

BRIEF AAN (en over) MIJN LEERMEESTER

Aan Prof. Dr. Th. Hart de Ruyter
Rijksstraatweg Voorst

Haren, 11 december 1999

Hooggeachte Prof,

Alweer is een jaar voorbijgegaan - voorbij gevlogen mag ik wel zeggen (is het ook uw ervaring dat de tijd steeds sneller lijkt te gaan naarmate je ouder wordt, alsof je een eenparig versnelde beweging ondergaat, of houdt dat gevoel van 'een vrije val' later weer op?) – dat ik vast van plan was eens bij U langs te gaan, natuurlijk vooral om naar uw gezondheid te informeren maar ook om u bij die gelegenheid enkele 'stukken' te overhandigen die in zekere zin aan u zijn opgedragen (en in elk geval zijn geïnspireerd op wat ik van u heb geleerd) en die ik u dus graag nog eens wilde laten lezen - en die ik nu maar heb bijgesloten. Ik realiseer me dat het wel wat erg veel gevraagd is aan een 92-jarige om dit allemaal te lezen en daarom zal ik proberen in deze brief een globaal beeld te schetsen van de inhoud, de achtergronden en de wederwaardigheden van wat met enige overdrijving als mijn 'politieke testament' kan worden betiteld.

Sinds mijn VUT was ik weer werkzaam in het Poortje (net als in 1990 als opvolger van Mik) en daarbij deed ik de verbijsterende ontdekking dat in de tijd dat ik even niet had opgelet (als inspecteur word je geacht op minder belangrijke dingen te letten...) de kinderpsychiatrie een volledige slag was gedraaid: van overwegend psychodynamisch naar uitsluitend nog neuro-psychiatrisch (uw eigen vroegere kliniek staat er intussen om bekend dat er nog slechts drie diagnostische etiketten worden uitgedeeld: ADHD, PDD-NOS en Gilles de la Tourette!) - en dat deze classificatie-etikettering niet leek te leiden tot de hoognodige verwetenschappelijking van de kinderpsychiatrie, maar integendeel: tot een verschraling van de waarde als inzichtgevende en als zodanig bruikbare gedragswetenschap, en beleidsmatig tot een afsplitsing van de grote psychiatrie en een opgaan (ondergaan?) in de maatschappelijke (en allerm minst wetenschappelijke) jeugdzorg. Toen tot in de regeringsverklaring toe deze teloorgang van ons vak werd aangekondigd, heb ik mijn goede oude bekende Jitse Verhoeff, toen hoofdinspecteur van de gehele gezondheidszorg, gebeld maar die kon me niet geruststellen: volgens hem was dit een politiek zo beklonken zaak dat aan terugdraaien eenvoudigweg niet viel te denken. Volgens hem hadden de kinderpsychiaters die bij het beleid waren betrokken kennelijk niet goed op hun tellen gepast (ook de eerdere hoofdinspecteur coll. Maggie Lamping niet) en had het nu weinig zin alsnog protest ertegen aan te tekenen. Ik heb hem toen toch nog maar mijn 'nota' toegezonden, dezelfde die ik hierbij heb gevoegd. De belofte daarop in elk geval te reageren heeft hij echter niet kunnen nakomen, omdat hij tijdens een verblijf in Noorwegen plotseling is overleden.

Een eerdere versie van deze nota 'Diagnostiek in een opvangcentrum' mondde uit in een drietal voorstellen om in Het Poortje gericht onderzoek te doen naar de achtergronden van geweldscriminaliteit en naar het vóórkomen van gevallen van 'kinder- en jeugdpsychiatrie' in de kinderbeschermingswereld - interessegebieden die u bekend zullen voorkomen en die ik, voor mijn gevoel, van U heb 'geërfd'! Dat is nu ruim twee jaar geleden en al die tijd heb ik geen enkele reactie hierop ontvangen, niet van de directie e.a. leidinggevend, niet van de psychologen en zelfs niet van collega van der Most (tot voor kort medisch directeur van 'Uw' Ruyterstee en in het kader van een samenwerkingsovereenkomst tussen beide instellingen ook alweer enkele jaren werkzaam in het Poortje). Dat dit een daadwerkelijk 'doodzwijgen' betrof kon ik afleiden uit de ontslagbrief die ik onlangs ontving: met dank voor de bewezen diensten kreeg ik mijn congé, o.a. omdat mijn "betogen als zeker niet motiverend zijn te noemen" bij

