

Pioniers in de jeugdzorg

Pioniers in de jeugdzorg

Dertig denkers en doeners

Jan van der Ploeg



u i t g e v e r i j

SWP

Pioniers in de jeugdzorg

Dertig denkers en doeners

Jan van der Ploeg

Illustraties Maartje Jaquet

ISBN 978 90 8560 130 2

NUR 741

THEMA JB

DOI <https://doi.org/10.36254/978-90-8560-130-2>

© 2021 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprerecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

Voorwoord

Dit boek beschrijft dertig denkers die elk op een eigen wijze hebben bijgedragen in de inhoudelijke ontwikkeling van de jeugdzorg. Wie zijn zij?

De jeugdzorg kent vele pioniers, te veel om in één boek onder te brengen. Daarom is er een keuze gemaakt op basis van diversiteit. Dat betekent dat in dit boek pioniers zijn opgenomen die meer en minder bekend zijn, meer en minder direct van invloed waren, meer en minder theoretisch hebben bijgedragen, meer en minder praktijkgericht waren. Zij hebben echter gemeen dat het originele denkers en doeners zijn, die de inhoudelijke ontwikkeling van de jeugdzorg hebben gestimuleerd.

In dit boek zijn bekende pioniers als Freud en Bowlby terug te vinden, maar ook in Nederland minder bekende wegbereiders zoals Hobbs en Slavson. Verder zijn er denkers en doeners in dit boek opgenomen die heel direct van invloed waren op de ontwikkeling van de jeugdzorg zoals Aichhorn en Erikson, maar zijn ook denkers vermeld met meer indirecte invloed zoals Bandura en Lazarus. Sommige van de wegbereiders hebben vooral hun verdiensten in de vormgeving van de jeugdzorg zoals Korckzak en Flanagan, terwijl anderen zoals Beck en Seligman vooral theoretisch hebben bijgedragen. We treffen vernieuwers aan van vroeger zoals Redl en Healy, maar ook grensverleggers van nu zoals Yalom en Rutter.

Wie zijn deze dertig pioniers? Wie gaan er schuil achter hun denkbeelden en hun pionierswerk? Hoe groeiden ze op? Hoe brachten zij hun jeugd door? Is dat mogelijk bepalend geweest voor hun later ontwikkelde ideeën?

In de achtergronden van deze dertig denkers blijken er grote verschillen te bestaan. Minuchin, Moreno, Rutter, Flanagan, Seligman en Beck groeiden

op in een hecht gezin, maar anderen zoals Bettelheim, Freud en Lazarus maakten weinig warmte mee tijdens hun opvoeding.

Bij meerdere vernieuwers bleef het gezin waarin zij opgroeiden niet in tact. Zo overleden de vaders van Korczak, Bettelheim, Wallerstein en Caplan vroegtijdig en heeft Erikson zijn vader nooit gekend. Verder verloor Redl zijn moeder kort na zijn geboorte en viel het gezin van Leary vroegtijdig uiteen door een scheiding.

Relatief veel van de pioniers groeiden op in gezinnen die leefden op de grens van de armoede, meermalen het gevolg van een economische crisis, zoals Bandura, Garmezy, Rotter en Aichhorn. Dat gold niet voor Bowlby en Hobbs, zij groeiden op in welstand.

Anders dan de grootheid van hun denkbeelden en werk doet vermoeden, brachten de meeste pioniers hun jeugd door in gezinnen bij ouders met heel weinig opleiding en waren zij dikwijls kinderen van immigranten zoals Bandura, Garmezy, Yalom en Slavson.

Opgroeien in hoogopgeleide en academische gevormde gezinnen was alleen weggelegd voor Bronfenbrenner, Rutter, Korczak en Nagy. De meeste in dit boek beschreven denkers en doeners kwamen uit gezinnen die niet direct de meest ideale opstap vormden voor een academische carrière. Evenals hun ouders hebben zij vaak op wilskracht hun weg moeten vinden.

