



Curium

1955 - 1995

NcGv

Bladzijden uit de geschiedenis
van de Nederlandse kinder- en
jeugdpsychiatrie

Leonie de Goei
Sonja van 't Hof
Giel Hutschemaekers
(redactie)

□

Universiteit Leiden

L



1 733 354 8

GOE I
1995

Curium 1955 - 1995

BIBLIOTHEEK Academisch Centrum
Kinder- en Jeugdpsychiatrie CURIUM

Endegeesterstraatweg 27

2342 AK OEGSTGEEST

tel.: 071 - 170661 / fax: 071 - 171414



NcGv-reeks 95-18

Curium 1955 - 1995

NcGv

Bladzijden uit de geschiedenis
van de Nederlandse kinder- en
jeugdpsychiatrie

Leonie de Goei
Sonja van 't Hof
Giel Hutschemaekers
(redactie)

Met bijdragen van:
Judith Broerse
Leonie de Goei
Sonja van 't Hof
Giel Hutschemaekers
Carolien Konijn
Flip Treffers
Joost Vijselaar

Nederlands
centrum
Geestelijke
volksgezondheid

Utrecht, oktober 1995

NcGv-onderzoek

Curium 1955-1995

**Bladzijden uit de geschiedenis van de
Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie**

Financier:	Curium
Projectleiding:	Mw. drs. L. de Goei, dr. G. Hutschemaekers
Projectuitvoering:	Mw. drs. L. de Goei, mw. dr. S. van 't Hof, dr. G. Hutschemaekers, mw. drs. C. Konijn, prof. dr. Ph. Treffers, mw. drs. J. Broerse, drs. J. Vijselaar
Secretariaat:	Mw. I. Jansen
Redactie & lay-out:	R. Olij
Omslagontwerp:	R. Olij
Productie:	NcGv in samenwerking met uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, Houten

CIP-gegevens Koninklijke Bibliotheek, Den Haag

Goei, Leonie de

Curium 1955-1995: bladzijden uit de geschiedenis van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie / Leonie de Goei, Sonja van 't Hof, Giel Hutschemaekers (red.) met bijdragen van: Judith Broerse ... [et.al.]. - Utrecht : Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid. - III. - (NcGv-reeks : 95-18)

Met bibliogr., lit. opg.

ISBN 90-5253-147-1

Trefw.: kinderpsychiatrie ; Nederland ; geschiedenis ; 1955-1995 / jeugdpsychiatrie ; Nederland ; geschiedenis ; 1955-1995.

© 1995 Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NcGv.

Inhoud

Voorwoord

Inleiding	1
 <i>Deel I Voorgeschiedenis</i>	 3
1 Curium; de ontstaansgeschiedenis van een kinderpsychiatrische kliniek, 1936-1955	5
<i>Leonie de Goei</i>	
1.1 De zorg voor 'abnormale', 'misdadige' en 'verwaarloosde' kinderen	6
1.2 De Leidse universitaire (kinder)psychiatrie	11
1.3 De heroprichting van een Medisch-Psychologische Kinderkliniek, 1949-1955	21
1.4 Contacten met de universiteit	29
1.5 Besluit	31
 <i>Deel II Periode 1955-1972, directie Van Krevelen</i>	 33
2 Een kliniek voor 24-uurs therapie	35
<i>Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof</i>	
2.1 De behuizing	35
2.2 Doelgroep, doel en bewoners	39
2.3 De dagelijkse praktijk	41
2.4 De verhouding tussen Curium en de Rijksuniversiteit Leiden	64
2.5 Einde van een tijdperk	68
 3 Een profeet in eigen land: enkele thema's in het werk van Dr. D.Arn. van Krevelen	71
<i>Flip Treffers</i>	
3.1 Enige biografische gegevens	72
3.2 Een overzicht van het werk	74
3.3 Van Krevelen over autisme en daaraan verwante stoornissen	82
3.4 Bespreking	90
3.5 Enige andere publikaties van Van Krevelen	92
3.6 Slotbeschouwing	95

<i>Deel III</i>	<i>De Leidse buitenwereld</i>	99
4	Zonder Curium; het Medisch Opvoedkundig Bureau als spil van de Leidse kinderpsychiatrie en kinderpsychotherapie, 1962-1969	101
	<i>Joost Vijselaar</i>	
4.1	Het Medisch Opvoedkundig Bureau Leiden, 1946-1962	101
4.1.1	De relatie met de universiteit	103
4.1.2	Veeneklaas en de kinderpsychiatrie	104
4.2	Het MOB Leiden 1962-1967: de opgang van Sjef Teuns	105
4.2.1	Het ontstaan van een driehoek	105
4.2.2	Teuns en de kinderpsychiatrie	107
4.2.3	De uitbouw van het MOB	108
4.2.4	De integratie van de Leidse kinderpsychiatrie	110
4.2.5	Het Instituut voor Psychopreventie en Psychotherapie	112
4.2.6	De Stichting voor Kinderpsychotherapie	114
4.3	Het MOB Leiden 1967-1975: de neergang van Teuns	118
4.3.1	De crises in het MOB	118
4.3.2	Het échec van de Stichting voor Kinderpsychotherapie	121
4.3.3	Het einde van de Leidse driehoek	123
<i>Deel IV</i>	<i>Periode 1972-1980, directie Weinberg</i>	127
5	Een kleine dorpsgemeenschap	129
	<i>Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof</i>	
5.1	Curium 1972-1977	129
5.2	Curium 1977-1980	137
5.3	Relatie met de universiteit	145
5.4	De crisis van 1980	148
6	Psychiater onder de mensen: een portret van Joost Weinberg, directeur Curium, 1972-1981	155
	<i>Giel Hutschemaekers</i>	
6.1	Biografie	155
6.2	Kinderpsychiatrie	159
6.3	Het nieuwe Curium: de woonleefgemeenschap	161
6.4	Wetenschappelijke aspiraties	163
6.5	Kunst en kunde	166
6.6	Slotbeschouwing	168

<i>Deel V</i>	<i>Periode 1981-1995, interim-directie en directie Treffers, Waltz en Boer</i>	171
7	Het medisch model hersteld <i>Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof</i>	173
7.1	Reorganisatie 1981 - maart 1983	173
7.2	Invoering van het medisch model	176
7.3	De polikliniek	179
7.4	Doelgroepen en bewoners	180
7.5	Regionale samenwerking	189
7.6	Relatie met de universiteit	191
8	Niet somber maar realistisch. Kinder- en jeugdpsychiatrie in Curium vanaf 1983 <i>Carolien Konijn</i>	195
8.1	Biografische gegevens	196
8.2	Recent kinder- en jeugdpsychiatrisch beleid in Curium	202
8.3	Kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek bij Curium	204
8.4	Positie van de kinder- en jeugdpsychiatrie	208
8.5	Slotbeschouwing	212
9	Besluit	215
	Noten	233
	Bronnen	247
	Literatuur	249
Bijlage	De bibliografie van D.Arn. Van Krevelen 1942-1979	261
	Over de auteurs	
	Bestelwijze	

