

De strijd om de knuffel

Inzichten die nu vanzelfsprekend zijn, hebben er soms verbijsterend lang over gedaan gemeengoed te worden. Een idee dat wel zeer zwaar moest worden bevochten, is dat kinderen ook in het ziekenhuis liefde nodig hebben.

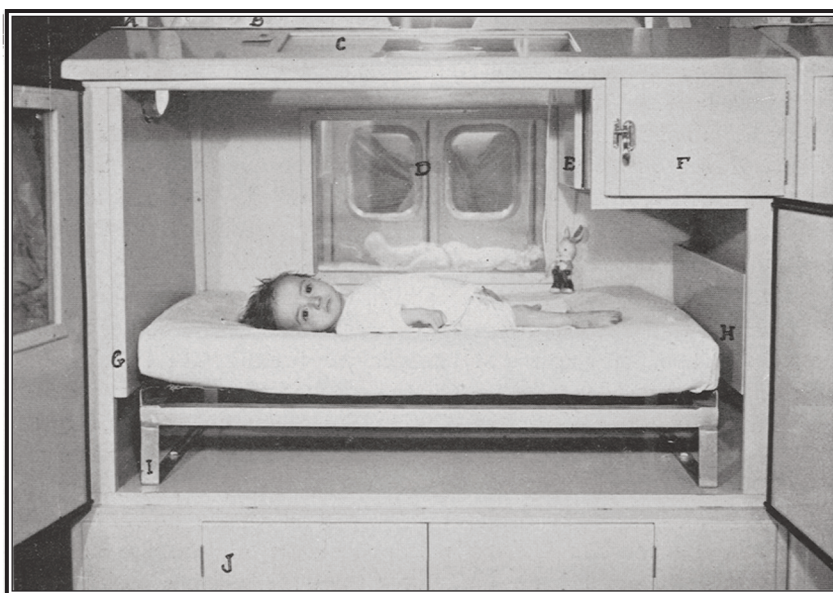


Fig. 1.—Outdoor air, after being heated and humidified, passes through the inlet duct, *A*, down behind the headboard, *G*, to enter the cubicle at *I*. It circulates behind the footboard, *H*, to pass over the patient and is withdrawn into the outlet duct, *B*, from which it is exhausted outdoors. *C*, Top window; *D*, back window through which infant in adjacent cubicle is visible; *E* and *F*, doors of air-lock; *J*, cupboard.

Uit C. C. Chapple, Journal of Pediatrics 1940;16:216

DOOR SUSANNE DE JOODE

In plaats van de grote open afdeling van vroeger zijn er nu kleine, afgeschotte kamertjes waarin verpleegsters en artsen, schoongeschrobd en getooid met mond- en hoofdkapjes, voorzichtig rondlopen om maar geen bacteriën te laten opstuiven. Ouders mogen beslist niet op bezoek komen, en de kinderen worden door de staf zo min mogelijk aangeraakt.'

Zo beschreef de Amerikaanse kinderarts Harry Bakwin de gebruikelijke zorg voor zuigelingen begin jaren veertig van de vorige eeuw. Hij wist ook nog te melden dat het streven naar totale isolatie van de kinderen kort voordien zelfs een extra impuls had gekregen door de ontwikkeling van een 'kabinet' waardoor de kinde-

ren alleen nog via steriele mouwen konden worden verzorgd en waarin de aan- en afvoer van lucht zorgvuldig wordt geregeld (Fig. 1).

Hospitalisme

In het begin van de vorige eeuw was babysterfte in ziekenhuizen en andere instellingen een groot probleem. Van de Amerikaanse vondelingetjes die in tehuizen werden opgenomen, haalde rond 1915 vrijwel geen enkele de tweede verjaardag. In gewone ziekenhuizen was de baby- en kindersterfte weliswaar stukken lager, maar nog steeds een punt van zorg. Bovendien, de kinderen floreerden niet — ze leden aan 'hospitalisme', zoals het toen heette. De oorzaak was de meeste onderzoekers wel duidelijk: chronische infectie.