In de Inleiding zijn de pioniers ingedeeld bij een van de volgende zes terreinen: *residentiële jeugdzorg, ambulante zorg en preventie, gezinsinterventies, groepstherapieën, concepten theorieën*. Meerdere pioniers hebben op meerdere terreinen baanbrekend werk verricht. Voor de overzichtelijkheid zijn ze echter bij één categorie ondergebracht. In de inleiding alsook in het boek worden – buiten de dertig geselecteerde pioniers – ook andere innovatieve denkers en doeners genoemd, zoals uit het personenregister blijkt. Over de gemaakte keuze voor deze dertig pioniers valt altijd te twisten. Er is gekozen voor verscheidenheid. Dat levert een divers beeld op van denkers, die echter allen vallen onder één en dezelfde noemer: pionier.

Oegstgeest

Jan Dirk van der Ploeg

Inhoud

Inleiding	9
<i>Residentiële interventies</i>	9
<i>Ambulante hulp en preventie</i>	14
<i>Gezinsinterventies</i>	19
<i>Groepstherapieën</i>	21
<i>Concepten</i>	25
<i>Theorieën</i>	28
Pioniers	
Aichhorn, August (1878-1949)	33
Bandura, Albert (1925-heden)	42
Baumrind, Diana (1927-2018)	50
Beck, Aaron (1921-heden)	57
Bettelheim, Bruno (1903-1990)	65
Bowlby, John (1907-1990)	74
Bronfenbrenner, Urie (1917-2005)	82
Caplan, Gerald (1917-2008)	91
Erikson, Erik (1902-1994)	99
Flanagan, Edward (1886-1948)	107
Freud, Anna (1895-1982)	115
Freud, Sigmund (1856-1939)	122
Garmezy, Norman (1918-2009)	130
Healy, William (1869-1963)	138
Hobbs, Nicholas (1915-1983)	145
Jones, Maxwell (1907-1990)	154
Kazdin, Alan (1945-heden)	162

Korczak, Janusz (1878-1942)	171
Lazarus, Richard (1922- 2002)	179
Leary, Timothy (1920-1996)	187
Minuchin, Salvador (1921-2017)	195
Moreno, Jacob (1889-1974)	203
Nagy, Ivan (1920-2007)	211
Redl, Fritz (1902-1988)	218
Rotter, Julian (1916-2014)	227
Rutter, Michael (1933-heden)	236
Seligman, Martin (1942-heden)	245
Slavson, Samuel (1890-1981)	253
Wallerstein, Judith (1921-2012)	260
Yalom, Irvin (1931-heden)	267
Nawoord	275
Personenregister	277
Trefwoordenregister	281

Inleiding

Deze inleiding bevat een korte beschrijving van de terreinen waarop de dertig denkers en doeners hun baanbrekende werk hebben verricht. Sommigen hebben op meer gebieden een bijdrage geleverd, maar voor de overzichtelijkheid zijn ze elk ingedeeld bij één terrein.

Residentiële interventies

Tot halverwege de vorige eeuw was de residentiële hulpverlening aan kinderen en jongeren nog maar weinig geprofessionaliseerd. Het was weliswaar niet langer meer een kwestie van charitas, maar de hulp voor verwaarloosde jeugdigen met sociale en emotionele problemen had nog een sterk amateuristisch en liefdewerk-oud-papier karakter. De meeste hulpverleners hadden geen geëigende of in het geheel geen opleiding. Veelzeggend is ook dat de leiding in veel tehuizen in handen was van een dominee, een pater of een jurist. Tekenend voor die tijd waren verder het geringe salaris en de slechte arbeidsvoorwaarden.

In verreweg de meeste inrichtingen kwam er geen academisch gevormd pedagoog, psycholoog of psychiater aan te pas. Voor zover dat wel het geval was, ging het om het geven van een incidenteel advies en zelden om een behandeling.

De professionele hulpverlening aan verwaarloosde jeugdigen stond in Nederland nog in de kinderschoenen en liep ver achter bij Amerika en Engeland. Het terrein van de residentiële hulpverlening was in de vijftiger jaren van de vorige eeuw bovendien een sterk versnipperd veld met uiteenlopende, veelal grote tehuizen voor jongeren met ernstige en lichte

gedragsproblemen. Er waren ook kinderen zonder gedragsproblemen, die er verbleven omdat hun ouders hen ernstig verwaarloosden.