Voorwoord

Toen ik in april 1983 een begin maakte met mijn werkzaamheden als medisch directeur van Curium, trof ik een instelling waar de sporen van de langdurige crisis, die omstreeks 1980 had plaatsgevonden, nog duidelijk aanwijsbaar waren. Het is niet overdreven te stellen dat er sprake was van een 'getraumatiseerd' instituut. Ik achtte het bij mijn komst niet opportuun om mij te verdiepen in de achtergronden van de crisis, die bijna tot de ondergang van het instituut had geleid, maar richtte mij van meet af aan op de wederopbouw van het centrum. Ik nam mij voor om een aantal jaren later aandacht te schenken aan de geschiedenis van Curium. Ik hoopte langs die weg niet alleen het antwoord te vinden op de vraag hoe de crisis had kunnen ontstaan, maar ook op de vraag waarom Curium in de daaraan voorafgaande decennia een tamelijk perifere positie had ingenomen in de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie.

Ter completering van het in Curium aanwezige, omvangrijke archief, ging ik op zoek naar eventuele andere archieven. Zo verwierf ik de archieven van professor Dr. J. Bastiaans, van de weduwe van Dr. D. Arn. van Krevelen, wijlen mevrouw J.C.J. van Krevelen-Simons, en van een zwager van Dr. van Krevelen, de heer W.F.H. Laret. Voor het vertrouwen dat zij mij schonken door deze archieven ter beschikking te stellen, ben ik hun dankbaar. Niet minder erkentelijk ben ik een aantal Curium-medewerkers van het eerste uur (drs. H. Wassing, de heer W. van der Sman en mw. Tj. Wiersma), die de afgelopen jaren persoonlijke eigendommen - boeken, artikelen, foto's en filmmateriaal - afstonden ten behoeve van het archief. Een eerste beschouwing van de archieven leerde mij dat het ging om bijzonder waardevol materiaal, waarvan de reikwijdte veel groter was dan alleen de geschiedenis van Curium. De archieven bevatten tal van gegevens over de ontstaansgeschiedenis van de universitaire en niet-universitaire kinderpsychiatrie in Leiden. Tevens bood het materiaal inzicht in de lotgevallen van de kinderpsychiatrie in de jaren waarin het vak in Nederland werd geïntroduceerd.

De verleiding was groot om zelf de geschiedschrijving ter hand te nemen. Ik moest evenwel vaststellen dat ik niet gekwalificeerd ben voor

dit werk: ik ben geen historicus. Een weg om het archief op verantwoorde wijze te laten bewerken lag voor de hand: in 1984 had ik in mijn oratie de hoop uitgesproken dat de, toen prille, 'zoete verbintenis' tussen Curium en het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid in Utrecht duurzaam zou zijn. Het lag te meer voor de hand het NcGv te benaderen, omdat een medewerkster van het NcGv, Leonie de Goei, zich bij de voorbereiding van haar voortreffelijke, in 1992 gepubliceerde studie 'In de kinderschoenen' - over het ontstaan en de ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland - verdiept had in een deel van het archief.

Ik prijs mij gelukkig dat het NcGv zich bereid verklaarde om ter gelegenheid van het 40-jarige bestaan van Curium de geschiedschrijving van het instituut op zich te nemen. Veel dank ben ik verschuldigd aan het Bestuur van Curium, dat er mee instemde voor dit doel het gehele archief van de instelling open te stellen.

Het was mijn streven Curium met deze beschrijving haar geschiedenis terug te geven. Het resultaat is interessant voor een ieder die belangstelling heeft voor de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland: het is de boeiende, soms spannende beschrijving van de veelbewogen geschiedenis van een der oudste academische kinder- en jeugdpsychiatrische centra in Nederland.

Oegstgeest, juni 1995

Prof. Dr. Ph.D.A. Treffers

Inleiding

De geschiedenis van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie is een vrijwel braakliggend terrein. Hoe en wanneer kinderen in het blikveld van de psychiater kwamen, is niet bekend. Net zo min bestaat er een overzicht van de ontwikkelingen die de kinderpsychiatrie in Nederland als wetenschappelijk specialisme en als geestelijke gezondheidszorgvoorziening in de afgelopen decennia doormaakte.

Het is wel duidelijk dat verschillende disciplines het ontstaan en de ontwikkeling van de kinderpsychiatrie hebben beïnvloed: de kindergeneeskunde, de volwassenenpsychiatrie, de pedagogiek, de psychologie en het recht. Een grote rol speelde daarnaast de psychoanalyse, met haar nadruk op het primaat van de vroege kinderervaringen. Ook van groot belang was de beweging voor geestelijke volksgezondheid, in de jaren twintig uit de Verenigde Staten overgewaaid, die streefde naar de preventie van geestesziekte. Dit leidde tot de oprichting van een groot aantal Medisch Opvoedkundig Bureaus (MOB's) die (preventieve) zorg verleenden aan in hun ontwikkeling bedreigde kinderen.

Het NcGv heeft enkele jaren geleden een begin gemaakt met de ontginning van het verleden van de kinderpsychiatrie, door de eerste generatie Nederlandse hoogleraren op dit terrein te interviewen (De Goei, 1992). Het onderzoek naar de geschiedenis van het kinder- en jeugdpsychiatrische centrum Curium, dat in 1995 veertig jaar bestaat, is een eerste vervolg.

In dit boek is getracht verschillende facetten van de geschiedenis van de instelling te belichten. Er is gekozen voor een beschrijving in drie perioden, corresponderend met de drie directeuren in de geschiedenis van Curium: Van Krevelen (1955-1972), Weinberg (1972-1980) en Treffers (1983-heden). Uiteraard komt in elke periode de bestuurlijke en financiële ontwikkeling aan de orde. Dan is er de geschiedenis van de personen in de instelling: de opeenvolgende directeuren, de medewerkers en de patiënten. Er is als laatste ook een ontwikkeling in de inhoud van het vak te verwachten, die zich uit in behandelfilosofieën en -methoden. Dit is in de opbouw van het boek terug te vinden.

