

Een kinderpsychiater wars van hokjesdenken: Nel Tibout (1899-1968)

Nel Tibout was een van de eerste kinderpsychiaters in Nederland. Bijzonder is dat ze bij afwijkend gedrag zowel naar psychische als naar lichamelijke en sociale oorzaken keek. Want ze richtte zich niet alleen op de emotionele ontwikkeling van kinderen, maar voerde in het multidisciplinaire team van de Medisch Opvoedkundig Bureau ook de functie van kinderarts in en bracht, samen met niet-medici, een vroege versie van het social casework in praktijk.



‘Het loslaten van hokjes zal op sommigen wat kras overkomen. Maar hoe zelden kan men werkelijk een kind voldoende karakteriseren door het etiket ‘een debiel’ of ‘een dwangneurose’?’¹

Dit schreef Tibout in 1948 in haar proefschrift. De vraag was retorisch bedoeld; etiketteren vond ze weinig zinvol en ze zette zich af tegen de werkwijze van psychiaters uit haar tijd.

Die waren begin twintigste eeuw meestal op een louter technische manier bezig. Krankzinnigheid had statische, biologische oorzaken als erfelijkheid en aanleg, en daar was verder niet veel aan te doen.

Stoornissen werden geclassificeerd en in de krankzinnigengestichten kregen kinderen medicijnen, slaapkuren en hydrotherapie onder hetzelfde strakke regime als volwassenen.

In de jaren twintig kwamen meer humane en kindgerichte psychiatrische benaderingen op in Duitsland, Oostenrijk en Amerika. In Nederland zouden die pas in de jaren vijftig in brede kring worden geaccepteerd. Tibout sloot zich er al vroeg bij aan.

La Maternelle

Sinds de invoering van de leerplichtwet (1901) kwamen kinderen uit alle bevolkingslagen naar school en onderwijzers kregen te maken met diverse soorten afwijkend gedrag. Het was een hele toer om orde te houden en de kinderen iets bij te brengen. Uit een onderzoek in 1928 bleek dat onderwijzers in een lijst van belangrijkste afwijkingen ‘brutaliteit’ bovenaan zetten en ‘schuwheid’ onderaan.² Hoe storender het gedrag, hoe sterker het oordeel erover en hoe harder de pogingen het gedrag te doen verdwijnen. ‘Veel van de schoolpaedagogiek is niet verder dan de koek- en gardmethodiek van St. Nicolaas’, schreef Tibout.³ Ze vond het regelrechte kwakzalverij dat lastige kinderen zomaar werden bestraft of in een gesticht werden gestopt.⁴

Niet alleen onderwijzers, maar de hele Europese burgerij zat met een probleem. De Pauperbuurten werden steeds groter en geestesziekte en criminaliteit namen toe. Progressieve psychiaters, rechters, schrijvers en onderwijzers zochten naar een oplos-



sing voor de problemen die urbanisatie en industrialisatie met zich meebrachten en lieten zich daarbij inspireren door de in Amerika ontstane *Mental Hygiene Movement*, die de maatschappij wilde zuiveren van ziekmakende factoren.

Ook Tibout was op de hoogte van deze *Movement* en hield zich bezig met kinderen uit een slecht milieu. In een speech voor het Congres voor Geestelijke Gezondheid in 1947⁵ vertelde ze dat *La Maternelle* van Léon Frapié⁶ veel indruk op haar gemaakt had. Deze in de jaren dertig zeer populaire roman maakte duidelijk dat zulke kinderen niet kansloos waren. In *La Maternelle* kreeg de jonge vrouw Rose, van goede komaf maar aan

lager wal geraakt, een baan als juf bij een kleuterdagverblijf in een pauperbuurt en door haar toewijding bloeiden de kinderen op.

Tibout bekende in die speech dat ze in Parijs in 1931 scholen had bezocht die ‘vele aardige didactische vondsten’ toonden, maar dat ze het teleurstellend vond dat ‘men ondanks de voortreffelijke organisatie het kind zelf geen aandacht gaf, dat de kinderen er even verlaten en eenzaam konden zijn als die waaraan het werkmeisje Rose wat warmte en moederlijk gevoel probeerde te geven. En dan voelt men de neiging om alle theorie opzij te zetten en te vragen de kinderen alleen maar wat fleur en koestering te geven.’

Gruwelkamer

Behalve de koek- en gardmethodiek waren er nog meer maatregelen in gebruik waar Tibout kritiek op had. Ze hoopte dat ‘het doen aanmeten van een met metaal versterkte broek bij een jongen met excessieve onanie en het doen overklevan van de labia bij een meisje (...) spoedig naar de gruwelkamer verdwijnen’.⁷ Overmatige masturbatie veroorzaakte psychische stoornissen, dachten psychiaters. Tibout zag het als een van de symptomen van innerlijke conflicten, en om die te ontgroeien hadden kinderen een gezond opvoedingsmilieu nodig.

Want de omgeving had enorme invloed op de ontwikkeling van het kind. ‘Wij zeggen dat een kind een naar geluk hunkerend, zich handhavend en vechtend organisme is, dat openstaat voor allerlei invloeden en (...) vecht voor dit geluk.’⁸

Het ging Tibout om dat geluk. Daarom vermeed ze stigmatisering en associaties met asociaal gedrag en hanteerde ze niet de term ‘krankzinnig’ of ‘behavior disorders’, maar sprak ze van ‘kinderen met afwijkend gedrag’. Dat werd in 1948 ook de titel van haar proefschrift.⁹

Allround psychiater

Na haar artsexamen in 1925 specialiseerde Tibout zich in psychiatrie en psychologie. Ze assisteerde het echtpaar Rümke in de kinderpsychiatrische poli van de Valeriuskliniek in Amsterdam¹⁰ en in Groningen volgde ze colleges experimentele psychologie. Al vroeg toonde ze zich een out-of-the-box denker, want ze werkte, heel ongebruikelijk, een aantal maanden als verpleegster in een kinderziekenhuis ‘om de kinderen ook een student, van die kant te kunnen observeren’.¹¹ Ze kreeg de leiding over de kinder- en de vrouwenafdeling van de Groningse Neurologische Universiteitskliniek,

Tibout zag het als een van de symptomen van innerlijke conflicten, en om die te ontgroeien hadden kinderen een gezond opvoedingsmilieu nodig

waar ze ontdekte dat veel problemen in de kindertijd ontstonden. Daardoor groeide haar interesse voor kinderpsychiatrie en ze schoolde zichzelf bij in de ontwikkelings- en dynamische psychologie¹² van Alfred Adler, Sigmund Freud en de kinderanalytici Anna Freud en Melanie Klein.