Het ontbrak in die tijd aan deskundigheid, coördinatie en differentiatie. Daan Mulock Houwer (1903-1985) heeft in 1954 de tehuizen in Europa onderscheiden in een aantal specifieke opvoedingsmodellen of systemen. Hij kwam tot de volgende indeling:

- het disciplinaire of repressieve systeem: werkt met strenge regels en veel straffen, veelal bestemd voor jeugdigen met strafbare feiten;
- het progressieve of trappensysteem: beloont goed gedrag met meer voorrechten (stijgende lijn) en straft ongewenst gedrag met minder vrijheden (dalende lijn);
- het heterogene-continue systeem: probeert zoveel mogelijk dezelfde leefgroep en vrijetijdsgroepen in stand te houden en te komen tot zo weinig mogelijk overplaatsingen binnen de inrichting;
- het homogene systeem: werkt met horizontale groepen met kinderen van vergelijkbare leeftijd en met een vergelijkbare problematiek;
- het sociaal-pedagogische systeem: hier staat de leefgroep en het bevorderen van onderlinge positieve relaties centraal;
- het individueel-pedagogische systeem: er is veel aandacht voor het kind en zijn achtergronden en voor het versterken van het gevoel van eigenwaarde;
- het eclecticische of pedagogisch gedifferentieerde systeem: in dit model worden de positieve kenmerken van voorgaande systemen samengevoegd.

De indeling van Mulock Houwer was vooral een poging om de tehuizen te stimuleren zich bewust te laten worden van hun werkwijze.

Een eerste voorbeeld van een residentiële instelling met een duidelijk herkenbare en theoretisch gefundeerde werkwijze was het in 1957 opgezette behandelingsinstituut Zandwijk in Amersfoort. In deze instelling – bestemd voor antisociale en delinquente jongens – was de hulpverlening nadrukkelijk gestoeld op theoretische i.c. psychodynamische uitgangspunten. De Utrechtse hoogleraar kinderpsychiatrie Lucas Kamp (1913-1995) en zijn medewerker psychiater Jan Schouten (1921-2013) hebben dit behandelingshuis destijds opgericht. Zij waren sterk onder de indruk

geraakt van het werk van Fritz Redl (1902-1988) in zijn Pioneerhouse in Detroit. Van 1957-1973 is onder leiding van Jan Schouten in Zandwijk consequent gewerkt vanuit een duidelijk theoretisch kader. Nieuw voor die tijd was ook de uitvoerige beschrijving die werd gegeven van de theorie, de werkwijze, de doelgroep en de resultaten. De werkzaamheden werden systematisch geëvalueerd en gepubliceerd in meerdere (wetenschappelijke) publicaties. Dit behandelingshuis was een goed voorbeeld hoe theorie en praktijk hand in hand gingen. Zandwijk heeft echter in 1973 zijn poorten moeten sluiten bij gebrek aan financiële middelen.

Naast ontwikkelingen op het terrein van de kindbeschermingstehuizen hebben ook ontwikkelingen plaatsgevonden in de veel kleinere residentiële sector van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze residentiële hulp was meer specialistisch en gericht op jeugdigen met psychiatrische stoornissen.

De eerste initiatieven tot vernieuwing waren nauw verbonden met universitaire centra. In deze centra werd in die tijd veel gewerkt vanuit het psychoanalytisch gedachtegoed. Een goed voorbeeld is dat van de Rijksuniversiteit in Groningen. De daar werkende eerste hoogleraar kinderspsychiatrie – Theo Hart de Ruyter (1907-2001) – nam in de zestiger jaren van de vorige eeuw het initiatief tot de opzet voor een residentiële kliniek voor kinderen met een ontwikkelingspsychopathie. Kenmerkend voor deze kinderen waren het gemis aan basisveiligheid, affectieve relatiestoornissen, depressieve gevoelens en agressief gedrag. De behandeling was er op gericht om de kinderen opnieuw door de drie eerste ontwikkelingsfasen (babyperiode, peuterfase en kleuterfase) heen te 'loodsen', fasen waarin zij ernstig waren verwaarloosd. De bedoeling was met het kind terug te gaan (te regredieëren) naar een eerdere ontwikkelingsfase waarin het kind was vastgelopen.

In de eerste fase ging het er om een situatie te scheppen waarin het kind zich veilig voelde. In de tweede fase was de behandeling gericht op versterking van het ego. In de derde fase werd een beroep gedaan op het integratieve vermogen van het ego. In de praktijk kon dat betekenen dat een ontwikkelingsgestoord kind van 10 jaar zich tijdelijk mocht gedragen als een peuter, kleuter of baby en ook dienovereenkomstig werd benaderd.

