het bestaan van een verband tussen onbewuste drijfveren en destructief gedrag oftewel probleemgedrag geleverd. De psychiatrie legt dit verband bloot en heeft daarmee een sterke toegevoegde waarde in het verklaren van probleemgedrag. Het is daarnaast de enige wetenschap die zowel gericht is op de ziektegeschiedenis (de pathogenese) als op de normale ontwikkeling (de genese). Volgens Hart de Ruyter lopen alle kinderen traumata op in hun eerste levensjaren. Maar wordt het kind gescheiden van zijn of haar moeder dan heeft dat grote gevolgen voor de verdere emotionele ontwikkeling van het kind (Hart de Ruyter, 1953). De kinderpsychiatrie is bij uitstek de wetenschap die het verband weet te leggen tussen deze scheiding en het abnormale gedrag dat het kind laat zien. Dit fenomeen is later door Bowlby verder uitgewerkt in een theorie over hechting.

Hart de Ruyter ziet een belangrijke taak weggelegd voor de psychiater in het bepalen van de draagkracht van een kind. De vraag aan een psychiater kan bijvoorbeeld zijn: “kan het kind de scheiding met zijn moeder aan”? Het antwoord op deze vraag is belangrijk om te kunnen bepalen of een uithuisplaatsing het kind ten goede komt. Of deze beoordeling nu gebeurt vanuit een multidisciplinaire setting (een M.O.B.) of dat het gebeurt vanuit een justitieel kader (de jeugdbescherming) doet er niet toe. Wel is de kinderpsychiater een schakel die niet mag ontbreken. “Hij zal moeten nagaan of de draagkracht van het kind het trauma van de scheiding verdraagt” (Hart de Ruyter, 1953, p. 15).

De kinderpsychiater oordeelt niet alleen. Hij voert ook noodzakelijke behandelingen uit of ondersteunt andere behandelaren met gerichte adviezen. Een laatste taak die de kinderpsychiater heeft is het voorkomen dat kinderen of jongeren ziek worden. Een voorbeeld hiervan is de stimulering van de intellectuele vermogens van pubers, aldus Hart de Ruyter (1953). Door het stimuleren van de intellectuele vermogens krijgen pubers meer mogelijkheden om met conflicten en dus ook hun innerlijke conflicten om te gaan. Volgens Hart de Ruyter heeft het onderwijs hier ook een belangrijke taak in. Hart de Ruyter pleit ervoor dat onderwijzers niet alleen leerstof overdragen maar dat ze zich ook richten op hun opvoedende taak. Daartoe is naast gedegen mensenkennis ook kennis nodig over de ontwikkeling van kinderen. De wetenschap van de kinderpsychiatrie kan aan deze kenniswinning een belangrijke bijdrage leveren.

Inmiddels zijn vakken als ontwikkelingspsychologie en pedagogiek volledig geïntegreerd binnen de lerarenopleiding. Ook andere ideeën van Hart de Ruyter zijn in de praktijk verder uitgewerkt en hebben grote invloed gehad op de ontwikkelingen binnen de jeugdzorg. De kinderpsychiatrie heeft zich als tak van de geneeskunde van meet af aan een plek toegeëigend

binnen de jeugdzorg, een plek die altijd omstreken is geweest (Baartman & Werdner, 1987). In de volgende paragraaf ga ik hier verder op in.

3.2 De geestelijke gezondheidszorg voor jeugd

Dat de kinderpsychiatrie zich op het gebied van de opvoeding begaf was geen uitgemaakte zaak. Immers, de opvoeding kende al zijn eigen wetenschap, namelijk de pedagogiek. Het domein van de jeugdzorg is altijd een strijdtoneel geweest waar verschillende wetenschappelijke disciplines met elkaar de degen kruisten en dat is met de komst van de kinderpsychiatrie niet veranderd (Baartman & Werdner, 1987).

Pedagogen, met Langeveld voorop vinden de opvoeding het terrein waarbij zij het voortouw moeten nemen en dat zij richtingbepalend zijn voor de ontwikkelingen. Kinderpsychiaters verdedigen hun positie met het argument dat zij als medicus op dat terrein actief behoren te zijn waar men psychische stoornissen mag verwachten of waar deze stoornissen gediagnosticeerd moeten worden (Baartman & Werdner, 1987).

