

dividuatie-problematiek. Hij meent dat zij die hulp vragen en kinderen van oorlogsslachtoffers zijn, kwetsbaarder zijn op dit specifieke onderwerp. Behalve groepen heeft Coopmans ook enkele casussen nader bestudeerd.

In de literatuur kon ik geen onderzoek vinden waarin Coopmans' stelling, dat separatie-individuatieproblematiek sterk verwant is aan de problematiek van de onbereikbare ander, experimenteel wordt gestaafd. Hij bevestigt ook dat het een onbewezen hypothese is, ontleend aan een gedragsbeschrijving van Mahler, die in dit onderzoek wel geoperationaliseerd is. Hetzelfde geldt voor de hypothese dat een geslaagde separatie-individuatie wat gevoelens betreft vergelijkbaar zou zijn met bovenpositie-gevoelens.

Voor vele concepten van Freud is (ook) geen experimentele evidentie

aanwezig, maar psychologisch onderzoek bevindt zich thans in een ander tijdperk. De gebruikte hypothese lijkt mij geen krachtige basis voor een onderzoek, zelfs als men in aanmerking neemt dat de eertijds zeer strenge onderzoekseisen verzacht zijn, waarschijnlijk mede onder invloed van de toegenomen waardering voor kwalitatief onderzoek.

Het zal voor hem wel enigszins teleurstellend zijn geweest dat er slechts één keer significantie is bereikt, zij het op een cruciale stelling. Echter: ook onderzoek dat geen opzienbarende resultaten bereikt heeft zijn nut. Het is nodig om ook allerlei 'vanzelfsprekende' waarheden van een wetenschappelijke onderbouwing te voorzien waaruit kan blijken dat die waarheden wel of niet 'vanzelf spreken'.

BLOEME EVERS-EMDEN

J.E. de Boer  
(redactie)  
**Infantpsychiatrie**  
**II. De gezonde en**  
**verstoorde**  
**ontwikkeling van**  
**het zeer jonge kind**  
Assen, Van  
Gorcum, 1993  
130 blz., f 29,50

*Infantpsychiatrie II* is het vervolg op een door dezelfde auteur geredigeerd boek uit 1991, waarin de 'infantpsychiatrie' als nieuw specialisme werd geïntroduceerd (zie *Jeugd en samenleving* november 1993, p.610-611). Het specialisme richt zich op psychiatrische problematiek bij kinderen van 0 tot 4 jaar (en hun ouders). Naast aandacht voor de mogelijkheden tot behandeling van deze erg jonge kinderen bestaat binnen de infantpsychiatrie ook veel belangstelling voor informatie over de normale ontwikkeling, diagnostiek en onderzoeksmethoden.

In hoofdstuk 1 getiteld 'Wat heet kind?' analyseert *Saal-Zuurveen* het verander(en)d kindbeeld door de eeuwen, gebaseerd op beschrijvingen in (kinder)literatuur en wetenschappelijke geschriften. In het middeleeuwse Europa verwees men met het woord 'kinderen' zelden naar personen ouder dan 6 jaar. De kindertijd was voorbij tussen het 5e en

7e levensjaar. De 'opvoeding' was er op gericht zo veel en zo vroeg mogelijk profijt van het nageslacht te trekken. Het kind werd beschouwd als (potentiële) bron van inkomsten. Meerderjarigheid begon rond het 14e jaar. Infanticide (baby- en kindermoord) vormde eeuwenlang een sociale plaag.

In het tweede hoofdstuk licht *De Boer* de nieuwe differentiatie 'infantpsychiatrie' binnen de kinderen jeugdpsychiatrie uitgebreid toe. Onderwerpen zijn: de taken van de infantpsychiater, de historische ontwikkeling van de infantpsychiatrie, categorisering en voorbeelden van ziektebeelden, en het wetenschappelijk onderzoek in de infantpsychiatrie.