Zo ontwikkelde Tibout zich tot een allround psychiater, en toen ze de artikelen van Eugenia Lekkerkerker over de Amerikaanse *Child Guidance Clinics* las en solliciteerde naar de studiebeurs om die te gaan bezoeken, werd ze meteen aangenomen.

Persoonlijk was Tibout wel aan verandering toe, want een brand had de hele inboedel van haar woning in Groningen verwoest en ze was al haar studieboeken en aantekeningen kwijt. Nu kon ze terug naar Amsterdam: na de reis in Amerika zou zij, samen met maatschappelijk werkster J.C.G. de Ranitz, de personele bezetting vormen van het in 1928 in Amsterdam op te richten eerste Medisch Opvoedkundig Bureau.

Child Guidance Clinics

De *Child Guidance Clinics* waren in 1908 opgezet door William Healy. In zijn eerste *Clinic* in Chicago toonde hij aan dat slechte opvoedingsomstandigheden een grote rol spelen bij het ontstaan van misdaad. Dat was destijds een volkomen nieuw inzicht. Ook hanteerde hij een unieke werkwijze: een multidisciplinair team (met een psychiater, een psycholoog en een maatschappelijk werker) onderzocht de jongeren en hun levensomstandigheden en gaf rechters gefundeerd advies over te nemen maatregelen. Daarmee lukte het vaak om recidive te voorkomen, en al gauw waren er honderden van deze ambulante *Clinics* in Amerika, niet alleen voor delinquenten maar ook voor andere moeilijke kinderen. Ze waren de trots van de *Mental Hygiene Movement*.

In 1927 reisden Tibout en De Ranitz in een in New York gekochte Ford van de oostnaar de westkust en bezochten vele *Clinics*.¹³ Ook volgde De Ranitz in New York de opleiding tot psychiatrisch sociaal werkster. Toen ze terug was uit Amerika maakte Tibout nog een studiereis door Europa om vergelijkbare ambulante en semiklinische instellingen te bezoeken: poliklinieken, observatie-inrichtingen en *Erziehungsberatungsstelle*, zoals die van de pedagoog August Aichhorn voor verwaarloosde jeugd in Wenen. Conclusie van Tibout was dat de *Clinics* de meest adequate instellingen waren voor kinderpsychiatrisch werk, en vanaf 1928 zou ze totaal achttien jaar als leidinggevend psychiater werken voor het Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB), eerst in Amsterdam en later ook in Haarlem.

Ze verdiende er weinig; de zeven bureaus die voor de Tweede Wereldoorlog zouden worden opgericht functioneerden voornamelijk dankzij giften. Naast haar werk bij het MOB was Tibout psychiater in een Observatiehuis voor Jongens en een Observatiehuis voor Meisjes (*Beth San*) in Amsterdam en had ze een eigen psychotherapeutische praktijk voor volwassenen.

Milieutherapie

In het MOB werkte Tibout nauw samen met de psychiatrisch sociaal werkster (psw'er). Die onderzocht en begeleidde het milieu, de 'eigen levenssfeer' van het kind. Vooral in het begin was dat niet eenvoudig. Ouders hielden graag vast aan lichamelijke ziekteoorzaken: 'Dat bij *Pubertätsmagersucht* (anorexia, LS) en bij vetzucht de psychische gesteldheid

Met dit *casework* hielp de psw'er ouders hun eigen aandeel te zien. Ze leerden reacties van het kind te verdragen en het kind te accepteren zoals het was, symptomen te zien als 'mededelingen, waarbij het er niet om gaat deze te onderdrukken, maar om dat wat daaronder ligt betere mogelijkheden te geven of belemmeringen en spanningen te verminderen'

een grote rol speelt en psychische hulp vaak moet worden gevraagd, dringt langzamerhand door; men merkt dan echter hoe verleidelijk het voor patiënt en ouders vaak is, om een narcistische krenking te vermijden, het maar voor geheel lichamenlijk te blijven houden en de psychische problemen niet onder ogen te zien.¹⁴

Na een eerste gesprek werd bepaald in hoeverre hulp nodig was. Want soms was een advies voldoende, bijvoorbeeld dat het averechts werkt om een kind voortdurend op te drijven tot betere prestaties. Als in dat gesprek besloten werd tot uitgebreid onderzoek legde de psw'er meestal een huisbezoek af, en won, als de ouders daarin toestemden, informatie in bij de huisarts en op de school.¹⁵

In haar proefschrift nam Tibout een uitgebreide vragenlijst op voor de anamnese die de psw'er afnam.¹⁶ Alle levensgebieden van het kind komen daarin aan bod, zowel de materiële (economische en sociale status), als de psychologische (ontwikkeling van het kind en moeilijkheden van de ouders). Bij het afnemen van de anamnese moest de psw'er niet 'domweg een lijst afwerken' maar er zich bewust van zijn dat ze 'deze vragen aan levende, voelende en reagerende mensen richt'.¹⁷ Want ook de manier waarop de ouders over hun leven en over hun kind praatten en ook hoe ze omgingen met de hulp van de psw'er was stof voor anamnese en therapie.