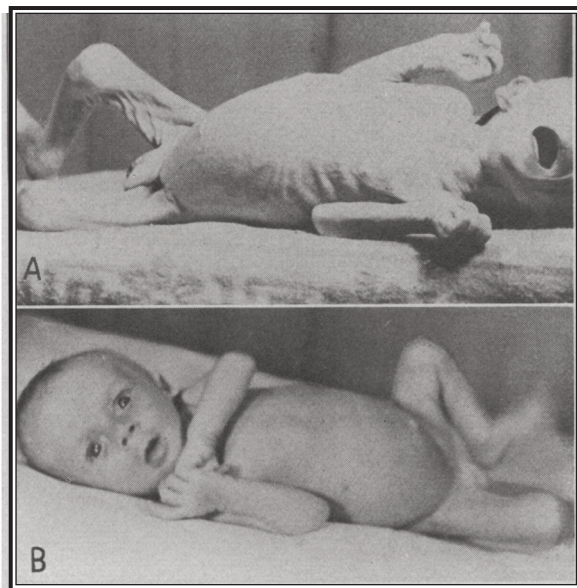


Fig. 3.—*A*, A. S. at the time of discharge from the hospital. *B*, A. S. five weeks after leaving the hospital.

Uit H. Bakwin, American Journal of Diseases in Children 1942;63:30.

De kinderen gingen niet meer direct dood, maar ze kwijnden wel zienderogen weg — en ondanks alle hygiënische maatregelen kregen de kinderen toch koorts, soms zonder dat enige ziekteverwekker kon worden aangetoond. Compleet apathisch zaten of lagen de kleintjes in hun bedje. Ze glimlachten niet meer als er naar ze gelachen werd, hun reflexen functioneerden niet, ze reageerden amper op prikkels, en ze vermagerden ook al kregen ze een dieet met meer dan genoeg calorieën — soms tot niet meer dan vel over been.

Het opmerkelijke was echter, zo zag Bakwin, dat de kinderen opbloeden zodra ze weer thuis waren: ze kregen weer praatjes, kwamen flink aan en de koorts verdween. In zijn artikel uit 1942 beschrijft hij een aantal aangrijpende gevallen (Fig. 3).

Het wegkwijnen lag dus niet aan de voeding, of aan de infecties, concludeerde Bakwin, maar aan het gebrek aan aandacht, contact en prikkels. Met zijn vrouw Ruth leidde hij de kinderafdeling van het Bellevue-ziekenhuis in New York, en samen stelden ze een

drastische verandering voor in het ziekenhuisbeleid. Verpleegkundigen werden gestimuleerd om de kinderen op te pakken en met hen te spelen en ze te knuffelen. Ouders mochten weer op bezoek komen.

Het nieuwe beleid werkte onmiddellijk: hospitalisme behoorde in hun ziekenhuis vrijwel tot het verleden — en de sterfte door infecties nam niet toe, zoals werd gevreesd, maar flink af.

Teddybeer

Sepsis was echter hun deel: isolément en afstandelijke verpleging bleef nog jarenlang het regime in de meeste ziekenhuizen. Dat regime kreeg ook een politieke lading dankzij Lady Russell, wier zevenjarige zoontje met spoed in het ziekenhuis moest worden opgenomen. In een brief aan het artsentijdschrift *The Lancet* beschreef ze niet alleen hoe onaardig en kil zij aanvankelijk werden behandeld door verpleegkundigen en artsen — ‘toen hij om mij riep, had de verpleegster gedreigd met slaag en hem zijn teddybeer afgenomen, niet om hygiënische redenen maar voor straf’ — maar ook

hoe iedereen als een blad aan de boom omsloeg toen duidelijk werd wie zij was. Blijkbaar, zo stelde Russell, waren ‘grove verwaarlozing, onbeleefdheden en gedwongen afscheid’ voorbehouden aan de lagere klassen. ‘Wanneer kinderen in het ziekenhuis worden opgenomen, zou een familielid moeten worden toegestaan bij hen te blijven. Bezoek van de ouders beperken tot twee dagen per week, zoals in dit ziekenhuis, is onmenselijk.’