In hoofdstuk 3, 'De motorische ontwikkeling van de foetus en de jonge zuigeling: Klinische implicaties', bepleiten *Hopkins, Geerdink* en *De Vries* de noodzaak van onderzoek naar de vroege motorische ontwikkeling. Die is volgens hen

van groot belang, omdat stoornissen in de vroege motorische ontwikkeling verstrekende gevolgen kunnen hebben voor het geestelijk, sociaal en emotioneel welzijn van kind en verzorgers. In modellen voor de vroege onderkenning van ontwikkelingsstoornissen moeten bewegingscategorieën worden opgenomen. De behandeling kan zich dan richten op een bij de leeftijd behorende coördinatie van beweging en houding, waarmee het communicatieproces tussen kind en verzorger vergemakkelijkt wordt, wat de kans op latere ontwikkelingsstoornissen verkleint.

In het volgende hoofdstuk behandelt *Touwen* de neurologische ontwikkeling van 0 tot 3 jaar. Hij 'beperkt' zich tot een beschrijving van de ontwikkeling van de sensorimotoriek, die in vier grote periodes wordt onderscheiden: 1. Foetaal tot 2-3 maanden na de geboorte: ontwikkeling van bewegingspatronen; 2. babyleeftijd van 2-3 maanden tot loslopen; 3. peuterleeftijd, loslopen tot 4 jaar: selectie en automatisering van strategieën, secundaire of adaptieve variabiliteit; 4. kleuterleeftijd (4-6 jaar) en schoolkind: ontwikkeling van fijne motorische vaardigheden.

Hoofdstuk 5, 'Zuurstofgebrek bij de geboorte: Diagnostiek, pathologie, behandeling en prognose', gaat in belangrijke mate over het 'CP-kind, het kind dat lijdt aan een 'cerebrale parese'. *Renier* wijst er op dat de definitie van CP allerm minst onomstreden is. Belangrijke elementen zijn bewegings- en houdingsstoornissen als gevolg van een niet-progressieve hersenaandoening. Daarnaast kunnen er afwijkingen zijn in andere andere zien en horen, in intelligentie, taal- en spraakontwikkeling en ook in emotionele en sociale ontwikkeling. Epilepsie is een frequente complicatie. Een belangrijke oorzaak is zuurstoftekort van de foetus tijdens de geboorte ('perinatale hypoxie').

De behandeling van het CP-kind is symptomatisch en langdurig. Naast fysiotherapeutische begeleiding moet daarbij ook aandacht worden besteed aan ouderbegeleiding, aan taalontwikkeling en andere communicatieve mogelijkheden.

Onder de titel 'Beyond emotional bonding: Preverbal communication and mental health in children' (hoofdstuk 6) gaan *H. en M. Papoušek* in op de grote betekenis van het aangaan van affectieve relaties, niet alleen voor de emotionele, maar ook voor de cognitieve en communicatieve behoeften van de mens. De intensieve en langdurige ouderbaby (afhankelijkheids)relatie bij de mens is van grote betekenis voor sociale communicatie en leren.

In hoofdstuk 7, 'De objectrelatie-theorie toegelicht vanuit diverse theoretische gezichtspunten', stelt *De Witte* dat volgens Sigmund Freud de vroege moeder-kind relatie de blauwdruk vormt voor alle belangrijke liefdes- of objectrelaties uit iemands leven. Freud construeerde vooral een theorie over de driftontwikkeling: de baby is niet zo zeer op zoek naar een object als wel primair gericht op lustbevrediging. Van Anna Freud komt het model van de ontwikkelingslijn van de objectrelaties. Vanuit een positie van totale afhankelijkheid na de geboorte ontwikkelt het kind zich tot een zelfstandig individu met volwassen, rijpe objectrelaties. Belangrijk is het stadium van de *objectconstantie*, waarin het kind de band met het liefdesobject kan vasthouden, óók bij frustratie door of niet-beschikbaarheid van het liefdesobject. Ook de (veranderde) betekenis van objectrelaties in John Bowlby's gehechtheids-theorie wordt besproken, met aandacht voor theoretici die Bowlby's opvattingen hebben beïnvloed (René Spitz, Margaret Mahler en Melanie Klein). Het hoofdstuk wordt afgesloten met Donald Winnicott, origineel theoreticus en vooral bekend van het 'transitional ob-

ject', een levenloos, meestal zacht en vervormbaar object - een lapje stof, lakentje of dekentje - waaraan het kind zich tijdens het eerste jaar is gaan hechten en dat een belangrijke rol speelt bij de overgang van het loskomen van de moeder-kind band en de weg naar zelfstandigheid.