In navolging van de *Clinics* verliep die milieutherapie volgens de methode van het 'individueel casework', zoals Tibout het noemde.¹⁸ Daarmee waren Tibout en De Ranitz waarschijnlijk de eersten die deze vroege versie van het *social casework* in Nederland in praktijk brachten.

Met dit *casework* hielp de psw'er ouders hun eigen aandeel te zien. Ze leerden reacties van het kind te verdragen en het kind te accepteren zoals het was ('vooral als het abnorm is')¹⁹, symptomen te zien als 'mededelingen, waarbij het er niet om gaat deze te onderdrukken, maar om dat wat daaronder ligt betere mogelijkheden te geven of belemmeringen en spanningen te verminderen'.²⁰ Het verschijnsel 'positieve overdracht' speelde een belangrijke rol. Als de psw'er aanvaardend in het leven stond en de ouders het gevoel hadden begrepen en geaccepteerd te worden, identificeerden de ouders zich met de psw'er²¹, en dat kwam het contact met het kind ten goede. Tibout waarschuwde, 'juist omdat er zoveel goeds te verwachten is van het uitgroeien van het maatschappelijk werk tot *casework*'²² voor onkritische toepassingen ervan. Sommige ontwikkelaars van het *casework*, Mary Richmond, Virginia Robinson en Jessie Taft, zetten zich af tegen het gebruik van psychoanalytische inzichten en waren gecharmeerd van passieve technieken. Het ging hen louter om het toestaan van emoties in het hier en nu. Zo'n afwachtende houding vond Tibout gevaarlijk. De psw'er sprong dan te luchthartig om met traumatische gebeurtenissen in het verleden, met verschijnselen als overdracht en afweermechanismen en met sociologische factoren.²³

Daarom prefereerde Tibout het *diagnostic casework* en de uitwerking van Gordon Hamilton (1940). Met een *verstandige* passiviteit, een evenwicht tussen leiding en laten, zocht de psw'er daarin, samen met de ouders, naar 'een objectieve gemeenschappelijke conclusie'.

Dat kostte tijd en inzet. Ouders merkten dat 'ook anderen niet zomaar oplossingen kunnen geven, en dat deskundig bezien nodig is'.²⁴ Ze misten soms 'de sfeer van het autoritaire en magische, die voor velen zoveel aantrekkelijks heeft', net zoals 'men' bij een opname 'vaak geïmponeerd door gebouw en regime, het gevoel heeft dat er nu tenminste iets gebeurt, zonder dat dat het geval hoeft te zijn'.²⁵

Tibout keek als leidinggevend psychiater niet neer op de milieutherapie van de psw'er. Dat was geen leken therapie. Ze vond dat psychiaters respectvol moesten kunnen samenwerken met niet-medici en zorgde ervoor dat de psw'ers goed werden op-

geleid. Sinds 1930 gaf ze cursussen aan de School voor Maatschappelijk Werk in Amsterdam²⁶ en na 1938 aan de toen opgerichte vervolgopleiding voor psychiatrisch sociaal werker. Daar voerde ze het vak milieutherapie in en haar proefschrift van 1948 diende er lang als studieboek.²⁷

Multicausaal

Het MOB functioneerde naar het voorbeeld van de *Child Guidance Clinics*, maar Tibout nam dat concept niet klakkeloos over. De Amerikaanse *Clinics* hadden geen kinderarts in het team en Tibout vond die functie onmisbaar.²⁸ Probleemgedrag kon immers ook een lichamelijke oorzaak hebben. Tot de Tweede Wereldoorlog vervulde ze daarom niet alleen de functie van psychiater en psycholoog (er waren nog weinig geschikte psychologen), maar ook die van kinderarts.

Dat maakte dat de MOB's in Nederland minder eenzijdig psychoanalytisch georiënteerd waren dan de *Clinics* in de VS.²⁹ Een psw'er vertelde later: 'In een gezin was het kind altijd doodmoe. Het kind legde daarom tijdens het spelen iedereen in het poppenhuis in bed. Je snapt, onze fantasieën werden groots. Wat is het? Zijn het seksuele aberraties? Dan komt de kinderarts op de proppen: geen wonder dat het kind telkens moet slapen; een veel te laag HB. C'est ça! Dat is het leuke. Door alle verschillende blikken krijg je veel sneller door wat er met het kind aan de hand is.'³⁰ Tibout deed niet alleen lichamelijk onderzoek om lichamelijke ziekten te ontdekken, maar ook omdat 'lichaam en geest samen de eenheid van een persoonlijkheid vormen'³¹ en was op de hoogte van psychosomatiek. En, evenals andere Nederlandse psychiaters die de voorhoede vormden van het vak kinderspsychiatrie (Rümke, Querido, Hart de Ruyter, Frijling-Schreuder en Kamp), zag ze een wisselwerking tussen aanleg en opvoeding. Goede kinderspsychiatrie bestond daarom volgens Tibout uit onderzoek op alle vier vlakken: lichamelijk, psychiatrisch, psychologisch en sociaal. Deze multicausale benadering wordt wel als voorloper van het huidige biopsychosociale model gezien.³² De multidisciplinaire werkwijze van de MOB's paste er precies bij.

Bij het psychiatrisch onderzoek was Tibout voorzichtig met vast te stellen wat door aanleg bepaald wordt. Ze erkende een grensgebied waar het verschil tussen aanleg en verworvenheid niet te beoordelen was. Ze moest vaak intuïtief te werk gaan en keek dan vooral naar mimiek en motoriek.³³ Maar daarom kon 'men althans met de verbetering van levensomstandigheden beginnen.'³⁴ Want omgevingsfactoren kunnen wat aangeboren is versterken: 'Een schizoïde persoonlijkheid zal bij moeilijkheden zijn introversie en autisme vergroten.'³⁵ En 'De invloed van (economische en sociale, LS) factoren is juist bij het groeiend organisme van groot belang, zoals we sinds de bezettingstijd beter weten dan ooit.'³⁶

Grove stoornis in het milieu

Tijdens de crisisjaren na 1929 had Tibout de negatieve gevolgen van armoede en jeugdwerkloosheid al meegemaakt. Jongeren hebben *the need to be needed*, constateerde Tibout,³⁷ maar konden zich niet ontplooien. Die situatie werd er tijdens de Tweede Wereldoorlog niet beter op.