The Lancet steunde haar, maar haar brief stuitte ook op veel verzet. De meeste psychologen zagen absoluut niet in wat moeders in het ziekenhuis te zoeken hadden. Dat kinderen hun moeders nodig hadden, bestreden ze niet, maar met liefde had dat volgens hen niks te maken. Eten, dat was volgens de psychoanalytische en behavioristische opvatting het enige waar jonge kinderen behoefte aan hebben. Het ging om de borst, niet om de vrouw die eraan vastzat. Een verpleegkundige met een flesje was een prima alternatief. De kinderen raakten slechts van streek als er een ouder op bezoek kwam, en dat bezorgde de zusters nog uren daarna veel extra werk. Dat ouders überhaupt op bezoek wilden komen, kwam omdat ze overbezorgd en neurotisch waren.

Misdadig

In Engeland trok John Bowlby de lijn die de Bakwins hadden uitgezet verder door. Hij stelde dat liefdevolle verzorging niet alleen binnen, maar ook buiten het ziekenhuis essentieel is voor de geestelijke en lichamelijke ontwikkeling. Krijgen kinderen die niet, dan hebben ze een grotere kans om later crimineel te worden en geestelijk gestoord te raken.

Hij baseerde zich op zijn werk met jonge raddraaiers in de London Child Guidance Clinic, waar hij vanaf 1936 werkzaam was. In zijn allereerste pu-

‘Bezoek van de ouders beperken tot twee dagen per week, zoals in dit ziekenhuis, is onmenselijk.’

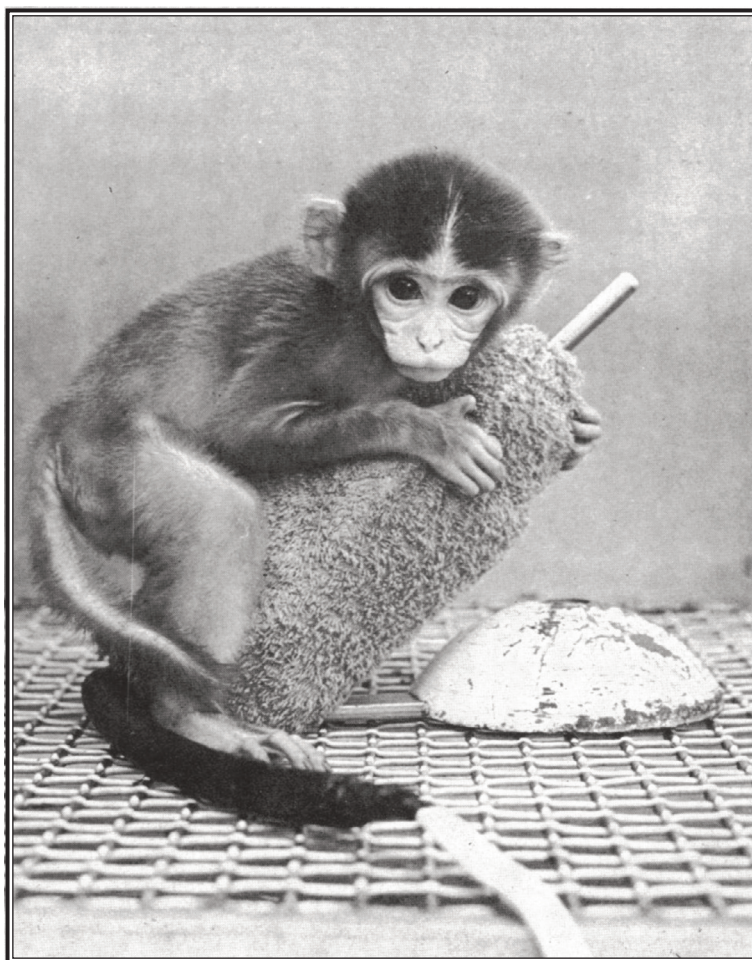


FIG. 4. Monkey clinging to simplified surrogate.

Uit H. F. Harlow en S. J. Suomi: PNAS 1971;68:1535

blicatie, *Forty-four juvenile thieves* uit 1944, beschrijft hij dat de scheiding van de primaire verzorger op jonge leeftijd, en daarmee gebrek aan een ‘objectrelatie’ zoals dat binnen een bepaalde stroming van de psychoanalyse heet, kan leiden tot delinquent gedrag.