De behandeling vergde een grote personele bezetting. Voor zes kinderen waren negen groepsleid(st)ers beschikbaar en een leerkracht. De behan-

deling duurde eerder jaren dan maanden. Het project bleek uiteindelijk te tijdrovend en te kostbaar.

De ontwikkeling van de residentiële hulpverlening aan kinderen en jongeren (de kinderbeschermingstehuizen) heeft tussen 1950 en 1980 sterk onder invloed gestaan van verschillende pioniers. Dat waren niet alleen denkers, maar ook doeners.

Een opvallende pionier op het terrein van de residentiële hulpverlening is Janusz Korczak (1878-1942). Hij benaderde het problematische kind op een wijze die haaks stond op de gangbare mening dat kinderen slechts dienden te luisteren en te gehoorzamen. Hij benadrukte dat kinderen ook rechten hebben en respect verdienen. Kinderen behoren niet alleen naar hun ouders te luisteren, maar de ouders ook naar hun kinderen. Hij voerde zijn opvattingen consequent door en richtte in zijn tehuis een kinderrechtbank en een kinderparlement op. In Nederland bestaat nog steeds de Janusz Korczak Stichting die het gedachtegoed van deze bijzondere Poolse arts nog steeds uitdraagt.

In een geheel ander deel van de wereld ontwikkelde zich in de residentiële hulpverlening eveneens een opmerkelijk initiatief. Father Edward Flanagan (1886-1948) zette met zijn Boys Town een instelling op de kaart die niemand voor mogelijk had gehouden. Wat meer een romantisch ideaalbeeld leek, werd dankzij Flanagan werkelijkheid. Hij werkte niet vanuit een bepaalde theorie, maar op basis van zelfverkregen kennis en ervaring en bovenal gedreven door zijn geloofsovertuiging. Kenmerkend voor Boys Town was – evenals bij Korczak – de participatie van de jongeren in het hulpverleningsproces. Boys Town bestaat nog steeds en heeft zich in Amerika ontwikkeld tot een van de grootste organisaties op het terrein van de hulpverlening aan problematische gezinnen en kinderen.

August Aichhorn (1878-1949) is een pionier die heeft getracht problematische jongeren in een tehuissetting te leren om zich te ‘bevrijden’ van hun problemen. Hij was de eerste die de principes van de freudiaanse psychodynamiek en psychotherapie gebruikte voor een psychoanalytische pedagogiek. In zijn residentiële instelling in Ober-Hollabrunn in Oostenrijk

werkte hij consequent met concepten als overdracht, lustprincipe, catharsis, latente en manifeste problemen. Dat heeft geleid tot opvallende en leerzame experimenten en situaties. In de vijftiger en zestiger jaren van de vorige eeuw was in Nederland het standaardwerk van Aichhorn, Verwaarloosde jeugd, lesvoer voor groepspsychologen en orthopedagogen.

Veel invloed is ook uitgegaan van Fritz Redl (1902-1988). Het eerder genoemde behandelingsinstituut Zandwijk is daar een voorbeeld van. Samen met zijn collega David Wineman (1916-1995) heeft Redl een kleine residentiële setting ingericht voor zeer agressieve jongens, eerst in het Pionier House in Detroit en later in de kinderkliniek in Bethesda. Hij werkte eveneens vanuit psychoanalytische principes en was vooral gericht op een versterking van het Ego. Eén van zijn interventietechnieken bestond uit het door hem ontwikkelde en nog altijd gebruikte Life Space Interview (LSI). In Nederland hebben de boeken van Redl en Wineman veel invloed gehad.

Ook Bruno Bettelheim (1903-1990) is te beschouwen als een pionier op het terrein van de residentiële hulpverlening. Deze bevlogen en later omstreden psychoanalyticus heeft met zijn Orthogenic School laten zien hoe in dit behandelingsinstituut vanuit psychoanalytische principes hulp wordt geboden aan kinderen met ernstige emotionele stoornissen. Van een verwaarloosde kostschool maakte hij een therapeutisch behandelingsinstituut. Alles in het tehuis was afgestemd op het kind, van de vormgeving van het tehuis tot de dagindeling en de wijze van begeleiding. In de deze totaaltherapie stond de leiding centraal. De ideeën van Bettelheim hebben veel hulpverleners geïnspireerd, ook in Nederland.