Tibout zat in het artsenvernet. Ze was een van de contactpersonen die vanuit het in 1941 opgerichte *Centrum van Medisch Contact* in Amsterdam berichten doorgaven aan verzetsartsen over plannen van de nazi's. Die artsen behandelden Joodse patiënten, stelden valse diagnoses op om transport te voorkomen en lieten mensen in ziekenhuizen onderduiken.

Tibout beseft dus heel goed wat zich afspeelde in de oorlog. Toch denken Leendert

Groenedijk en Nelleke Bakker (2000)³⁸ dat Tibout de oorlog niet zag als veroorzaker van de angsten van kinderen. De oorlog zou, volgens Tibout, alleen stoornissen die al in aanleg aanwezig waren manifest hebben gemaakt. Ook zou ze, net als andere psychoanalytici, alleen het gezin als milieu-invloed hebben gezien. Met die twee misers had Tibout bijgedragen aan de trieste conclusie van Groenedijk en Bakker: 'Zo werd de naoorlogse maatschappelijke ontwrichting nagenoeg gereduceerd tot interne gezinsproblematiek.'

Maar Tibout's zienswijze was veel genuanceerder, zoals ook Timo Bolt aangeeft.³⁹ In haar proefschrift wemelt het van verwijzingen naar de gevolgen van de oorlog, als 'grove stoornis in het milieu'.⁴⁰ Kinderen waren ernstig beschadigd, vooral als ze bij pleeggezinnen waren ondergebracht of rondgezworven hadden.⁴¹ Voor ze weer geworteld waren in een nieuw thuis was psychotherapie niet geschikt voor deze kinderen, want 'contact met een therapeut die dit contact weer verbreken moet is een nieuwe pijn die men het kind niet mag aandoen'.⁴²

Tibout zette de verschillende gevolgen van de oorlog op een rij: 'Het laat zich aanzien (na de oorlog, LS) dat bij vrij velen het evenwicht zeer langzaam, maar toch spontaan weer wordt bereikt. Voor anderen zal alles staan of vallen met de nieuwe identificatiemogelijkheden die hun geboden worden, een derde groep zal door psychotherapie geholpen moeten worden, - en een vierde zal uit constitutioneel-disharmonischen bestaan, waarbij ook in andere omstandigheden vermoedelijk afwijkingen zich zouden hebben voorgedaan'.⁴³ De verwerking verschilde dus per persoon en hing af van 'op welke bodem de sociale ontberingen vielen'.⁴⁴

En Tibout was, zoals boven al bleek, juist erg voorzichtig met het constateren van aanlegfactoren. 'In hoeverre hier een aanlegfactor ook een rol speelt, zal nog nader moeten worden onderzocht - hopelijk niet meer door nieuwe experimenten!' (waarmee ze de oorlogsomstandigheden bedoelt, LS.)⁴⁵

De psychoanalytische duidingen die Tibout geeft in haar proefschrift komen op ons, in de eenentwintigste eeuw, soms wat vergezocht over. In haar tijd was de psychoanalyse de enige methode met werkelijk behandelperspectief. Het leek er dan ook even op dat die in de MOB's het hoofdaccent zou krijgen, maar dat wilde Tibout niet. In een rede in 1949 erkende ze dat er 'een psychoanalytische specialisatie was ontstaan', maar adviseerde ze om in de opleiding tot psw'er 'niet ter wille van de dynamische aspecten de statische en sociale te verwaarlozen'.⁴⁶

We kunnen concluderen dat Tibout niet in een eenzijdig hokje is te stoppen. Ze keek zelfs verder dan haar eigen vak. 'Ofschoon de politiek buiten het wetenschappelijk psychiatrisch terrein valt, komt het mij een onafwijsbare taak voor, vooral in deze tijd, om zo bewust en objectief mogelijk zich van de werking van bepaalde sociale factoren rekenschap te geven en te trachten bouwstenen te vinden voor de culturele opbouw'.⁴⁷

Controversen tussen scholen zijn vaak schijnbaar⁴⁸

Dit is 'iets anders dan de vele, onze literatuur overstromende schijnpaedagogische tractaatjes', schreef Jaap Koekebakker in zijn recensie (1949) van Tibouts proefschrift.⁴⁹

Inderdaad, het is een doorwrochte studie. Tibout liet alle nieuwe inzichten en stromingen in de kinderpsychiatrie de revue passeren en destilleerde daaruit wat bij kon dragen aan een goede behandeling.

Tibout liet alle nieuwe inzichten en stromingen in de kinderpsychiatrie de revue passeren en destilleerde daaruit wat bij kon dragen aan een goede behandeling

1500 kinderen die ze in die achttien jaar bij het MOB had behandeld en deed zoveel mogelijk follow-up onderzoek.