de veranderingsprocessen die “voortvarend werden aangepakt”. Zo zie je maar dat het ‘claimen’ van preventie als behorend tot het medisch domein je zelfs nog op oudere leeftijd de kop kan kosten... Ik heb hiertegen wel protest aangetekend bij bestuur en inspectie (van de Jeugdhulpverlening), maar heb weinig illusies dat dit iets zal uitrichten. Intussen schijnt ook van der Most zijn werkzaamheden voor het Poortje te hebben beëindigd, zodat het er naar uitziet dat de (forensische) kinderpsychiatrie (ook) op dit deelgebied (voorlopig?) is uitgespeeld.

De druppel die bij mij de emmer deed overlopen was een triviaal voorval: bij gelegenheid van het afscheid van de eerste coördinator van het VTO (Vroeg-Tijdige Onderkenning van Ontwikkelingsstoornissen) werd mij gevraagd, als een van de vroegere initiatiefnemers, een toespraakje te houden. Toen ik op zoek was naar wat gegevens uit de begintijd, stuitte ik in de desbetreffende map op een tweetal artikelen van uw hand - die ik vervolgens ‘eervol vermeld’ heb in mijn nota (zie onderaan pag. 14, vetgedrukt en gevolgd door een kleine ‘hommage’ aan u als mijn inspirerende leermeester!). Ik werd bevangen door een ‘witte woede’, want ik realiseerde me opeens hoe anders ons vak (en wie-weet ons deel van de wereld) er uit had gezien als men deze preventieve richtlijnen ook maar enigszins ter harte had genomen, of tenminste als uitgangspunt had genomen voor een echt (=preventief) geestelijke gezondheidszorgbeleid. En in plaats daarvan zijn we verder van (dit) huis geraakt dan ooit en heeft zich bijvoorbeeld een VTO kunnen ontwikkelen die zich vrijwel uitsluitend bezig houdt met de aanvaardingsproblematiek van ouders van geestelijk gehandicapte kinderen en dus in feite een onderdeel van de zwakzinnigenzorg is geworden.

De kinderpsychiatrie heeft ook deze boot weer eens gemist - en het is dan ook niet toevallig dat er van ‘de kliniek’ (of hoe dat tegenwoordig ook mag heten: centrum of zo) niemand aanwezig was. Daarom viel mijn toespraakje, die vooral op evt. collega’s was gericht, ook volledig verkeerd resp. in het water: wat verbaasd en gegeneerd zat men mij aan te horen, mijn droeve relaas van de ‘afgang’ van de preventie (want daar had ik heel wat ervaring mee: zie het bijgevoegde verslag van een vroegere voordracht van mij, onder de wat cynische titel ‘De preventie van preventie’) - men begreep niet waar ik het over had en waar ik me zo druk over maakte (in plaats van de gebruikelijke ‘eer’ te betonen aan degene die afscheid nam). Ik heb met een moedeloos gebaar aan een aantal meest betrokkenen mijn nota uitgedeeld, samen met kopieën van die artikelen van u, en daar vervolgens natuurlijk niets weer van vernomen, dus dit zal wel de laatste, wat zielige stuiptrekking zijn geweest van een gepassioneerde maar gedesillusioneerde preventie-adept...

De enige hoop die ik nog heb, en die is niet klein en zeker niet ongegrond, is dat de volgende eeuw wellicht de doorbraak zal brengen van het denken (en diagnosticeren) in termen van **vatbaarheids- en gevoeligheidstypen**, want als er iets erfelijk (en als zodanig aantoonbaar en wellicht hanteerbaar) is dan zijn het wel dgl. disposities. Ik zelf ben al meer dan een kwart eeuw bezig dit soort typologie aan de man te brengen, in woord en geschrift (o.a. in het Leerboek voor Jeugdgezondheidszorg - maar in de latere drukken zijn mijn bijdragen niet terug te vinden: alweer zo’n onderliggende deceptie...), en ik dacht dat ik tenminste dit aspect een beetje zelf had bedacht. Maar nu lees ik in de Acta Paedopsychiatrica van augustus 1962 het verslag van uw ‘principal paper’ voor het 5e Internationale congres voor kinderpsychiatrie ‘and allied professions’ (waarvan u de voorzitter was, wat toentertijd wel een diepe indruk op mij maakte: ik zie u nog ‘tronen’ in de ridderzaal, bij de openings- of afsluitingsceremonie) en daarin valt af te lezen dat ik ook dat van u heb overgenomen (en niet alleen van Spitz, die ik aanhaal op pag. 16). Ik citeer u hier maar even: “The problem presented itself, why one child appeared to be more resistant than another one. In the search for an answer, the constitution theory acquired a new content.” - dat was dus 38 jaar geleden! Maar verderop in de volgende eeuw zal dit de topic zijn van (ook) de kinderpsychiatrie (en niet meer die kortzichtige en