Anders dan de psychoanalytisch georiënteerde psychiaters Redl en Bettelheim zocht psychiater Maxwell Jones (1907-1990) voor de behandeling van problematische jongeren de oplossing in de vorming van een gemeenschap. Werkzaam in verschillende ziekenhuizen voor psychiatrische patiënten zag hij de negatieve invloeden van de strak hiërarchisch opgebouwde machtsstructuur, waarin de arts alwetende was en de patiënt onderworpen. Jones was van mening dat een ander, meer democratisch, non-directief klimaat waarin de patiënt of cliënt meebesliste, een gunstig effect had op het

ziekteverloop. Jones werkte dat idee verder uit. Dat leidde tot de ontwikkeling van de therapeutische gemeenschap.

In Nederland is ook met dit model geëxperimenteerd, zij het niet altijd even succesvol.

Tot slot wijzen we op het in Nederland minder bekende werk van Nicholas Hobbs (1915-1983), de grondlegger van de Re-Ed scholen. Hobbs was een van de eerste psychologen die de sociaal-ecologische theorie handen en voeten gaf. Hij werkte de principes van deze theorie uit in het door hem gestarte project Re-Ed (Re-Education). Hobbs kwam tot een behandelingsmodel dat nu in de VS zowel in de residentiële als in de ambulante hulpverlening wordt toegepast. Amerika telt op dit moment 20 Re-Ed instellingen. Grote bekendheid kregen de twaalf door Hobbs ontwikkelde basisprincipes van de Re-Ed programma's.

De residentiële hulpverlening aan problematisch jeugdigen is in de loop der jaren verder geëvolueerd. De psychoanalytische uitgangspunten hebben plaatsgemaakt voor andere invalshoeken vanuit onder meer de sociaal-ecologische theorie, de sociale leertheorie en de sociaal-cognitieve theorie.

In dat verband mag het pionierswerk dat is verricht met het project Achievement Place niet onvermeld blijven. Dit door de afdeling Human Development van de Universiteit van Kansas in 1967 opgezette kleinschalige behandelingshuis voor probleemkinderen, gebaseerd op leertheoretische uitgangspunten, heeft veel vernieuwingen in gang gezet. Onder de naam Teaching Family Model (TFM) wordt in Amerika nog steeds hulp verleend via een groot aantal kleine gezinshuizen.

Ook in Nederland is veel aandacht gekomen voor een residentiële hulpverlening gebaseerd op sociaal-leertheoretische principes en gericht op competentievergroting (Slot & Spanjaard, 1999). Zie verder paragraaf 6 over theorieën.

Ambulante hulp en preventie

Halverwege de vorige eeuw stond ook de ambulante hulpverlening in Nederland nog in de kinderschoenen. Het betrof hier vooral hulp aan kin-

deren van wie de ouders onder toezicht waren gesteld en die (nog) niet uit huis waren geplaatst. Deze gezinsvoogdijkinderen werden grotendeels door vrijwilligers begeleid, die werden gecoacht door professionals met een opleiding als maatschappelijk werker. Van een duidelijke systematiek was toen nog geen sprake. Dat gold ook voor de begeleiding van kinderen in pleeggezinnen.

De ontwikkelingen in de ambulante hulpverlening zijn het meest zichtbaar in de geschiedenis van het Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB), de Jeugdpsychiatrische Dienst (JPD) en van de universitaire poliklinieken.

Het eerste ‘ambulante bureau voor moeilijke kinderen’ werd in 1928 in Amsterdam opgericht. Het team bestond uit een psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker en kinderarts. Alleen de maatschappelijk werker was fulltime aan het bureau verbonden. De overige teamleden waren part-time werkzaam.

Het tweede bureau ging van start in 1932 in Den Haag. In 1939 bestonden er zeven MOB's,

in 1952 waren er vijftien, volledig uitgerust. In 1980 was het aantal MOB's uitgebreid tot 83. Het adjectief Medisch in het MOB liet zien dat de problemen vooral werden belicht vanuit de medische i.c. psychiatrische invalshoek.