Voor dat totaaloverzicht had ze een dringende reden. Het ging om de opbouw na de oorlog. 'Strijd tussen psychiatrische scholen heeft minder zin dan samenwerking tot integratie van gegevens,'⁵⁰ 'om onvolwaardigheid en sociale mislukking te voorkomen en een gelukkiger geslacht te doen opgroeien.' Daarom was 'onvoldoende gebruik maken van kennis met het oog op de geestelijke volksgezondheid niet te verantwoorden.'⁵¹ Tibout kwam onder andere tot de volgende synthese. Als de oorzaak van afwijkend gedrag in de aanleg lag, waren pedagogische conditionering (volgens de inzichten van Pavlov en Watson) en heilpedagogiek, soms gecombineerd met medicijnen, behandel-mogelijkheden.⁵² Maar veel viel te begrijpen als reactie op de omgeving en was dus veel minder statisch en onveranderbaar. Dan was afwijkend gedrag door sociale beïnvloeding en psychoanalytisch te behandelen, volgens de inzichten van Freud, Breuer, Adler, Jung, Klein en Anna Freud.⁵³ Want 'hoeveel sterker worden kinderen, als ze de ziekte niet meer als vluchthaven nodig hebben.'⁵⁴

Situaties in zakformaat



MOB, jaren 1950



Poppenhuis uit de jaren 1940

Ouders kwamen het MOB binnen met vragen als 'Ze heeft goed kunnen praten, maar nu zegt het kind haast niets meer en heeft vaak vreemde gilbuien' en kinderen vertelden: 'Dan is het aldoo of er een hand achter mijn bed uitsteekt, en toen droomde ik dat ze mijn hoofd wou afsnijden; ik durf niet naar bed', en 'Altijd liggen ze mij te pesten.'⁵⁵



Collectie Sciencemuseum: Zandwereld met speelgoed van Lowenfeld

Dan observeerde en testte Tibout het kind. Per leeftijdsgroep gebruikte ze verschillende testen: IQ-testen, Rohrschachtesten, puzzels, doolhof-, mozaïek- en associatietesten. Ze zocht de meest geschikte testen bij elkaar van verschillende psychologen en psychiaters, zoals Simon en Binet⁵⁶, Healy, Gesell, Bühler, Rorschach, Porteus en Jung. Geïnspireerd door Melanie Klein schafte Tibout hetzelfde Neurenbergse speelgoed aan als Margaret Lowenfield gebruikte voor haar 'worlds'.⁵⁷

De sfeer in de spreekkamer moest steeds zijn: ‘hier wordt niets geëist’.⁵⁸ ‘Voor het onderzoek is een rustige kamer nodig, waar men met het kind alleen is; waar een grote vrijheid van beweging kan worden toegestaan en speelgoed, mogelijkheid tot tekenen, met klei werken, tot het zich bezighouden met water, tot het opzetten van gevechten in klein formaat bv. met soldaatjes, het doen optreden van poppen e.d. in alle rollen, van (verscheurende) dieren, of juist bv. poppenkamers met tot verzorgen uitlokkende huiselijke situaties.’

Dat alles gaf ‘gelegenheid tot observatie van wat het kind kan, wil, vreest, doet of verdringt, steeds maar herhaalt of negeert en vermijdt’.⁵⁹

Tibout beschouwde dit onderzoek als ‘het scheppen van situaties in zakformaat’, als onderdeel van de levenssfeer van het kind, ‘wat eigenlijk de te onderzoeken grootheid is’.⁶⁰

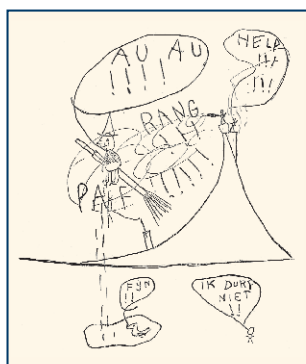
Tastende conclusies

Tibout trok tastenderwijs conclusies uit het onderzoek. Ze was tegen ‘het opvatten van psychologisch onderzoek als het toepassen van allerlei overgenomen kunstgrepen in plaats van zich met overgave en kritiek verdiepen in wat men ziet’. Al bij het lichamelijk onderzoek liet ze ‘uiterlijk en mimiek van het kind op zich inwerken’. ‘Maar ook hier kan men niet scheiden: aan het uiterlijk bekijken nemen wij deel, en neemt het kind deel; dit ontmoeten zou steriel zijn als het affectloos bij het uiterlijk bleef’.⁶¹

Omdat alle onderzoek een ontmoeting was en informatie langzamerhand en van verschillende kanten tot stand kwam, was er geen zekerheid. ‘Voortdurend beseffend waarover men zich bij het kind oriënteert, laat men de gegevens uit allerlei bron tot een geheel worden, en zo kan men toch enige vaste lijn beleven’.⁶²

De behandeling was niet puur psychoanalytisch, daar was die te actief voor. De psychiater mocht niet autoritair zijn, maar ook niet net doen of zij er niet was. Als voorbeeld van dit evenwicht gaf Tibout het geval van een jongetje, dat bij de eerste afspraak onderstaande tekening ‘vliegensvlug’ maakte en daarmee ‘keurig in het eerste uur de situatie als op een presenteerblaadje’ gaf. De jongen vertelde onder het tekenen:

‘Er was een jongetje, dat schoot een heks lekker dood, of nee, het was een man geloof ik, ik weet niet; het jongetje stond op een berg, de man schreeuwt, en de tranen die maken een plas op de grond en daarin gaat een eendje fijn zwemmen; het jongetje schiet maar door, rang, boem en toen kwam er een ander jongetje bij en dat is bang en dat roept ‘help’, en toen was er daar beneden nog een jongetje.’ Tibout probeerde het te begrijpen: ‘dat laatste jongetje was dezelfde als die eerst zijn agressie durfde uiten, maar toen terugschrok en tenslotte het kind werd dat het strookje uit zijn mond heeft staan ‘Ik durf niet’ - dat lag heel dicht bij zijn bewustzijn -. Het bespreken deed zijn bezwaarlijkste symptomen verdwijnen’.⁶³



Proefschrift p. 85

Omdat alle onderzoek een ontmoeting was en informatie langzamerhand en van verschillende kanten tot stand kwam, was er geen zekerheid.

‘Voortdurend beseffend waarover men zich bij het kind oriënteert, laat men de gegevens uit allerlei bron tot een geheel worden, en zo kan men toch enige vaste lijn beleven’

te, wanneer de vader als de zoon hem dreigt aan te vallen zegt: 'Ja, je wilt mij vermoorden, dat willen alle jongens hun vader.' 'Zijn zogenaamde kennis van de 'moderne' psychologie had hem hoogstens moeten helpen in een stoeipartij of schertsen-de bokswedstrijd om de ambivalentie van de jongen dragelijk en verwerkbaar te maken.'⁶⁴ Tibout was niet gediend van gepsychologiseer. Het kind had daadwerkelijke steun en bescherming nodig tegen zijn agressieve impulsen, alleen dan kon het een evenwicht vinden tussen eigen wensen en de eisen van de omgeving.