Schnabel (Baartman & Werdner, 1987) publiceerde in 1987 een onderzoek waarin de verhoudingen tussen de verschillende wetenschappelijke disciplines die werkzaam zijn binnen de jeugdzorg onderzocht. Over de vraag “wie het waarover voor het zeggen heeft” waren de kinderpsychiaters het meest uitgesproken. Kinderpsychiaters vinden dat zij de eindverantwoordelijkheid hebben voor de diagnostiek, voor de initiëring van zorg en voor de behandeling, terwijl de pedagogen die verantwoordelijkheid neerleggen bij het behandelteam of een persoon die daarvoor is aangesteld (Baartman & Werdner, 1987).

De praktijk en de theorie van de kinderpsychiatrie beweegt zich op het grensgebied van de pedagogische wetenschap. Er is een verwantschap tussen de beide wetenschappelijke disciplines. Beide disciplines zijn namelijk actief “in de hulpverlening aan kinderen en gezinnen” (Baartman & Werdner, 1987, p. 19). Het is een dualistische relatie die een stuwende werking heeft op de ontwikkeling van de jeugdzorg en meer specifiek op de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd. Het verschil tussen de twee disciplines wordt pas echt duidelijk in de praktijk. Het accent van de kinderpsychiatrie ligt op “de diagnostiek, op het afwijkende kind” en het accent van de pedagogiek ligt op “de hulpverlening, een opvoedingsimpasse” (Baartman & Werdner, 1987, p. 21). Als ouders een hulpvraag stellen in de trant van: ‘hoe moet ik met mijn kind omgaan’ is dat een vraag voor pedagogen. Als ouders de vraag stellen: ‘wat is er met mijn kind aan de hand’ dan moet het antwoord komen van een kinderpsychiater (Baartman & Werdner, 1987).

Baartman en Werdner (1987), stellen dat beide disciplines niet zonder elkaar kunnen opereren, maar ook niet met elkaar verbonden kunnen worden tot één wetenschappelijke discipline. De dualistische relatie waarbij elke wetenschappelijke discipline zijn eigen kennis en kunde ten volle inzet komt de geestelijke gezondheid voor de jeugd ten goede. En soms zal

men bij elkaar 'leentje buur moeten spelen'; zoals Hart de Ruyter dat opmerkte, om de kwaliteit zorg te verbeteren (Baartman & Werdner, 1987, p.19).

TOT BESLUIT EN.... VERDER

Probleemgedrag bij kinderen en jongeren is altijd een reden geweest om in te grijpen. Vanaf de kindertetten kende men alleen nog een pedagogische aanpak. Jongeren die probleemgedrag vertoonden moesten worden (her)opgevoed. De psychoanalyse leidde tot een paradigmaverandering waardoor behandelingen een andere inhoud kregen en de activiteiten van verschillende sectoren in de jeugdzorg met elkaar in overeenstemming konden worden gebracht. Dit werd uitgebouwd tot dat wat we nu kennen als de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd.

De richting van de ontwikkelingen van de geestelijke gezondheidszorg wordt bepaald door twee wetenschappelijke disciplines; de kinderpsychiatrie en de pedagogiek. Door de jaren heen is duidelijk geworden dat ze elkaar nodig hebben. De arts, Itard kwam alleen met zijn ideeën niet verder. Hij had de opvoedster Guérin nodig die zich met de dagelijkse zorg voor Victor, het wolvenkind, kon bezighouden. Ook Itard zag in dat de relatie die hij met Victor had gebaseerd was op andere gronden dan de relatie die Victor had met mw. Guérin. Haar zorgactiviteiten hadden een direct effect op het welzijn van de jongen terwijl Itard zelf veelal handelde vanuit een "begrip voor zijn neigingen". Door zowel de activiteiten van Itard als van mw. Guérin "veranderde de Wilde langzaam maar zeker in "een handelbaar en sociaal wezen".