Eerst wordt in elke periode een overzicht gegeven van de 'buitenkant': de ontwikkeling van de instelling als kinder- en jeugdpsychiatrisch insti-

tuut. Daarna treden we naar binnen en beschrijven we achtereenvolgens de doelgroep en de feitelijke populatie van de kliniek in elke periode, de procedure voor opname en diagnostiek, de behandeling, het dagelijks leven in de kliniek, het contact met de ouders en het ontslag uit de kliniek. Aan het eind van elke periode keren we kort terug naar buiten om de betrekkingen tussen Curium en de Leidse universiteit te schetsen. Er is bij de beschrijving gebruik gemaakt van alle beschikbare schriftelijke bronnen, zowel in het archief van Curium als elders. Ter aanvulling zijn interviews gehouden met mensen die op Curium gewerkt of gewoond hebben.

Het was tevens ons streven de behandelfilosofie in de drie perioden te achterhalen. Aangezien zeker in de eerste 25 jaar de geneesheer-directeur de belangrijkste (en bij perioden enige) psychiater van Curium was, is besloten henzelf daarover te raadplegen. Dit kon in het geval van de oprichter Van Krevelen alleen gebeuren door een beschrijving van diens wetenschappelijke werk. De andere twee directeurs zijn uitgebreid geïnterviewd.

De opbouw in perioden wordt halverwege het boek onderbroken voor een intermezzo. Een diepergaand onderzoek naar de - bij wijlen ontbrekende - relatie van Curium met de Leidse universiteit leverde een nieuw gezichtspunt op een van de meest spraakmakende affaires in de geschiedenis van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg: het conflict rond het Leidse MOB eind jaren zestig. Hieraan is een apart hoofdstuk gewijd. Hoewel er een veelheid aan thema's in dit boek de revue passeert, hebben we ook thema's moeten laten rusten. De plaats van Curium binnen het regionale en landelijke netwerk van zorg voor psychisch gestoorde kinderen is niet onderzocht. Er is ook niet gepoogd vergelijkingen te maken met andere kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen in Nederland.

Patiënten zijn maar zeer beperkt aan het woord gekomen en alleen over het dagelijkse leven in de kliniek. Welk soort kinderen en welk soort stoornissen in de loop van veertig jaar in Curium zijn behandeld, en of er een verandering in één van beide valt te bespeuren, zijn vragen die in het bestek van deze studie niet konden worden onderzocht. Zoals in het slot-hoofdstuk wordt beschreven, zijn ze na het voltooien van het boek alleen maar interessanter geworden.

Deel I Voorgeschiedenis

1 **Curium; de ontstaansgeschiedenis van een kinderpsychiatrische kliniek, 1936-1955**

Leonie de Goei

Veel mensen denken als ze de naam Curium horen dat het hier een van het Latijnse woord 'curare', genezen, afgeleide naam betreft. Niet onlogisch gezien het karakter van de instelling die deze naam draagt: een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, een kliniek voor kinderen en jeugdigen die lijden aan psychische stoornissen. Maar in werkelijkheid is Curium de naam van een plaats op het eiland Cyprus en ligt hier meer in het bijzonder een verbondenheid met een zekere baron Van Wijkerslooth, in leven titulair bisschop van Curium. Omdat er tot het herstel van de bisschoppelijke hiërarchie (1853) geen bisdommen te vergeven waren in Nederland werd hij pro forma elders benoemd. De bisschop kocht in Oegstgeest het landgoed 'Duinzicht'. Een latere bewoner van het huis dat er gebouwd werd doopte het Huize Curium, ter zijner nagedachtenis. Omdat de naam Huize Curium in Oegstgeest was ingeburgerd, wilde het eerste bestuur van de kliniek de naam handhaven, een opvatting die ook de huidige bestuurders blijken te delen.¹

De Paedologische kliniek Curium werd in 1955 geopend. Het eerste patiëntje stapte er op 2 augustus over de drempel, een meisje van 15 jaar dat met heftige angstgevoelens, tics en anorexia nervosa ter observatie werd opgenomen. Wie waren de oprichters van deze kinderpsychiatrische kliniek, en waarom vonden zij het nodig om in Oegstgeest een kliniek voor psychische gestoorde kinderen te openen? En was hun initiatief in 1955 uitzonderlijk of paste het in een meer algemeen streven om soortgelijke voorzieningen in het leven te roepen? Voor welke kinderen was de kliniek nu precies bedoeld en wat wilde en kon men hen in deze statige villa aan de Rhijngeesterstraatweg aan behandeling bieden?

Dit hoofdstuk gaat over de ontstaansgeschiedenis van Curium. Zowel de onmiddellijke, als de wat verder in plaats en tijd verwijderde buitenwereld zullen hierin aan de orde komen teneinde de bijzondere ontstaansgeschiedenis van Curium in een meer algemene historische context te kunnen

plaatsen. Zo begint de directe voorgeschiedenis in 1936 wanneer de Leidse hoogleraar psychiatrie E.A.D.E. Carp een aparte polikliniek voor kinderen opent in de psychiatrische universiteitskliniek. Maar ook de ontwikkelingen in de zorg voor wat gemakshalve in de afgelopen eeuw werd aangeduid als de groep 'abnormale' kinderen, lieten hun sporen na in de ontstaansgeschiedenis van de kinderpsychiatrie en daarmee in die van Curium: de kinderbescherming, het buitengewoon onderwijs en vanaf de jaren twintig de Medisch Opvoedkundige Bureaus. Het hoofdstuk begint met een overzicht van het decor waarin de opzet van aparte voorzieningen voor psychisch gestoorde kinderen moet worden gezien: de ontwikkeling van de zorg voor 'abnormale' kinderen. Vervolgens richt onze blik zich op de ontwikkelingen binnen de Leidse academische psychiatrie. De voorbereiding vanaf 1949 voor de uiteindelijke opening van de kliniek in 1955 wordt daarna beschreven.

1.1 *De zorg voor 'abnormale', 'misdadige' en 'verwaarloosde' kinderen*

Rond de eeuwwisseling constateerde men een verontrustende toename van de jeugdcriminaliteit en van het aantal 'verwaarloosde' kinderen: gevolgen van de modernisering van de Nederlandse samenleving, die niet alleen steeds hogere eisen stelde aan de opvoeding maar ook, door haar vele 'verlokkingen', de opvoedingsnormen bij veel ouders zou doen verslappen. Het particuliere, vooral confessionele initiatief en de liberaal georiënteerde overheid wensten staatsingrijpen om zowel de heropvoeding van 'verwaarloosde' en 'criminele' kinderen te kunnen verbeteren als om het schoolbezoek, waarvan men grote preventieve verwachtingen had, voor alle kinderen verplicht te stellen.