Uit alles blijkt dat Tibout, al was ze dan overtuigd van de wetenschappelijkheid van de psychoanalyse, heel nuchter bleef. 'Men mene niet, dat er altijd interessante verhalen worden medegedeeld. Een tienjarige jongen werd ons gestuurd als 'stikvol complexen'; het enige waar de volkomen normale, zich alleen gezond verdedigende jongen 'stikvol' mee zat, waren de blauwe plekken door de mishandelingen die hij in het gezin waar hij teveel was te verduren had.'⁶⁵

Kosmopolitisch

In 1948 verliet Tibout het Medisch Opvoedkundig Bureau en droeg het leiderschap over aan psychiater Elisabeth Frijling-Schreuder. Tibout vond de samenwerking tussen de MOB's niet optimaal meer en in 1949 trad ze ook uit het bestuur van de *Nederlandse Federatie van MOB's*, waarna ze direct benoemd werd als erelid en er nog een tijdje bij betrokken bleef.

Nel Tibout was betrokken bij de volgende verenigingen:

- *Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse* (lid). Hart de Ruyter, Rümke en Frijling-Schreuder waren tevens lid, Lampl-de Groot voorzitter.
- *Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen* (lid). Cornelia de Lange, hoogleraar kindergeneeskunde sinds 1928, was ook lid. In 1958 werd Jo van de Blink-Rolder voorzitter.
- *Pro Juventute* (bestuurslid, met vriendin Jeanette Houwink, belastinginspector en schrijfster).
- *Nederlandse Federatie voor Medisch Opvoedkundige Bureaux* (bestuurslid tot 1949; Eugenia Lekkerkerker was voorzitter).
- *Nationale Federatie van de Geestelijke Gezondheidszorg* (bestuurslid).
- In 1938 hield ze een voordracht voor de *Federatie van Instellingen voor Kinderbescherming*.
- *Amsterdams Tehuis voor Werkende Meisjes* (bestuurslid).

Toen de Menninger Clinic van het *Topeka Institute of Psychoanalysis* (in Kansas) haar uitnodigde daar te komen werken als leeranalytica vertrok ze in 1951 naar Topeka, waar ze tot 1962 bleef. Daar nam ze zelf ook de ouders in analyse, in plaats dat een sociaal werker dat deed.⁶⁶

Ze werkte er samen met een kosmopolitische groep psychoanalytici: Rudolf Ekstein, Ishak Ramzy en Herman van der Waals.⁶⁷ Ekstein was hoofd van het instituut. Hij was in Wenen opgeleid door o.a. Anna Freud en in 1938 naar Amerika gevlucht, evenals vele andere Joodse psychoanalytici voor het nationaalsocialisme. In Topeka ontwikkelde hij een psychoanalytische methode voor delinquente en psychotische kinderen. Ekstein was wat teleurgesteld in Topeka; hij had er een bruisend netwerk van analytici verwacht, maar in de jaren vijftig, toen Tibout en hij er werkten, ver-

trokken velen.⁶⁸

Of die teleurstelling ook voor Tibout gold is niet bekend.⁶⁹ Volgens Blink-Rolder⁷⁰ heeft Tibout er met veel vol-doening gewerkt. Ze onderhield haar contacten met Nederland: Lekkerkerker heeft haar in Topeka opgezocht en Tibout kwam in 1953 een keer naar Nederland terug. Ze woonde toen een bijeenkomst van de *Vereniging Nederlandse Vrouwelijke Artsen* bij, daar is de foto hiernaast⁷¹ van. Uit de handgeschreven namen op de achterkant van de foto is niet op te maken wie Tibout is, misschien de tweede of de derde zittend van links.



In 1962 ging Tibout met pensioen en keerde terug naar Nederland. Ze wilde eigenlijk nog schrijfwerk afmaken, maar haar gezondheid verslechterde en in 1968 overleed ze in Zeist, op 68-jarige leeftijd.

Tot slot hier rechts een raadselachtig plaatje, dat Tibout in 1953 vanuit Topeka meestuurt in een brief aan Lekkerkerker.⁷² In die tijd knipten mensen vaker plaatjes uit tijdschriften die ze mooi vonden en Tibout heeft het ongetwijfeld meegestuurd om Lekkerkerker een plezier te doen; uitleggen doet ze het niet in de brief. Als we het nu beschouwen als een psychologische test, wat voor verhaal vertelt dit plaatje ons dan? Zelf zie ik een hard werkende, dienstbare vrouw die trots wegloopt. In het memoriam dat Lekkerkerker schreef⁷³ komen die eigenschappen ook naar voren: 'Nel Tibout was een vrouw van grote geestelijke begaafdheid en sociale bewogenheid (...) Een sterke persoonlijkheid, die door haar onbaatzuchtige toewijding, haar absolute eerlijkheid, haar generositeit en warmte algemeen respect afdwong en de geestelijke gezondheidszorg in ons land door haar bekwame pioniersarbeid grote diensten heeft bewezen.'



NOTEN

¹ Voorwoord proefschrift van Tibout, Over het onderzoek en de behandeling van Kinderen met afwijkend gedrag. J. Muusses Purmerend, tweede druk 1950; in de volgende noten aangeduid als 'Proefschrift'.

² Proefschrift p. 2: onderzoek van E.K. Wickman: *Children's Behaviour and Teachers Attitudes*. New York 1928.

³ Tibout, De grenzen van het paedagogisch en psycho-therapeutisch element in de kinderbescherming. Verslag van de Algemene Ledenvergadering 7 juni 1951, p. 18.

⁴ Proefschrift p. 1.