Het volgende hoofdstuk, 'De Ik-ontwikkeling van de baby', van *De Raeymaecker* gaat over autonomie, het proces van individuatie, bezien vanuit het perspectief van de strijd tussen het Es en het Ik. Er staan mooie zinnen in als: 'Zorgvuldig en aandachtig de wereld bekijken, vanuit een makkelijke, soepele, motorische positie (vrucht van toenemende coördinatie), dat is één van de hoofdkenmerken van het ego van het jonge kind.' De verzelfstan-

diging van de baby en het zeer jonge kind wordt beschreven in de vorm van een aantal karakteristieke ontwikkelingsfasen en de daaraan gekoppelde 'ontdekkingen'.

Evenals in zijn eerste boek over infantpsychiatrie is De Boer er ook in dit vervolg in geslaagd het belang en de betekenis van een multidisciplinaire benadering van de vroegkinderlijke ontwikkeling in een aantal boeiende bijdragen over het voetlicht te brengen. Het palet van de infantpsychiatrie is daarmee verder verrijkt. Daarnaast is, met name in het door hem zelf geschreven hoofdstuk, een serieuze poging gedaan de onderlinge samenhang tussen de diverse (sub)disciplines te verhelderen. Infantpsychiatrie III zie ik met spanning tegemoet.

LOUIS TAVECCHIO

E.J. Knorth &  
J.W.E. Dubbeldam

**Wie zoekt zal vinden...?**

**Plaatsing van jongeren in de jeugdhulpverlening**

Utrecht, SWP, 1994  
95 blz., f 27,50

Iedereen die beroepsmatig iets van doen heeft met jeugdhulpverlening weet hoe moeilijk het soms is om een geschikte residentiële plaats te vinden voor jeugdigen met psychosociale (gedrags)problemen. Als het al lukt een jeugdige geplaatst te krijgen, dan is dat vaak pas na een lange wachtperiode of na veel leuren langs een groot aantal instellingen.

Iedereen die wel eens aan de borreltafel heeft gestaan bij de jeugdhulpverlening kent ook de spannende indianenverhalen die de ronde doen over het plaatsen en opnemen van jeugdigen, zoals plaatsers die zeggen dat je agressieve jeugdigen bij behandelingsinstelling X beter als netjes en voorkomend kunt boekstaven, omdat ze anders geen enkele kans hebben om te worden opgenomen; of opnemers die als 'company-policy' drugsgebruikende en stelende jeugdigen via een wachtlijst afvoeren, omdat de ervaring leert dat 'sfeerverstorende lastpakken' aldus vanzelf uit het vizier verdwijnen.

In het boekje *Wie zoekt zal vinden...?* staan een aantal van deze problemen rond het plaatsen en opnemen van jeugdigen in residentiële centra centraal. Dit keer echter niet als praat bij de borreltafel, maar als een serieuze empirische vraagstelling: er wordt verslag gedaan van een onderzoek dat duidelijk beoogd te maken wat de achtergrond is van de 'uitval (van jeugdigen) bij de voordeur (van residentiële centra)'.

Aanleiding voor het onderzoek was een vraag van twee behandelingshuizen, te weten de Amerberg en Mij. Zandbergen (beide te Amersfoort). Voor bijna tweederde van de bij beide voorzieningen aangemelde jeugdigen bleek geen opname gerealiseerd. Omdat men dat hoog vond, wilde men wel eens weten hoe dat nu precies komt. Waarom hebben zoveel plaatsingsaanvragen geen opnamevervolg, en wat komt er van de niet opgenomen jeugdigen terecht? De exploratieve studie van Knorth en Dubbeldam poogt antwoord te vinden op deze vragen.