Om met dat laatste te beginnen: in 1900 werd de Leerplichtwet ingevoerd. Een van de onbedoelde gevolgen van de wet was een toenemende behoefte aan differentiatie in het onderwijs aan en de opvoeding van 'abnormale' kinderen. Want nu alle kinderen verplicht werden om de school te bezoeken werd steeds duidelijker dat sommige kinderen wel en anderen niet mee konden komen in het leertempo. Hoewel er daarvoor natuurlijk ook 'achterlijke', 'achtergebleven', 'debiele' of 'zwakzinnige' kinderen waren, kreeg men nu de mogelijkheid om ze te vergelijken met 'normale'

kinderen; de Leerplichtwet verscherpte het probleem.² Maar hoe kon men nu bepalen welk kind wel en welk kind niet thuishoorde op de gewone lagere school?

De eerste die in ons land een diagnostisch instrumentarium uitwerkte op basis waarvan differentiatie tussen 'normale' en de diverse categorieën 'abnormale' kinderen mogelijk werd, was de onderwijzer Jan Klootsema. In 1904 verscheen zijn boek *Misdeelde kinderen. Een inleiding tot de paedagogische pathologie en therapie*, waarin hij beschreef hoe men "idiote en achterlijke", "misdadige en verwaarloosde" en "doofstomme, blinde en epileptische" kinderen kon herkennen en welke behandeling voor hen was aangewezen.³

Klootsema's boek is een goed voorbeeld van de groeiende wetenschappelijke belangstelling voor het 'abnormale' kind rond de eeuwwisseling. Voor afwijkend gedrag werden niet langer overwegend religieuze of morele verklaringen gezocht; men probeerde verklaringen te zoeken in factoren zoals erfelijkheid, levensomstandigheden, opvoeding en ontwikkelingsfasen. Aan de universiteiten kregen de sociologie, de psychologie en de pedagogiek in deze periode vaste voet aan de grond. Klootsema, die gezien kan worden als de wegbereider van de orthopedagogiek, destijds pedagogische pathologie of heilpedagogiek genoemd, hechtte veel belang aan de theorie van Lombroso, waarin criminaliteit voor een belangrijk deel bepaald werd door erfelijke factoren. Afwijkend gedrag was het gevolg van aangeboren tekorten die konden leiden tot psychische defecten. Naast Lombroso stonden de opvattingen van Lacassagne, die meende dat de oorzaak van delinquent gedrag gezocht moest worden in de omgeving: in armoede, slechte woonomstandigheden en fouten in de opvoeding. In Nederland hechtte men belang aan beide theorieën; de wisselwerking tussen erfelijkheid en omgeving.⁴

De pedagogische pathologie zou zich volgens Klootsema als een zelfstandige discipline moeten ontwikkelen, maar daarbij moeten samenwerken met de medische discipline, met name de psychiatrie, die hij zag als 'oudere zuster'. Uit de medische wetenschap geleende begrippen als 'diagnose', 'therapie' en 'pathologie' kwamen in Klootsema's werk dan ook veelvuldig voor. Klootsema's werk gaf een eerste wetenschappelijke aanzet tot differentiatie. De invloed van zijn indeling voor de praktijk van de

heropvoeding, voor het overgrote deel in confessionele handen, bleef echter nihil.⁵

Ook juristen kregen aandacht voor het probleem van het groeiend aantal criminele en verwaarloosde kinderen. Zij beschouwden misdaad in toenemende mate als een maatschappelijk verschijnsel. Bij jeugdige criminelen werden niet zozeer de individuele tekorten aangemerkt als oorzaak van het wangedrag, alswel de verwaarloosde of slechte opvoeding die de kinderen hadden genoten. Ook de remedie zou zijn gelegen in een goede heropvoeding en niet in straf, en zou waar nodig door de staat moeten kunnen worden afgedwongen.⁶

De heropvoeding van 'verwaarloosde' en 'criminele' minderjarigen onder dwang werd mogelijk door de invoering van de Kinderwetten (1901-1905): ouders die bij de opvoeding in gebreke bleven, werd het gezag over hun 'verwaarloosde' kinderen ontnomen. Aan 'criminele' kinderen konden door de rechter zowel straf- als heropvoedingsmaatregelen worden opgelegd. Er kwamen door het hele land voogdijverenigingen en het in de negentiende eeuw opgebouwde netwerk van heropvoedingstehuizen breidde zich snel uit.

Ook in deze tehuizen werd differentiatie vanaf het einde van de vorige eeuw wenselijk geacht, maar het ontbrak vooralsnog aan wetenschappelijke inzichten en middelen om de verschillende soorten kinderen van elkaar te onderscheiden en vervolgens ook verschillend te behandelen. Het stijgende vertrouwen in heropvoeding als remedie voor wangedrag stimuleerde de wens om de opvoeding te individualiseren: waar straffen en dressereren niet hielpen, zou een meer persoonlijke band tussen opvoeder en pupil vruchten kunnen afwerpen. Hoewel men in sommige inrichtingen wel probeerde om een meer individuele benadering in de gestichtsofvoeding toe te passen, waren de omstandigheden daarvoor ongunstig. De Eerste Wereldoorlog veroorzaakte overbevolking en een gebrek aan personeel in de gestichten. In de jaren twintig en dertig werden in de kinderbescherming forse bezuinigingen doorgevoerd die al evenmin hun uitwerking misten op de kwaliteit van de zorg. In de meeste opvoedingstehuizen bestond nauwelijks differentiatie, het pedagogisch klimaat liet zeer te wensen over.⁷ "Over het algemeen nog typische drilinrichtingen", zo vatte de kinderpsychiater Hart de Ruyter zijn ervaringen met de heropvoedingsinternaten in de jaren dertig

samen. En ook over de pleeggezinnen waarin in deze tijd zo'n 42 tot 54% van de kinderbeschermingskinderen geplaatst werd, had hij geen positief oordeel: 'ondeugdelijk'.⁸ Nog mild in vergelijking met het oordeel van anderen, waaronder de kinderpsychiater Grewel, die in 1937 schreef: "Het pleegkind wordt vaak, maar al te vaak, geheel verkeerd aangepakt, hetzij door een volkomen verkeerde instelling der pleegouders, hetzij door geheel onjuist optreden tegenover de moeilijkheden van het kind; maar ook grovere feiten en fouten komen aan het licht: verwaarlozing door pleegouders, exploitatie van de pupil, mishandeling, ongeoorloofde sexuele relaties, om niet te spreken van volslagen gebrek aan begrip voor de jeugd."⁹

Het waren niet toevalligerwijs kinderpsychiaters die zich zo kritisch toonden over het peil van de heropvoeding in de kinderbescherming. Hoewel er pas na de Tweede Wereldoorlog een officiële opleiding tot kinderpsychiater zou komen, waren deze nieuwe deskundigen al enigermate geschoold op het terrein van het onderkennen en behandelen van psychische stoornissen bij kinderen. De meesten van hen waren opgeleid tot 'gewone', dat wil zeggen, volwassenenpsychiaters. Sommige psychiatrische universiteitsklinieken richtten echter al voor de oorlog, soms slechts tijdelijk, aparte voorzieningen in voor kinderen. Ook werden er wel kinderen opgenomen in de volwassenenkliniek. Zo boden de universiteitsklinieken de toekomstige kinderpsychiaters mogelijkheden tot onderzoek en behandeling van psychisch gestoorde kinderen.