Bowlby voorzag dan ook ernstige problemen door de grootschalige evacuatie van kinderen uit Londen vanwege de Duitse bombardementen. Hij vond dat moeders en baby’s niet gescheiden zouden moeten worden en trok, met een aantal medestanders, aan de bel.

Hoewel ook zijn ideeën in medische tijdschriften omarmd werden en zijn voorstellen veel steun kregen, veranderde er in de praktijk nog altijd bitter weinig. Daar was meer voor nodig.

Baby-aapjes

Een nieuwe bouwsteen droeg de Amerikaanse psycholoog Harry Harlow aan. Hij experimenteerde al vanaf de jaren dertig met resusmakaken. Zijn eigenlijke onderzoek betrof het leer-vermogen van apen, maar door een tuberculose-epidemie ging bijna zijn hele onderzoekskolonie verloren. Harlow kocht nieuwe aapjes, en de baby’s haalde hij twaalf uur na hun geboorte weg bij hun moeders. De baby’s bleven ziektevrij, maar nu was er een ander probleem. Ze vertoonden bizar, pathologisch gedrag en klampen zich vast aan de badstof luiers die op de vloer van hun kooien lagen. Als de verzorgers de vieze luiers weghaalden, kregen de aapjes driftbuien.

Bowlby bracht Harlow op het idee

dat het apathische gedrag en het vasthouden van de luiers met elkaar te maken hadden. De baby’s hadden dan wel genoeg te eten, maar misten hun zachte moeder, dacht hij. Harlow ontwierp twee namaak-apen: een zachte, warme zonder voeding en eentje van draadstaal met een flesje. De aapjes gingen alleen naar de draadstaalmoeder om te eten, de rest van de tijd wilden ze bij de zachte nepmoeder zijn (FIG. 4). De band tussen moeder en kind komt niet tot stand door voeding, maar door warmte en contact, zo toonde Harlow aan.

Nieuw medium

Toch waren artsen er nog altijd niet van overtuigd dat mensenbaby’s liefde nodig hebben. De weerstand bleef.



Fig. 2. Laura.

Scène uit
A two-year-old
goes to hospital

Dat merkte ook René Spitz, een in Oostenrijk geboren psychoanalyticus die in de jaren veertig in Denver onderzoek deed naar hospitalisme — hij noemde het ‘anaklitische depressie’. Ook hij schreef er veel artikelen over, maar zijn werk kreeg pas echt impact nadat hij op het idee was gekomen de verdrietige, teruggetrokken en apathische baby’s te filmen.

Schok, ongeloof en woede van artsen waren zijn deel toen hij zijn film *Grief: a peril in infancy* in 1947 in de New York Academy of Medicine liet zien. Een van de filmsterretjes was Jane, een baby die binnen een paar weken na haar plaatsing in een tehuis veranderde van een vrolijk en gelukkig kind in een teruggetrokken meisje. Een prominent arts kwam na afloop naar Spitz toe, verontwaardigd en met tranen in zijn ogen. ‘Hoe kon je ons het kijken naar deze beelden aandoen?’ vroeg hij. Ook al zagen de artsen dergelijke baby’s iedere dag op hun eigen afdeling, filmbeelden kwamen kennelijk veel harder aan.

Verbieden

Ondertussen gebeurde iets soortgelijks in Engeland. Ook de Britse sociaal werker James Robertson, die bij John Bowlby werkte, maakte een film, *A two-year-old goes to hospital* (FIG. 2). Artsen probeerden de vertoning ervan zelfs te verbieden. In die inmiddels klassieke film uit 1952 volgt Robertson de opname van Laura, een meisje dat hij willekeurig van de wachtlijst had geplukt. Huilen deed ze niet veel, maar in de negen dagen dat ze was opgenomen vanwege een navelbreuk werd ze steeds apathischer.

De indringende zwart-witfilms hielden de kwestie hoger op de maatschappelijke en politieke agenda te krijgen. In Engeland verscheen in 1959 het rapport van de commissie-Platt, waarin, zonder enig voorbehoud, werd aanbevolen dat ouders van kinderen tot vijf jaar onbeperkt toegang tot het ziekenhuis zouden krijgen, zelfs op afdelingen met besmettelijke patiëntjes.