beperkte classificatiediagnostiek), daarvan ben ik overtuigd, alleen dat zullen u en ik jammer genoeg niet meer mogen meemaken. Hoop doet wel leven, maar helaas niet eeuwig leven... Ik had er behoefte aan u niet alleen in mijn frustraties te laten delen, maar ook in deze hoop voor de toekomst - en om u te laten weten hoeveel u voor mij en voor ons vak heeft betekend. Ik heb het u nooit met zoveel woorden gezegd, net zomin als een zoon zijn vader dit soort erkentelijkheid pleegt op te biechten, en kan slechts hopen hiermee niet te laat te zijn. Mag ik tenslotte u en uw vrouw een gelukkig nieuwjaar (en een rustige eeuwwisseling) toe wensen? Een van mijn goede voornemens voor het volgende jaar zal in elk geval (weer) zijn dat ik U nog eens kom opzoeken, aan ook een Rijksstraatweg, maar nu in Voorst. Mijn hoogachting moge uit het voorgaande voldoende blijken, daarom eindig ik met een hartelijke groet.

J. Euwema
kinder- en jeugdpsychiater
Rijksstraatweg 82 Haren

Van: J. Euwema [mailto:j.euwema@hetnet.nl]
Aan: Kahn, R. Hoogleraar psychiatrie in Utrecht
Onderwerp: diagnostiek in de psychiatrie

Haren, 4 februari **2008**

ZGC,

Nu ik u tot tweemaal toe, eerst op de radio later op de TV, heb horen zeggen dat een zekere kinderpsychiater in Groningen zelfs autisme toeschreef aan psychische oorzaken, moet me toch van het hart dat Hart de Ruyter, zaliger nagedachtenis, deze 'aantijging' niet heeft verdiend. Het is u wellicht destijds (in Amerika?) ontgaan, maar hoe psychoanalytisch mijn toenmalig leermeester ook was, hij heeft altijd een open oog gehad voor de 'Ergänzungsreihe', waar ook Freud het vaak over had, en voor somatische en cerebraal-organische oorzakelijke factoren. En afkomstig uit de GG&GD van Amsterdam droeg hij de sociale kinder- en jeugdpsychiatrie een warm hart toe, zeker waar het de kinderbeschermings- en forensische aspecten betrof - en in die richting heb ik mij toen verder ontwikkeld (terwijl 'tijdgenoten' als Mik, Rümke en Jannie Sanders het meer in klinische en 'dus' psychoanalytische richting bleven zoeken, tot ook daar de totale en radicale omslag toesloeg...). Zelf kreeg ik vooral te maken met wat toen nog Asperger-autisten werden genoemd (en niet dat te onschuldig-klinkende etiketje PDD-NOS kregen opgeplakt), maar in de kliniek zat toen soms wel een 'echte' Kanner-autist - en ik kan u verzekeren dat wij als kinder- en jeugdpsychiaters alle respect en begrip hadden voor de zwaar getroffen ouders van deze extreem-ernstige patiëntjes, die zelfs golden als het ergste wat je als ouders kon overkomen (nog veel erger dan bijv. schizofrenie). Ik herinner me nog levendig dat ik eens met Kees Rümke, met de fiets aan de hand, naar de poort van het Academisch Ziekenhuis liep, en dat ik toen de vrees uitsprak dat we misschien nog mee zouden maken dat zelfs zwakzinnigheid de arme ouders in de schoenen zou worden geschoven, zoals bij de gevalsbespreking, waar we toen vandaan kwamen, door een maatschappelijk werker weer eens was gedaan bij een geval van autisme! Niet medici, en daar waren we in onze multidisciplinaire teams rijk mee gezegend, werden nu eenmaal niet gehinderd door kennis van zaken...