Veel belangrijker voor hun scholing in het nieuwe vak was echter de ervaring die zij opdeden in de Medisch Opvoedkundige Bureaus (MOB), waarvan het eerste in 1928 werd geopend. Het MOB was de Nederlandse variant van de Amerikaanse Child Guidance Clinic: een consultatiebureau voor kinderen met afwijkend gedrag, dat werd opgericht vanuit de gedachte dat onaangepast gedrag een stoornis was. Ook kinderen bij wie men afwijkend gedrag verwachtte zouden hier geholpen moeten worden om latere stoornissen te voorkomen. In de MOB's werd een specifieke werkwijze ontwikkeld die ook kenmerkend zou worden voor het kinderpsychiatrische werk aan de universiteiten: het werken in een team. Een team bestaande uit een psychiater, psychologisch geschoold maatschappe-

lijk werkster, kinderarts en psycholoog onderzocht het kind. Daarbij kwamen zowel sociale factoren als de lichamelijke, psychische en psychiatrische gesteldheid van het kind aan bod. Op basis van dit onderzoek trachtte men oorzaken te vinden voor het gestoorde kinderlijke gedrag en te adviseren over een gecombineerde behandeling van kind en milieu door de psychiater en de maatschappelijk werkster.¹⁰

In hun theoretische en therapeutische scholing tot kinderpsychiaters speelde naast de opleiding tot psychiater en het werk in het MOB de opleiding tot psychoanalyticus een meer dan grote rol. De psychoanalyse zocht oorzaken van psychische problemen in gebeurtenissen uit het verleden en leidde de belangstelling van psychiaters automatisch naar de kindertijd en daarmee naar het bestuderen van kinderen.

Praktijkervaring werd door een deel van de eerste generatie kinderpsychiaters ook opgedaan in de kinderbescherming. Behalve dat ze deskundig waren op het terrein van stoornissen bij kinderen, wisten zij dus uit eigen ervaring waar ze over spraken in hun kritiek op de kinderbescherming.¹¹

Het belangrijkste kritiekpunt van de kinderpsychiaters was dat men in de kinderbescherming niet beschikte over voldoende en juiste deskundigheid om tijdig afwijkingen te onderkennen, correct te diagnostiseren en zodanig te behandelen dat het kind weer 'genezen' terug de maatschappij in kon. Het inschakelen van deskundigen en de scholing van het personeel werd ook door andere ingewijden op dit terrein, zoals de psycholoog Koekebakker en gestichtsdirecteur en inspecteur Mulock Houwer, steeds noodzakelijker geacht. In de jaren twintig en dertig waren de omstandigheden voor dergelijke vernieuwingen zoals gezegd niet gunstig te noemen. Na de Tweede Wereldoorlog zette de kritiek op de kinderbescherming verder door. Maar ook nu had men te kampen met vrijwel onoverkomelijke problemen.

In de oorlog was een kwart van de opvoedingsgestichten vernield of in beslag genomen. Behalve deze zware materiële schade werd de kinderbescherming geconfronteerd met andere gevolgen van de oorlog: verdubbeling van de jeugdcriminaliteit, verdrievoudiging van het aantal onwettige kinderen, verbroken contacten tussen voogdij-instellingen en pleeggezinnen, 4.000 joodse pleegkinderen en ongeveer 20.000 kinderen van 'foute'

ouders. Hier kon niet worden volstaan met herstel, de kinderbescherming zou drastisch moeten worden verbeterd. Ook nu achtte men vooral intensivering en professionalisering noodzakelijk. Wederom wees men er op dat de efficiency alleen dan verhoogd zou kunnen worden, als men de kinderbeschermingskinderen 'grondig kende' en kon 'rubriceren'. Een in 1950 gepubliceerd onderzoeksrapport over de inrichtingsopvoeding in Nederland toonde aan dat de dagelijkse verzorging echter geen ruimte liet voor individuele behandeling. In een ander rapport uit 1959 werd geconcludeerd dat gestichtsdifferentiatie niet mogelijk was omdat de helft van het personeel bestond uit onopgeleidenen en er nauwelijks deskundigen, zoals psychiaters, werden ingeschakeld.¹² Terwijl, zo had een onderzoek onder katholieke instellingen voor kinderbescherming in 1951 uitgewezen, het merendeel van de voogdijkinderen als 'neurotisch' getypeerd moest worden en behandeling met een of andere vorm van psychotherapie voor hen geïndiceerd was. Daarnaast zou vooral moeten worden gewerkt aan preventie van dergelijke stoornissen door het opvoedingsklimaat in de internaten te verbeteren en meer te laten lijken op het 'gewone gezinsleven' dat voor een normale en gezonde opvoeding onontbeerlijk werd geacht.¹³

Naast differentiatie werd preventie een veel gebezigd woord in de zorg voor 'afwijkende' kinderen. Op beide gebieden waren het vooral kinderpsychiaters die beschikten over de nodige deskundigheid en ervaring. Zij zouden dan ook een steeds belangrijker aandeel krijgen in de naoorlogse zorg voor 'afwijkende' kinderen, in de heropvoedingstehuizen, MOB's, jeugdpsychiatrische diensten en psychiatrische universiteitsklinieken.

1.2 *De Leidse universitaire (kinder)psychiatrie*

De universitaire psychiatrie was in Leiden niet gevestigd in het Academisch Ziekenhuis maar in het krankzinnigengesticht, later psychiatrisch ziekenhuis, Endegeest. G. Jelgersma, in 1899 als eerste hoogleraar psychiatrie in Leiden benoemd, schijnt tevreden te zijn geweest met deze nauwe band tussen de universitaire psychiatrie en Endegeest. Een universitaire kliniek moest in Jelgersma's opvatting een directe relatie hebben met een gesticht. Alleen op deze manier kon de academische psychiatrie immers de beschikking hebben over voldoende 'patiëntenmateriaal' voor

het onderwijs en voor het wetenschappelijk, in deze tijd vooral pathologisch-anatomisch, onderzoek. Overigens was het strikt genomen voor 1904 ook niet mogelijk om krankzinnigen, voor wie volgens de wet een rechterlijke machtiging vereist was, buiten een krankzinnigengesticht te verplegen.¹⁴