⁵ De Geestelijke Hygiëne op de Kleuterleeftijd, Nel Tibout, in: Nationaal Congres voor de Geestelijke Volksgezondheid, mei 1947. Amsterdam, uitgeverij Van de Erven, Zwolle, p. 10-16.

⁶ Gepubliceerd in 1904. Deze sociaal-realistische roman (in de traditie van Zola en Dickens) won de prestigieuze Prix Concours en werd in 1933 verfilmd door Marie Epstein.

⁷ Proefschrift p. 233, 234.

⁸ Tibout: De grenzen van het paedagogisch en psycho-therapeutisch element in de kinderbescherming. Verslag van de Algemene Ledenvergadering 7 juni 1951 p. 20.

⁹ Proefschrift, voorwoord.

¹⁰ Dit was de eerste kinderpsychiatrische polikliniek in Nederland, opgericht in 1920.

¹¹ Eugenia Lekkerkerker. Volgens Lekkerkerker was dit 'typerend voor het perfectionisme en de veelzijdigheid waarmee zij haar vak wilde leren kennen.' Archief E.C. Lekkerkerker. Nationaal Archief Den Haag, inventarisnummer 2.21.331, 2.1 (correspondentie) map 1-6 (evenals alle volgende noten die naar Archief Lekkerkerker-)

- ker verwijzen).
- ¹² De term 'kinderpsychiatrie' werd pas sinds 1936 gehanteerd (F. Verhey, Intensieve residentiële behandeling van kinderen. Van Gorcum 1989, p. 8), in 1937 vond in Parijs het eerste kinderpsychiatrische internationale congres plaats en in 1948 werd een aparte Sectie Kinderpsychiatrie opgericht binnen de NVPN, de beroepsvereniging voor psychiaters (Timon Bolt en Leonie de Goei, Kinderen van hun tijd, Van Gorcum 2008, p. 18,19).
 - ¹³ Tibout correspondeerde tijdens haar verblijf in Amerika met Lekkerkerker, die in 1924 Child Guidance Clinics had bezocht en een voortrekkersrol speelde in de oprichting van het eerste Medisch Opvoedkundig Bureau. Helaas is deze correspondentie zoek (maart 2012): het betreft omslag 2 met inventarisnr. 2.21.331, 2.1 in Archief Lekkerkerker, Nationaal Archief Den Haag.
 - ¹⁴ Proefschrift p. 174.
 - ¹⁵ Proefschrift p. 30
 - ¹⁶ Proefschrift p. 45-47.
 - ¹⁷ Proefschrift p. 42.
 - ¹⁸ Nel Ongerboer, psw'er in het MOB van Den Haag, gaf na 1938 les in social casework aan de opleiding in Amsterdam. Zie voor het ontstaan van het social casework, de diagnostic en de functional school: Berteke Waaldijk, Het Amerika der vrouw. Wolters Noordhoff 1996 en Lou Jagt, Van Richmond naar Reid, Bohn Stafleu van Lochum 2008.
 - ¹⁹ Proefschrift p. 215
 - ²⁰ Proefschrift p. 218
 - ²¹ Proefschrift p. 220
 - ²² Proefschrift p. 231. Tibout bespreekt op p. 215-231 het werk van o.a. Richmond, Robinson en Hamilton.
 - ²³ Tibout: De grenzen van het pedagogisch en psycho-therapeutisch element in de kindbescherming, 1951, p. 25.
 - ²⁴ Proefschrift p. 230.
 - ²⁵ Proefschrift p. 230, 102.
 - ²⁶ Proefschrift p. 39.
 - ²⁷ B. van Dantzig-van Amstel en Nel Tibout. Journal of Psycho-Analysis vol. 50, 1969, p. 132/133 en J.W. van den Blink-Rolder, In Memoriam Dr. P.H.C. Tibout. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 112, nr. 4, juni 1968.
 - ²⁸ Brief van Lekkerkerker voor het In Memoriam Dr. P.H.C. Tibout door Van den Blink-Rolder, 1968, Nationaal Archief.
 - ²⁹ Proefschrift p. 230.
 - ³⁰ Anoushka Boet, Ouderbegeleiding in een zondags pak, in: Ouderschap en ouderbegeleiding, jaargang 6 nr. 3, oktober 2003, p. 15.
 - ³¹ Proefschrift p. 48.
 - ³² Jannie Sanders-Woudstra, Kinderpsychiatrie in perspectief, rede 1976, p. 8: 'In navolging van de Amerikaanse Child Guidance Clinics werd in 1928 het eerste Medisch Opvoedkundig Bureau te Amsterdam opgericht onder leiding van Dr. Nel Tibout. In de teamsamenstelling wordt uitdrukking gegeven aan het hedendaagse interferentiemodel, waarbij biologische, psychologische, micro-, meso- en macrosociale factoren elkaar onophoudelijk en wederkerig beïnvloeden.' Edo Nieweg betoogt in Van kinderaanlyse tot y-chromosoom, Tijdschrift voor Psychiatrie 42 (2000) 12, p. 887-899 dat Hart de Ruyter een biopsychosociale benadering avant la lettre had (p.889) en niet een puur psychoanalytische, net als Frijling-Schreuder, Kamp, Rümke, Aichhorn en Anna Freud. Mijns inziens is Tibout aan dit rijtje toe te voegen. Overigens constateert J. Pols in De psychiatrie en haar alternatieven, Tijdschrift voor Psychiatrie 42 (2000) 1, p. 5-9 dat het biopsychosociale model door de huidige biologische gerichtheid in de psychiatrie veel beleden wordt, maar weinig echt aangehangen.
 - ³³ Proefschrift p. 56, 200.
 - ³⁴ Proefschrift p. 200.
 - ³⁵ Proefschrift p. 87.
 - ³⁶ Proefschrift p. 115.
 - ³⁷ Proefschrift p. 166. Tibout citeert hier Flügel, Man, Morals and Society, 1945.
 - ³⁸ Leendert Groenendijk en Nelleke Bakker. Dieptepsychologie en opvoeding, over de neurotisering van de ouder-kindrelatie. Pedagogiek, jaargang 20 nr. 3, september 2000, p. 4, 7.
 - ³⁹ Timo Bolt, Van zenuwachtig tot hyperactief, RUU 2009 p. 12, 13, 94.
 - ⁴⁰ Proefschrift, o.a. p. 142, 143, 127, 129, 266.
 - ⁴¹ Proefschrift, o.a. p. 207. Wie zich in wil leven in de identiteitscrisis van joodse kinderen die tijdens WO2 in een christelijk pleeggezin werden ondergebracht, lees de roman Parnassia van Yosha Zwaan (2011).
 - ⁴² Proefschrift p. 307.
 - ⁴³ Proefschrift p. 165.
 - ⁴⁴ Proefschrift p. 181.
 - ⁴⁵ Proefschrift p. 129, 200.
 - ⁴⁶ Nel Tibout: Het Medisch Opvoedkundig Bureau: enkele actuele problemen, in: Problemen van het Maatschappelijk Werk, gedenkboek. J. Muusses Purmerend 1949, p. 209.
 - ⁴⁷ Proefschrift p. 201.
 - ⁴⁸ Proefschrift p. 313.
 - ⁴⁹ J. Koekebakker en Dr. P.H.C. Tibout. Kinderen met afwijkend gedrag, rubriek De Boekentafel. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, jrg. 3 nr. 24, 5 december 1949, p. 393/4.
 - ⁵⁰ Voorwoord proefschrift 1950.
 - ⁵¹ Proefschrift p. 5.
 - ⁵² Proefschrift p. 10, 182.