Misschien is in de papieren (als die niet ten offer zijn gevallen aan de 'boekverbranding' van de tachtiger jaren) nog terug te vinden dat ik aan de wieg heb gestaan van de zorg- en hulpverlening aan Paul Gokkel, die zelfs landelijk bekend werd - als (Asperger-)autist die een KLM-vliegtuig kaapte - en die later in de Utrechtse psychiatrie zijn Waterloo heeft gevonden – en dan zou blijken dat ik jarenlang de uiterste support aan de zwaar getroffen ouders heb trachten te geven (inclusief het heel nadrukkelijk vrijpleiten van elke schuld aan zijn gestoorde gedrag), wat me toen, geloof ik, door hen ook wel degelijk 'in dank werd afgenomen'. Nog even terugkomend op mijn gewaardeerde leermeester: Hart de Ruyter had zich gespecialiseerd, vanwege zijn kinderbeschermingservaring (en voortbouwend op de 'oorlogservaringen' van onderzoekers als Bowlby!) in de zgn. 'vroeg-affectieve verwaarlozing' - iets wat nu schuil zou gaan onder het etiket hechtingsstoornis, maar dan wél in de meest ernstige vorm daarvan, wat nu wel wordt aangeduid als de 'bodemloosheid' van bijv. vroeg-affectief verwaarloosde buitenland-adoptiekinderen (collega v.d Most, die directeur werd van de Ruyterstee in Smilde, heeft deze fakkel verder gedragen). Het betrof extreem-moeilijke kinderen, berucht bij alle afdelingen van het Academisch Ziekenhuis, en voor menig geïnteresseerde assistent-psychiater reden om toch maar liever gewoon volwassenen-psychiater te worden! Maar autistisch waren ze niet, eerder integendeel: net zo uitbundig extravert ('acting-out') als autisten introvert (en 'acting-in') waren.

Overigens doet het me deugd dat u zo de lans breekt voor de medisch-psychiatrische diagnostiek. Zelf ben ik nog opgeleid tot zenuwarts, de naam zegt het, door Baan (van wie ik de eerste assistent was, 'overgenomen' van Kraus) en Drooglever Fortuyn - en omdat ik de voorzorgkant koos van de sociale psychiatrie (en dan vooral de zgn. secundaire preventie volgens Caplan) heb ik me vooral tot diagnosticus ontwikkeld, en niet tot behandelaar. Pas na mijn pensionering vond ik de tijd hierover te schrijven, maar toen was mijn vakgebied net een slag gedraaid (van psychoanalytisch-'Verstehend' naar louter biologisch 'verklarend') en was niemand meer geïnteresseerd in mijn (kritische!) kanttekeningen bij de bijna bizarre etikettenplakkerij van de huidige kinderpsychiatrie. (Toch nog één keer HdR: die zou zich in zijn graf omdraaien als hij zou zien hoe zijn vroegere kliniek nog slechts drie etiketten in de aanbieding heeft: ADHD, PDD-NOS en Gilles de la Tourette!)

Ik heb me op eigentijdse wijze getroost met publicatie op de eigen familie-website: www.euwema.schrijft.nl en dan onder 'Artikelen' en 'Te gek': 'Jeugdpsychiatrie en recht'. Hieruit kunt u, ten overvloede, aflezen dat ik heb geleerd (en de ervaring heb opgedaan!) dat de psychiatrie (en zeker ook de preventie van 'ziekten, stoornissen en gebreken') het moet hebben van een verantwoorde medische i.e. differentiaal-diagnostiek - en dat ik wat dit betreft helemaal 'stam' uit de solide Groninger school van W.K. van Dijk én Hart de Ruyter. Wat niet in dit stuk (uit 2000) staat is wat ik later heb ervaren als patiënt van de somatische geneeskundige zorg, nl. dat (ook!) daar de classificatie-diagnostiek de aloude differentiaal-diagnostiek heeft verdrongen, waardoor vooral de anamnese het loodje heeft gelegd: er wordt niet meer gericht gevraagd naar 'verschijnselen' die zouden kunnen wijzen op bepaalde bekende afwijkingen, maar 'gewoon' hoogspecialistisch onderzoek aan onderzoek geregen, hoe geavanceerder hoe liever. Men ziet zo wel wat er aan de hand is, waarom zou men nog navraag doen naar wat hooguit in die richting zou kunnen wijzen?