Aanvankelijk verbleven Jelgersma en zijn assistent in het hoofdgebouw van Endegeest maar in 1903 verhuisden zij naar het in dat jaar geopende Sanatorium voor zenuwlijders 'Rhijngeest'. In Rhijngeest kreeg Jelgersma vanaf 1908 de beschikking over twintig door het Rijk gehuurde 'Rijksbedden'. Deze bedden werden in de jaren twintig wel aangeduid als 'Psychiatrische en Neurologische Kliniek'. Achter het Sanatorium werd in 1925 een barak gebouwd die dienst deed als polikliniek.¹⁵

In de nieuwbouw van het AZL, al voor de Eerste Wereldoorlog begonnen maar pas in 1932 voltooid, was oorspronkelijk het zogenoemde gebouw X bestemd voor Psychiatrie en Neurologie. In de jaren twintig werd onder druk van de bezuinigingen echter besloten om de afwerking van dit gebouw uit te stellen. E.A.D.E. Carp, in 1930 tot hoogleraar psychiatrie benoemd, was in tegenstelling tot zijn voorganger niet geporteerd van een nauwe samenwerking met Endegeest. De autonomie van de universitaire psychiatrie zou hierdoor gevaar kunnen lopen. Hij ondernam diverse pogingen om de psychiatrische universiteitskliniek in gebouw X of desnoods elders in het AZL te huisvesten. Na veel strijd tussen enerzijds de medische faculteit, die zich achter Carp stelde, en anderzijds het ministerie en het bestuur van Endegeest, die beide meer heil zagen in de handhaving van de bestaande situatie, werd in 1936 besloten om de psychiatrie in Rhijngeest te laten. In 1938 werd daartoe een nieuw contract opgesteld tussen het Rijk en de gemeente. In dit contract was ook opgenomen dat de gemeente kosteloos grond beschikbaar zou stellen voor de bouw van een tweede noodgebouw bij Rhijngeest. Dit gebouw was bestemd voor een kinderopholikliniek.¹⁶

Carp had evenals zijn collega Rümke, die in 1936 tot hoogleraar psychiatrie in Utrecht werd benoemd, veel interesse in psychisch gestoorde kinderen. Dat bleek uit een aanzienlijk aantal publikaties over orthopedagogiek, ontwikkelingspsychologie, criminaliteit bij kinderen en specifieke

stoornissen en ziektebeelden bij kinderen en jeugdigen. Daarnaast organiseerde Carp cursussen voor onderwijzers en medisch studenten over kinderpsychologie, medische psychologie en pathopsychologie. Een aanzienlijk aantal van zijn leerlingen promoveerde onder zijn leiding op onderwerpen op dit terrein.¹⁷

Uit Carps artikelen blijkt behalve een grote belezenheid op het nog jonge gebied van kinderpsychologie en kinderpsychiatrie ook een grote praktische ervaring in het observeren en behandelen van kinderen en jeugdigen met psychische stoornissen. Zijn praktijkervaring deed hij vanaf begin jaren twintig op als geneesheer van het Observatiehuis voor criminele jongens in Den Haag en als medewerker en later hoofd van de Leidse universitaire psychiatrische kliniek. Zoals uit het hiernavolgende blijkt, werd de eerste psychiatrische voorziening voor kinderen in Leiden in 1936 geopend. Op basis van Carps publikaties van vóór die tijd is echter met zekerheid te zeggen dat er al kinderen en jeugdigen werden geobserveerd en opgenomen in Rhijngeest voordat er speciale voorzieningen voor hen bestonden. Dat gold overigens ook voor andere universitaire psychiatrische klinieken in den lande.¹⁸ Het zal daarbij naar alle waarschijnlijkheid niet gegaan zijn om een groot aantal kinderen. Carp vond in ieder geval dat een volwassenenkliniek geen geschikt milieu bood aan gestoorde kinderen. Hij, zijn collega-hoogleraren psychiatrie en andere medewerkers van de verschillende universitaire psychiatrische klinieken zetten zich in de jaren voor en vlak na de Tweede Wereldoorlog dan ook in om aparte voorzieningen voor kinderen te realiseren.

*De polikliniek, 1936-1955*¹⁹

In 1936 opende Carp een kinderpsychiatrische polikliniek. De latere Utrechtse hoogleraar kinderpsychiatrie L.N.J. Kamp, destijds student aan de Leidse medische faculteit, werd hierdoor volgens zijn zeggen voor het vak gewonnen. "De omslag van kindergeneeskunde naar kinderpsychiatrie vond in 1936 plaats. De Leidse hoogleraar psychiatrie Carp opende in dat jaar een polikliniek voor kinderen: een soort MOB aan de universiteit. Dat was zéér vooruitstrevend van Carp. Aan het bureau waren een maatschappelijk werkster en ik dacht ook een psychologe verbonden. Er was een spelkamer, een wachtkamer, helemaal apart voor kinderen."²⁰

Volgens Kamp stimuleerde Carp hem ook op andere wijze in zijn interesse voor kinderpsychologie en kinderpsychiatrie. In 1939 organiseerde Carp een lezingencyclus over kinderen voor de medische studenten. Een van de sprekers was de Oostenrijkse kinderpsychologe Charlotte Bühler, die in die tijd op het terrein van de ontwikkelingspsychologie toonaangevend onderzoek verrichtte. Andere sprekers waren de psychoanalytica Jeanne Lampl de Groot en Carps Utrechtse collega Rümke. Kamp was overigens niet de enige student die deze lezingencyclus imponerend vond. Bij de door andere hoogleraren georganiseerde cursussen bleken nauwelijks studenten aanwezig; de abominabele opkomst daar werd gezien als een direct gevolg van het succes van de bij Psychiatrie gegeven cursus.²¹

De polikliniek beschikte aanvankelijk over een veel beperkter behuizing dan Kamp zich herinnert: ze werd gehouden in Carps eigen werkkamer en in een deel van het laboratorium in Rhijngeest. Voordat in 1938 de verhuizing plaatsvond naar het eerder genoemde tweede noodgebouw dat op het terrein van Rhijngeest werd opgetrokken, vond de polikliniek ook nog korte tijd domicilie in het rusthuis 'Zonneweelde' in Oegstgeest. Het noodgebouw kwam overigens niet zonder moeite tot stand: het werd deels door Carp uit eigen zak bekostigd.

Carp vond dat de polikliniek kindvriendelijk moest zijn: kinderen zouden niet in een wachtkamer moeten komen waar ook volwassenen zaten die "voor kinderen totaal ongeschikte verhalen houden". Ook de ruimte waar het kind met de arts sprak moest er op gericht zijn de kinderen "in een sfeer te brengen waar ze gemakkelijk tot spontane uitingen komen". De polikliniek beschikte dan ook over twee speelkamers met verschillende soorten speelgoed.