De bureaus waren bestemd voor ‘kinderen die aanpassingsmoeilijkheden vertonen of dreigen te ontwikkelen’. In de praktijk ging het veelal om kinderen die niet zó ernstig waren verwaarloosd en zich niet zó ernstig misdroegen, dat de kinderbescherming er aan te pas moest komen. Onbedoeld bracht dat mee dat op het MOB vooral kinderen terecht kwamen uit gezinnen met hoger opgeleide en gemotiveerde ouders.

Dat het MOB zich een zoveel betere en duurdere toerusting kon permitteren dan een kinderbeschermingsinstelling met gezinsvoogdijkinderen, had te maken met het feit dat het toenmalige Ministerie van WVC (Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur), nu het Ministerie van VWS, meer financiën beschikbaar had voor ‘haar’ probleemkinderen dan het Ministerie van Justitie. En dat is door de jaren heen lang zo gebleven.

Naast het MOB kreeg de ambulante hulpverlening ook een impuls met de oprichting van de Jeugd Psychiatrische Diensten (JPD). In 1946 kwam de

eerste JPD in Amsterdam tot stand, dankzij de inspanningen van Theo Hart de Ruyter (1907-2001), die als schoolarts werkzaam was bij de Gemeentelijke Gezondheidszorg (GGZ) in Amsterdam.

Anders dan het MOB richtte de JPD zich meer op jeugdigen met een verstandelijke handicap en jeugdigen met een psychiatrische stoornis.

Later werden de MOB's en JPD's samengevoegd in Jeugdafdelingen van de RIAGG's (Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg). Nog weer later werd dat de GGZ-Jeugd.

In de ontwikkeling van de ambulante jeugdzorg vormde de psychiatrische polikliniek van de Vrije Universiteit in Amsterdam eveneens een eerste begin van vernieuwing. Deze polikliniek ging van start in 1920 onder leiding van hoogleraar Leendert Bouman (1869-1936) van de Valeriuskliniek. Later volgden andere universiteiten. Het waren vooral kinderen met psychiatrische stoornissen en cognitieve beperkingen die hier werden behandeld.

Er waren meer ambulante instellingen die in de voorbije decennia deel uitmaakten van het ambulante veld, zoals de jongerenadviesbureaus en alternatieve vormen van ambulante hulpverlening. Ook de zelfstandige advies- en behandelingsbureaus maken intussen een flink deel uit van de ambulante zorg.

De organisatie van de ambulante hulpverlening aan jeugdigen is nog steeds niet optimaal. Het is vaak niet duidelijk welke instellingen voor welke kinderen en jongeren het meest geschikt zijn. Dat hangt samen met de verschillen in problematiek, maar ook met het verschil in financiering en subsidiekanalen. Zeker nu de jeugdzorg is overgegaan naar de gemeenten en marktwerking een rol speelt, blijft de ambulante (evenals de residentiële) hulpverlening een versnipperd terrein.

Wie waren de pioniers in de ambulante hulpverlening aan jeugdigen?

Een van hen was William Healy (1869-1963). Hem komt de eer toe als eerste een professionele ambulante kliniek te hebben opgezet, bestemd voor kinderen en jongeren met ernstige psychische en gedragsproblemen. Hij startte in 1909 met het Juvenile Psychopathic Institute in Chicago, bestemd voor de-

linquente jongeren. Dat bouwde Healy verder uit tot een ambulante hulpverleningsinstituut waar later ook niet-delinquente jeugdigen met psychosociale problemen werden behandeld. In 1917 vertrok Healy naar Boston om zijn Child Guidance Clinic verder uit te werken en vooral ook uit te dragen. De Child Guidance Clinic kreeg wereldwijd aandacht en navolging. Wetenschappers en therapeuten van overal kwamen naar Boston, ook vanuit Nederland. Het was Nel Tibout (1899-1968), psychiater, die de kliniek in Boston bezocht met de bedoeling in Nederland de eerste Child Guidance Clinic te leiden. Dat gebeurde in 1928 in de vorm van het Medisch Opvoedkundig Bureau. Tibout gaf twintig jaar lang leiding aan dit eerste, in Amsterdam opgezette instituut.

De ambulante hulpverlening heeft zich na de Tweede Wereldoorlog verder uitgebreid en daarmee zijn ook de behandelingsvarianten van problematische kinderen toegenomen.