Ik werd daar als patiënt niet vrolijker van, maar misschien wel beter, dat moet ik (ook nog) toegeven...

Coll. groeten,
J. Euwema

From: "Kahn, R." <R.Kahn@umcutrecht.nl>
To: "J. Euwema" <j.euwema@hetnet.nl>
Sent: Friday, February 22, 2008 3:17 PM
Subject: RE: diagnostiek in de psychiatrie

Zeer geachte collega:

Hartelijk dank voor uw uitgebreide email, die ik met veel belangstelling gelezen heb. De beantwoording heeft helaas wat op zich laten wachten aangezien ik een lange reis in Azie heb gemaakt. Ik vond de informatie die u me hier gegeven heeft erg interessant. De mijne heb ik gekregen uit het boek van Hans de Waardt over de academische psychiatrie dat hij enkele jaren geleden heeft geschreven. De geschiedenis van de psychiatrie boeit me zeer, vandaar dat uw informatie op vruchtbare bodem is gevallen. Nogmaals veel dank daarvoor.

Vriendelijke en collegiale groet,
René Kahn

From: "J. Euwema" <j.euwema@hetnet.nl>
To: "Kahn, R." <R.Kahn@umcutrecht.nl>
Sent: Sunday, March 02, 2008 1:43 PM
Subject: Re: diagnostiek in de psychiatrie

Haren, 2 maart 2008

GC,

Misschien moet ik allang blij zijn dat u mijn uitgebreide(!) e-mail helemaal en met veel belangstelling hebt gelezen en hebt 'bijgezet' in de geschiedenis (van de psychiatrie), maar het was me toch liever geweest als u even was ingegaan op de door mij gesignaleerde 'geschiedvervalsing'. Moet ik uit uw verwijzing naar het (mij niet bekende) boek van de Waardt afleiden dat ik eigenlijk daar moet zijn met mijn kritische kantekeningen? En zo ja, zou u me dan daarheen de weg kunnen wijzen?

Coll. groeten,
J. Euwema

From: "J. Euwema" j.euwema@hetnet.nl To: "Kahn, R." <R.Kahn@umcutrecht.nl>
Sent: Tuesday, March 25, 2008 12:37 PM Subject: Fw: diagnostiek in de psychiatrie
Haren, 25 maart 2008

GC,

Het is u misschien ontgaan dat in uw waarschijnlijk dagelijks overvolle 'Postvak IN' ook een kort antwoord was te vinden van een 'Geachte Collega' - vandaar dat ik u nog maar eens onze hele 'kettingbrief' doe toekomen.

Coll. gr.

J. Euwema

From: J. Euwema Sent: Monday, April 07, **2008**

To: Kahn, R.

Cc: mathijs aue euwema ; Hans Euwema

Subject: Re: diagnostiek in de psychiatrie

Haren, 7 april 2008

GC,

Zappend zag ik gisteravond de Teleac-uitzending over autisme op Nederland 2 ("De vrouw die denkt als een koe") - en dat bracht me op de gedachte dat het toch wel een belangrijk (en nog hoogst actueel) onderwerp was dat door mij werd aangesneden. Helaas hebt u zich tot nu toe niet 'vervaardigd' om de discussie met mij aan te gaan, zelfs niet de tijd gevonden (of de moeite genomen) om mijn 'uitgebreide' (maar liefst uit 50 regels bestaande) e-mail te lezen (dan wel tot u door te laten dringen) - maar misschien is dit ook wat teveel gevraagd van een hedendaagse hoogleraar in de psychiatrie? Zoudt u me dan toch in elk geval even willen laten weten dat ik verdere pogingen om met u in gesprek te komen gevoeglijk kan nalaten?

Coll.gr.

J. Euwema

In 2008 stonden Facebook en Twitter hier nog in de kinderschoenen en moest de sm-gekte nog beginnen, maar toch mocht je al blij zijn als een e-mail van enige omvang werd gelezen en er ten bewijze hiervan even op werd gereageerd. Meer 'communicatie' zat er niet in...