- ⁵³ Proefschrift p. 11.
⁵⁴ Proefschrift p. 60.
⁵⁵ Proefschrift p. 2-4.
⁵⁶ In het MOB gebruikte Tibout de door dr. D. Herderschêe voor Nederland bewerkte testen (proefschrift p. 63).
⁵⁷ Proefschrift p. 69-71. Psychologe Margaret Lowenfeld (1890-1973), pionier van de kinderspsychotherapie, introduceerde de Lowenfeld World Technique in de jaren 1920. Daarbij kiest het kind speelgoed uit en stelt scènes, werelden, op, bv. in een doos met zand. Zo kan het kind op een non-verbale manier ervaringen overbrengen. <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/objects>. Search: toy-recreational artefact (geraadpleegd 14-4-2012).
⁵⁸ Proefschrift p. 79.
⁵⁹ Proefschrift p. 80, 81.
⁶⁰ Proefschrift p. 62, 75.
⁶¹ Proefschrift p. 56.
⁶² Proefschrift p. 68.
⁶³ Proefschrift p. 84, 85.
⁶⁴ Proefschrift p. 141.
⁶⁵ Proefschrift p. 84.
⁶⁶ F. Verhage: De techniek van de psychoanalyse bij volwassenen en kinderen. Van Gorcum 1988, p. 62.
⁶⁷ Rudolf Ekstein: Alumni Newsletter Menninger Alumni Association, vol. 52 nr. 2, 2005, p. 8.
⁶⁸ http://benvenistephd.com/uploads/4._Ekstein_interview.pdf, p. 11. Geraadpleegd 14-4-2012.
⁶⁹ Bij navraag (eind 2011) bleek de Menninger Clinic geen gegevens meer te hebben over Tibout.
⁷⁰ J.W. van den Blink-Rolder: In memoriam Dr. P.H.C. Tibout, 1968.
⁷¹ Archief Aletta: groepsportret leden van de VNVA. Amsterdam 1953, foto Nico Schuitvlot.
⁷² Archief Lekkerkerker, Nationaal Archief.
⁷³ Brief ten bate van het memoriam dat Van den Blink-Rolder schreef. Archief Lekkerkerker, Nationaal Archief.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Blink-Rolder, J.W. van den (1968). 'In memoriam Dr. P.H.C. Tibout'. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 15 Juni, 112, nummer 24, pp. 1144-45.
- Dantzig-van Amstel, B. van (1969). 'Nel Tibout 1899-1968'. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 50, pp. 132-133.
- Koekebakker, J. (1949). Recensie 'Dr. P.H.C. Tibout, Kinderen met afwijkend gedrag'. *Tijdschrift voor maatschappelijk Werk*, 3, 5 december, nummer 24, 393-394.
- Tibout, P.H.C. (1947). De Geestelijke Hygiëne op de Kleuterleeftijd. *Nationaal Congres voor de Geestelijke Volksgezondheid 19-22 Mei 1947*. Indisch Instituut Amsterdam, Uitgeverij Van de Erven Zwolle, pp. 10-16.
- Tibout, P.H.C. (1948). *Over het onderzoek en de behandeling van kinderen met afwijkend gedrag*. Psychiatrisch-sociale beschouwingen. Proefschrift 1948; tweede druk: J. Muusses, Purmerend.
- Tibout, P.H.C. (1949). Het Medisch Opvoedkundig Bureau: enkele actuele problemen. In *Problemen van Maatschappelijk Werk. Gedenkboek ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van de School voor Maatschappelijk Werk*. J. Muusses, Purmerend, pp. 195-211.
- Tibout, P.H.C. (1952). De grenzen van het pædagogisch en psychotherapeutisch element in de Kinderbescherming. In *Geschrift no. 14 van de Nationale Federatie Nederlandse Bond tot Kinderbescherming*, 1952 (verslag van de algemene ledenvergadering van 7 juni 1951, waar Tibout deze inleiding hield).

OVER DE AUTEUR



Liesbeth Simpelaar (Tekstbureau Philo) schrijft over maatschappelijke thema's. Ze heeft een achtergrond als sociaal werkster en filosofe. Voor bovenstaand artikel was de Marie Kamphuis Stichting opdrachtgever.
 E-mail: philofabel@ision.nl