In dat kader heeft Anna Freud (1895-1982) een belangrijke bijdrage geleverd met de introductie van de speltherapie. Zij is te beschouwen als de grondlegster van deze therapie samen met Melanie Klein (1882-1960). Beiden hadden echter verschillende visies en werden eerder rivalen dan vrienden.

In de ogen van Anna Freud was de speltherapie voor kinderen wat vrij associëren was voor volwassenen die in psychoanalyse gingen. Uit de wijze waarop kinderen speelden met het door de therapeut aangereikte materiaal viel via observaties en interpretaties te achterhalen welke onopgeloste conflicten zich in het onderbewuste bevonden. De bekendheid van Anna Freud nam verder toe met de introductie van de door haar onderscheiden afweermechanismen.

De speltherapie is slechts een van de vele interventies die in de ambulante hulpverlening werden toegepast. De sterk psychoanalytisch gestuurde interventies hebben intussen grotendeels plaatsgemaakt voor behandelingen die zijn gebaseerd op andere theoretische uitgangspunten. Veel pioniers hebben hierin een bijdrage geleverd.

Voorbeelden van meer recent ontwikkelde programma's zijn te vinden bij Alan Kazdin (1945-heden). Hij is te beschouwen als een pionier op meerdere terreinen. In de eerste plaats omdat hij de succesvolle Cognitive

Problem-Solving and Skills Training (PSST) ontwikkelde, gebaseerd op de sociaal-cognitieve gedragsleer. Het tweede pionierswerk van Kazdin betreft het bevorderen van onderzoek naar de effectiviteit van hulpverleningsprogramma's, de Evidence Based Treatments (EBT). Hij ontwikkelde daartoe een classificatiesysteem.

In het kader van inzichtgevende studies in de oorzaken van sociaal-emotionele problemen bij jeugdigen dient primair het veelomvattende werk te worden genoemd van de invloedrijke Michael Rutter (1933-heden). Deze eminente denker en doener – de eerste kinderpsychiater in het Verenigd Koninkrijk – gaf niet alleen meer inzicht in het vóórkomen van problemen bij jeugdigen, maar bovenal in de oorzaken. Hij onderscheidde risico- en beschermende factoren. Tevens droeg hij bij in het classificeren van probleemgedragingen. Hij verrichtte verder onderzoek naar autisme en hechting. Ook naar veerkracht deed hij baanbrekend onderzoek, evenals zijn Amerikaanse collega Garmezy (1918-2009). Zie verder paragraaf 5 over concepten.

Waar Rutter vooral aandacht gaf aan het vóórkomen van uiteenlopende gedragsproblemen, heeft Gerald Caplan (1917-2008) veel onderzoek verricht naar het voorkómen van problemen. Deze pionier onderscheidde drie niveaus: het primaire, secundaire en tertiaire preventieniveau. Zijn preventieprogramma's waren enerzijds gericht op competentievergroting en anderzijds op versterking van de sociale steun (social support) vanuit de omgeving. Caplan is van mening dat het permanent aanwezig sociaal netwerk te weinig wordt benut. Ook in Nederland wordt slechts beperkt gebruik gemaakt van deze niet-professionele steun.

Inmiddels is het aantal ambulante en preventieve interventies dat nu in Nederland in gebruik is nauwelijks meer te tellen. Het is een onoverzichtelijk veld geworden waarbinnen allerlei vormen van (preventie) hulp circuleren van regulier tot alternatief en van effectief tot ineffectief.

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) tracht daar verandering in aan te brengen door programma's te registreren die min of meer effectief zijn gebleken. Voorbeelden daarvan zijn onder meer de vertaalde en bewerkte Multisystematic Therapy (MST) van Henggeler et al. (1992) en het door Webster-Stratton (2016) ontwikkelde ambulante programma The Incredible Years.

Gezinsinterventies

Aan het begin van de vorige eeuw sprak men van onaangepaste gezinnen. In die tijd was aanpassen de norm. Wie zich niet hield aan de regels kreeg straf. Gezinnen die zich afwijkend gedroegen, liepen het risico op een ondertoezichtstelling, een ontzetting of een ontheffing uit de ouderlijke macht.

Halverwege de vorige eeuw werd gesproken van onmaatschappelijke gezinnen. Gezinnen die last veroorzaakten (conflicten, ruzies) of hun huis verwaarloosden, werden gedwongen te wonen in wijken die specifiek waren bestemd voor asociale gezinnen.