Hoewel de aanbevelingen voor het

grootste deel nog lang genegeerd werden in de ziekenhuizen, begon het tij te keren. In 1952 stond slechts een kwart van de Engelse ziekenhuizen dagelijks bezoek van ouders toe, tien jaar later was dat tachtig procent.

Nederland

De ontwikkelingen in Nederland verliepen zo mogelijk nog trager dan in de rest van de wereld. Hier begonnen de zaken pas te veranderen na het proefschrift van orthopedagoog Tera Boelen. Voor haar promotieonderzoek liep ze begin jaren zeventig drie jaar rond in het Amsterdamse Binnengasthuis. ‘Mijn kamer,’ zo vertelde ze later, ‘keek uit op de binnenplaats van de kinderkliniek waar ’s middags om kwart voor een alle ouders stonden te wachten. Om een uur precies hoorde je de roffel van de ouders die binnen dromden. Om twee uur moesten de ouders weg en begon het gehuil. Ik vond het heel erg. Als ik vroeg waarom de ouders er niet de hele dag mochten zijn, kreeg ik antwoorden als

‘We hebben niet genoeg kapstokken.’ Er werd ook altijd gezegd dat kinderen gingen huilen omdat de ouders hun kinderen overstuur maakten, dus misschien moesten ze dan maar helemaal niet komen.’

Boelens proefschrift kreeg veel aandacht in de pers. Ze kreeg zoveel bijval, niet alleen van ouders en peuterleidsters maar ook van de staatssecretaris van Volksgezondheid, dat ze de stichting Kind & Ziekenhuis oprichtte. In 1977 konden ouders nog in geen enkel ziekenhuis blijven slapen, vijf jaar later had bijna twintig procent van de Nederlandse ziekenhuizen de faciliteiten daarvoor.

Smileys

Inmiddels hebben bijna alle ziekenhuizen op z'n minst een ‘Bronzen Smiley’ voor de kinder- en dagbehandeling, die onder meer aangeeft dat ouders de hele dag bij hun kind kunnen blijven en minimaal één ouder kan blijven slapen, zo licht projectma-

nager Eva Schmidt-Cnossen van Kind & Ziekenhuis toe. Het hoogst haalbare aantal Smileys is vijf, dan levert een ziekenhuis op verschillende afdelingen, bijvoorbeeld ook de spoedeisende hulp en de kraamafdeling, kindgerichte zorg. Alleen het Jeroen Bosch-ziekenhuis heeft het complete setje.

Schmidt-Cnossen: ‘In nog lang niet alle ziekenhuizen kunnen beide ouders blijven slapen. Of kan de familie, dus ook broertjes en zusjes, de hele dag door op bezoek komen. Nu we steeds beter in staat zijn om kinderen, ook heel kleine, te behandelen, zijn er steeds meer chronisch zieke kinderen. Zij liggen vaak en lang in het ziekenhuis en voor hen is die *family integrated care* heel belangrijk.’

Maar — de geschiedenis herhaalt zich — dat is nog geen reden voor alle ziekenhuizen om ertoe over te gaan. ‘We zijn met *family integrated care* ongeveer tien jaar bezig. En het zal nog wel tien jaar duren voordat het in Nederland goed geregeld is.’

Susanne de Joode is medisch journalist.

Met medewerking van Frank van der Horst, historisch pedagoog Erasmusuniversiteit Rotterdam.

H. Bakwin: Loneliness in infants. *American Journal of Diseases in Children* 1942;63:30-40.

P. Russell: A parent at hospital. *The Lancet*, 19 mei 1945, p. 642.

J. Bowlby: Forty-four juvenile thieves: their characters and home-life. *International Journal of Psychoanalysis* 1944;25:19-53.

F. van der Horst, R. van der Veer: Veranderende opvattingen over kinderen in ziekenhuizen (1940-1970). Een heroverweging van de invloed van Bowlby en Robertson. *Pedagogiek* 2008;28: 190-205.

T. Boelen-van der Loo: *Kinderkliniek: veranderingen in de ziekenhuissituatie van kinderen*. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1976.

www.kindenziekenhuis.nl.



Poppenkast door studenten in het Emma-kinderziekenhuis, 19 juni 1952.

Foto: Harry Pot / Anefo