Allereerst werd van een of beide ouders een anamnese opgenomen. De reden voor aanmelding van het kind, gegevens over ander afwijkend gedrag, de somatische en psychologische levensgeschiedenis en gegevens over het gezin en de school vormden daarin de kerngegevens. Vervolgens werd het kind somatisch en neurologisch onderzocht en getest op zijn of haar psychomotorische en intellectuele functies. Een maatschappelijk werkster verzamelde intussen gegevens over het gedrag van het kind op school, in clubs of in de kerkelijke gemeenschap waartoe het behoorde.

Ook probeerde men door middel van observatie tijdens het spel "wáar het mee speelt, hóe het er mee speelt, en zoo mogelijk waaróm het er mee speelt" extra indrukken op te doen van het kind. Onder leiding van Carp vond vervolgens een stafbespreking plaats waarna de ouders advies kregen, en zonodig een behandeling volgde.²² De werkwijze in Carps polikliniek vertoonde dus veel overeenkomsten met het teamwerk dat in het MOB werd toegepast.

Op de polikliek zag men in 1937 in totaal 148 nieuwe kinderen. Het ging vooral om kinderen "met neurotische stoornissen, ontwikkelingsstoornissen in den harmonischen persoonlijkheidsopbouw, naast gevallen van defecte verstandelijken aanleg respectievelijk ontplooiing hiervan". De kinderen werden behandeld met verschillende vormen van psychotherapie, vooral spelanalyse. Sommige kinderen werden ook getest op Carps experimenteel-psychologisch laboratorium: met de Binet-Norden intelligentietest en met de Binet-Simon intelligentietest. Men was tevreden over de resultaten die met deze behandeling werden geboekt. Wel was naar Carps idee het inzicht van de medewerkers in de grondslagen van de kinderpsychologie onvoldoende. Om de kinderpsychologische kennis van de afdeling te vergroten zocht Carp samenwerking met het Leidse en Rotterdamse MOB.

In 1939 werd de samenwerking tussen Carps polikliniek en het Leidse MOB, dat in grote financiële moeilijkheden verkeerde, geïntensiveerd.²³ In het Jaarverslag staat 'poli-cliniek voor kinderen (incl. Medisch Opvoedkundig Bureau)'. Vanaf eind 1940 werkte D.A. van Krevelen, bij Carp in opleiding tot psychiater, in de polikliniek en naast hem nog twee andere artsen en een maatschappelijk werkster.

Het aantal aanmeldingen groeide gestaag, in 1940 werden er 250 nieuwe kinderen gezien, in 1941 zelfs 365. Ongeveer twee derde waren jongetjes en hun leeftijd varieerde van 0 tot 18 jaar met een oververtegenwoordiging van 6-7 jarigen. De kinderen werden verwezen door huisartsen en schoolartsen, via de afdeling kindergeneeskunde en de afdeling neurologie van het AZL. Hun klachten varieerden van 'intellectuele stoornissen', 'onzindelijkheid', 'agressiviteit', 'angst en zenuwachtigheid' tot lichamelijke klachten. Kinderen die aan bedplassen, enuresis, leden werden vanaf 1942 ook behandeld met 'suggestieve bestralingstherapie', een therapie die in

verschillende gevallen succesvol was. Omdat het aantal enuresis-patiëntjes steeds bleef toenemen hield men over deze vorm van behandeling een speciale studiemiddag. Bedplassen was in deze tijd, zonder wasmachines en (warme) douches, een zeer groot euvel. Er rustte bovendien een soort doem op enuresis omdat men een verband veronderstelde met masturbatie. In de meeste heropvoedingstehuizen werd dan ook zeker niet gewerkt met de therapie die in de Leidse polikliniek werd toegepast; daar paste men strenge bestraffing toe om dit degeneratieve, psychopathische verschijnsel te 'genezen'.²⁴

In 1943 werd het MOB gehuisvest in 'eenige localiteiten aan de Langebrug te Leiden'. Het samenwerkingsverband met de universiteit bleef echter bestaan: de psychiatrisch sociaal werkster van het MOB werkte in de ochtenduren voor de poli en in de middag voor het MOB.²⁵ Van de bij de poli aangemelde kinderen, waaronder 189 jongens en 95 meisjes, leed 36% aan enuresis, 16% aan intelligentiestoornissen en 9,5% aan angst en zenuwachtigheid. Verwijzingen kwamen voor 43% van de huisarts, voor 15% van het AZL (met name van de afdeling neurologie) en voor 7,5% via schoolarts of school. Ruim 23% van de kinderen werd aangemeld door de ouders zelf. Er waren veel aanmeldingen van kinderen die al eerder in de polikliniek werden geholpen. Wat de behandeling betrof merkte Carp nu op dat de verschillende vormen van suggestieve therapie een 'zeer wisselend resultaat' hadden.

In de daarop volgende oorlogsjaren werden respectievelijk 236 (1944) en 171 (1945) kinderen bij de poli aangemeld. Enuresis, intelligentiestoornissen en gedragsmoeilijkheden bleven de meest voorkomende stoornissen. De omstandigheden waaronder gewerkt moest worden werden allengs moeilijker: "Van doeltreffende hulp is door de toenemende moeilijkheden van vervoer en de onmogelijkheid om de polikliniek te verwarmen, nauwelijks sprake" en dat werd zeker niet beter door nalatigheid van het personeel: "Zeer te betreuren valt dat een der vrouwelijke assistenten de zoo kostbare wereldspel/test aan onze patiëntjes als speelgoed heeft gegeven, niet beseffende welk een onvervangbaar verlies de vernieling van deze test voor onze afdeeling heeft medegebracht." In het laatste oorlogsjaar ging ook de band met het MOB verloren "aangezien het niet mogelijk bleek de sociale werkster een haar passende bezoldiging te bieden".

In de periode 1947-1955 schommelde het aantal kinderen dat men in de poli zag tussen 165 en 212, waarvan het merendeel jongens in de schoolgaande leeftijd. De belangrijkste stoornissen waren: zwakzinnigheid en intelligentiestoornissen, psychopathie en gedragsmoeilijkheden en enuresis. De belangrijkste behandeling bleef bestaan uit verschillende soorten psychotherapie. Veel ouders namen zelf het initiatief om met hun kind te komen, verder verwezen de huisarts of schoolarts, het AZL en de voogdijraad naar de polikliniek.²⁶