In de tweede helft van de vorige eeuw kwam de nadruk in het problematische gezin meer te liggen op de psychische schade die het kind kon oplopen. Het ging nu om verwaarlozende gezinnen. Onder de term verwaarlozing viel een waaier van verschillende vormen. Men sprak van affectieve, cognitieve, fysieke en materiële verwaarlozing.

Kinderen dienden beschermd te worden door hun professionele hulp te bieden, hetzij ambulant, hetzij residentieel. Een uithuisplaatsing was (te) snel geregeld. Typerend voor de situatie was destijds het grote aantal kinderen dat zich in tehuizen bevond, niet omdat zij problemen gaven, maar omdat hun ouders hen verwaarloosden. Het kind moest voor alles worden beschermd. Aan de gezinnen werd verder weinig aandacht besteed.

Het heeft lang geduurd alvorens het gezin van uit huis geplaatste kinderen in beeld kwam.

Maar wat is een gezin eigenlijk behalve een groep van vader, moeder en kinderen? Hoe functioneert het? Wat zijn de kenmerken? Deze vragen zijn vaak onderzocht. Vooral is er veel onderzoek verricht naar de samenhang tussen gezinskenmerken en gedragsproblemen. Dat heeft meerdere gezinskenmerken opgeleverd.

Diana Baumrind (1927-2018) heeft op dit terrein pionierswerk verricht. Na uitvoerig onderzoek kwam zij tot de conclusie dat er twee basisdimensies bestaan: responsiviteit en eisen stellen. Dat leidde tot drie te onderscheiden opvoedingsstijlen: een autoritaire, autoritatieve en permissieve stijl.

Eleanor Maccoby (1917-1918) heeft aan deze drie stijlen een vierde stijl toegevoegd: de verwaarlozende stijl (geen eisen stellen en niet responsief).

Tot op de dag van vandaag zijn deze vier opvoedingsstijlen nog steeds te beschouwen als de meest valide gronddimensies van het opvoeden.

Er kan veel mis gaan in het gezin. Ook scheiding wordt gezien als een risicofactor. Dat is lange tijd niet onderkend. Dankzij het spraakmakende onderzoek van Judith Wallerstein (1921-2012) is de samenleving daar anders over gaan denken. In haar unieke onderzoek waarbij kinderen van gescheiden ouders 25 jaar lang werden gevolgd, kwam zij tot de conclusie dat veel kinderen daar blijvend last van houden. De boeken van Wallerstein zijn van veel invloed geweest en werden vertaald in tal van landen, waaronder Nederland. Later is er ook kritiek op haar onderzoek gekomen van onder meer Mavis Hetherington (1926-heden).

Onder de noemer gezinsinterventies zijn verschillende richtingen ontstaan. De eerste stroming – overwegend gebaseerd op psychodynamische principes – omvat interventies die gericht zijn op de onderlinge relaties in het gezin en de daarin actieve defensiemechanismen zoals projectie, ontkenning en verdringing. Daarnaast is er aandacht voor verschijnselen als parentificatie en symbiotische relaties.

De tweede stroming – vooral gestoeld op de gedragsleer – legt zich toe op het trainen van ouders in het hanteren van bepaalde vaardigheden om het gedrag van hun kinderen te beïnvloeden. Dat houdt onder meer in dat pro-sociaal gedrag wordt beloond en deviant gedrag wordt genegeerd.

De derde grote, meest vernieuwende stroming omvat interventies die zijn gebaseerd op de veronderstelling, dat het probleemgedrag van de jeugdige de resultante vormt van een disfunctionerend gezinssysteem. Alle variabelen die betrekking hebben op het gedrag van het kind worden in deze gezinsinterventies betrokken.

De grenzen tussen deze drie verschillende stromingen zijn overigens meer vloeiend dan afbakenend.

In de ontwikkeling van de gezinstherapie heeft San Salvador Minuchin (1921-2017) baanbrekend werk verricht. Waar eerdere gezinstherapeuten uitgingen van een psychoanalytisch kader zoals bijvoorbeeld Nathan Ackerman (1908-1971), ontwikkelde Minuchin de structurele gezinstherapie. Deze therapie gaat ervan uit dat de gedragsproblemen voortkomen uit