Carp maakte duidelijk dat het abnormale gedrag van 'de kuitenspikker' samenhangt met een gestoorde ontwikkeling. Door de stoornissen in de ontwikkeling te verklaren als onbewuste voortschrijdende conflicten nam het inzicht van het algemeen college van toezicht, het hoogste orgaan binnen de jeugdbescherming die beslissingen neemt over de maatregelen die worden genomen, toe. Deze medische inzichten waren een aanvulling op de beeldvorming rondom het probleemgedrag van dat moment. Probleemgedrag werd vanaf dat moment beschouwd als een symptoom van een slecht milieu waarin het kind of de jongere opgroeide. Het gaf het college nieuwe mogelijkheden om te interveniëren.

De tendens van bundeling van krachten ziet men ook terug in het huidige overheidsbeleid. Samenwerking tussen de wetenschappelijke disciplines die in het werkveld actief zijn staat daarin centraal. In de nieuwe wet op de jeugdzorg regelt de overheid de samenwerking tussen de verschillende disciplines door het laten samengaan van de jeugdbescherming, de jeugdhulpverlening en de jeugdgezondheidszorg (Tilanus, 2000). Deze ketenzorg of 'verplichte samenwerking' is weer een stap vooruit in de aanpak van probleemgedrag of in het begrijpen van abnormale gedragingen van kinderen en jongeren.

Het is echter een utopie om te denken dat we daarmee het antwoord kunnen vinden voor probleemgedrag en abnormale gedragingen van kinderen en jongeren in het algemeen. Probleemgedrag in het algemeen en abnormale gedragingen in het bijzonder horen namelijk bij het leven en weerspiegelen de verhoudingen binnen de samenleving. Probleemgedrag is dus niet te voorkomen, niet te verhelpen en het is ook niet te genezen. Echter hoe het gedrag wordt geduid, bepaalt de richting waarin de wetenschap zoekt naar een oplossing voor de problemen die worden gesignaleerd. En hoe meer men zoekt naar oplossingen des te meer men er zal vinden. Dat heeft de geschiedenis laten zien en dat zal de toekomst opnieuw uitwijzen.

LITERATUUROPGAVE

- Abma, R. (2000). De zorg voor de geestelijke gezondheid. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit, F. Verheij & M. Reuling, *Handboek Jeugdzorg. Methodieken, Stromingen, Zorgprogramma's (G.2., pp. 1-13)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Baartman, H. & Weidner, E. (1987). De ontwikkeling van de relatie tussen orthopedagogiek en kinderpsychiatrie. *Handboek Orthopedagogiek*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Bakker, N. (2005, in druk). Geestelijke gezondheid en de medicalisering van de opvoeding in Nederland, ca. 1890-1950. *Pedagogiek*, 25.
- Bloois, K. de. (1949). *Vijftig jaar kinderbescherming 1899 -1949. Vijftig jaar zorg voor het psychopathische kind*. Uitgave van de nationale federatie 'de nederlandse bond tot kinderbescherming' ter gelegenheid van de herdenking van de oprichting van de Nederlandse bond tot kinderbescherming op 9 juni 1899.
- Hart de Ruyter, T. (1953). *Over de plaats van de kinderpsychiatrie in de geestelijke gezondheidszorg*. Groningen/Djakarta: J.B.Wolters.
- Mans, J. (1998). *Zin der zotheid. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen. De ontwikkeling van een 'wild' kind tot opvoedbare idioot (pp. 113-135)*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Tilanus, C.P.G. (2000). Jeugdzorg in historisch perspectief. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit, F. Verheij & M. Reuling (red.) Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verheij, F. (2001). *De opkomst van de kinder- en jeugdpsychiatrie*. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, M. Smit, F. Verheij & M. Reuling (red.), *Handboek Jeugdzorg, Methodieken, zorgprogramma 's en doelgroepen (G.4., pp. 1-18)*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Willemse, T.R.M. (1992). 'De kuitenprikker': een illustratie van de verhouding tussen dwangopvoeding en psychiatrie rond 1927. *Kind en Adolescent*, 13, (4), 189-192.