In 1952 bestond er een levendig contact tussen de polikliniek en de afdeling kindergeneeskunde van het AZL. Het hoofd van de polikliniek, mevrouw Frets, onderzocht wekelijks kinderen op de afdeling kindergeneeskunde en tweewekelijks vonden daar ook demonstraties van kinderen plaats in aanwezigheid van de hoogleraren van beide afdelingen en de privaat-docent in de kinderspsychiatrie Van Krevelen. Ook op het gebied van het onderzoek vond uitwisseling tussen beide afdelingen plaats. In 1955, toen de kinderpsychiatrische kliniek Curium inmiddels was geopend, vonden wekelijkse besprekingen plaats met de poli van de Jelgersmaklinek. Het contact met de afdeling kindergeneeskunde leek wat te zijn verwaterd. Dat kan overigens niet gezegd worden van het contact tussen de afdeling kindergeneeskunde en het MOB, dat vanaf 1950 juist werd geïntensiveerd. Zo werd overeengekomen dat poliklinische patiëntjes van kindergeneeskunde voor een medisch-psychologisch onderzoek op het MOB terecht konden en dat het MOB in voorkomende gevallen ook opgenomen patiëntjes van de afdeling kindergeneeskunde zou onderzoeken. Kinderartsen in opleiding zouden bovendien hun medewerking verlenen aan het MOB. Het samenwerkingsverband werd in 1953 nog versterkt doordat Veeneklaas, de hoogleraar kindergeneeskunde, voorzitter werd van het bestuur van het MOB.²⁷

*De kliniek, 1937-1946*²⁸

Het werk met kinderen in de psychiatrische universiteitskliniek beperkte zich niet tot poliklinische activiteiten. Er werden ook kinderen opgenomen. Aanvankelijk werd voor hen plaats gemaakt in de psychiatrische kliniek, maar wegens de gebrekkige huisvestingsmogelijkheden in Rhijngeest ging Carp er in 1937 toe over om "neurotische" kinderen, "voorlopig slechts

enkelen in getal", over te brengen naar het rusthuis Zonneweelde in Oegstgeest. Een andere door hem genoemde categorie, 'psychopatische kinderen', bleef vooralsnog in Rhijngeest.²⁹ Carp vond het rusthuis zeer geschikt voor kinderen en wilde ook de andere kinderen geleidelijk aan daar onderbrengen. Het rusthuis zou dan kunnen functioneren als dependance van de kliniek, als een 'kinder-observatiehuis'.

De kinderkliniek kreeg in 1940 een meer geformaliseerde vorm. Op 9 april werd ten overstaan van notaris Libourel in Delft bij akte de Stichting Medisch-Psychologische Kinderkliniek (MPK) opgericht. Comparanten waren Elias, arts in Rotterdam en Fortanier, neuroloog-psychiater in Leiden.³⁰ Het doel van de stichting was allereerst de observatie, verpleging en behandeling van kinderen die aan (geestelijke) ontwikkelingsstoornissen leden of aan ziekelijke afwijkingen van het zenuwstelsel. Ten tweede beoogde de stichting, in samenwerking met de Zuidhollandse vereniging Het Groene Kruis, de bevordering van de 'praeventieve kinderpsychiatrie'. Een derde doel lag in het leveren van een bijdrage aan het universitair onderwijs.³¹

Naast het bestuur van de stichting MPK functioneerde als directie van de kliniek het echtpaar Coster, tevens bewoners en eigenaars van het rusthuis 'Zonneweelde'. Over de samenwerking met hen was Carp aanvankelijk zeer tevreden.

Het aantal kinderen nam ook in de kliniek gestaag toe: in 1940 waren er 41 kinderen opgenomen, in 1941: 63 en in 1942: 89. Hoewel Carp meende dat de kinderpsychiatrie nog niet in staat was tot goed diagnostiseren kon hij op basis van de belangrijkste afwijkende gedragsvormen een onderverdeling maken in de diagnosen 'enuresis' en 'agressiviteit', zowel bij de jongens als bij de meisjes.

Het steeds groeiend aantal aanvragen voor opname noopte opnieuw tot het zoeken van extra huisvesting. In het tegenover 'Zonneweelde' gelegen huis werden enkele vertrekken gehuurd waar naast dagverblijven voor de kinderen ook een ruime speelkamer en een tweede dokterskamer werden ingericht.

De zes 'kinderverzorgsters' die in de kliniek werkzaam waren werd geleerd hoe zij 'met begrip' kinderen konden observeren. Carp wilde in de

kliniek werken volgens de opvoedingsbeginselen van Decroly, een Belgische psycholoog en navolger van Binet. In 1942 schreef hij:

Het zwaartepunt bleef gelegd op het leeren onderkennen van de vitale behoeften van het kind, het aankweken van elementair-sociale gevoelens, waartoe juist in een kliniek volop gelegenheid bestaat. De toepassing der structuur-analytische methodiek stelde ons ook in staat voortdurend aandacht te geven aan de verandering der kinderlijke behoeften in verband met het ontwikkelingsniveau, met de individueel verschillende structuur en de invloed der omgeving. Wij meenen door gestadige verdieping deze methodiek een steeds beter inzicht te zullen verkrijgen in het kinderlijke geestesleven en aldus onze Cliniek steeds beter aan het gestelde doel te zien beantwoorden.

In 1943 waren er 73 kinderen opgenomen in de kliniek, 56 jongens en 17 meisjes. Enuresis en agressiviteit bleven de belangrijkste stoornissen. Inmiddels waren alle groepen ondergebracht in 'Zonneweelde'.³²

Hoe het was om in 'Zonneweelde' te wonen beschrijft Will van der Heijden, die er 26 juli 1943 op zesjarige leeftijd werd opgenomen. Een door hem, gezien zijn daaraan voorafgaande verblijf in heropvoedingste-huizen, als zeer prettig ervaren gebeurtenis.

Niet alleen de omgeving en het rustgevend huis, maar ook de verzorgsters, de kinderen en de sfeer die hier heerste bezorgden mij een warm gevoel, gaven mij een aangename rust en ik voelde mij hier thuis. Er waren drie groepen van ongeveer acht kinderen, gemengd en ingedeeld naar leeftijd, die ieder een aparte huiskamer en een vaste verzorgster hadden en in gezinsverband leefden. Wij werden bezig gehouden met spelletjes, voorlezen, plakken, knippen en meer van die normale bezigheden die in elk huisgezin met jonge kinderen plaatsvinden. Ook werd er veel met ons gewandeld of wij gingen naar het park nabij kasteel Oud Poelgeest om er te spelen [...] Bij mooi weer gingen wij vaak de hele dag met alle kinderen van het huis naar de bossen nabij de Groene Kerk om er te spelen, te ravotten en te picknicken. Na zo'n dag van samenzijn waren wij echt moe [...] en na het bad en het eten waren wij vlug in bed. [...] Sinterklaas, Kerst en alle andere feesten werden ook gezamenlijk gevierd en wat mij daarvan het meest in herinnering is gebleven, was wel dat ik voor het eerst meemaakte dat er op Sinterklaasmorgen, ondanks de oorlog, de tafel met speelgoed en snoepgoed gedekt was. [...] Het was fijn om hier te wonen [...] en het was mij zeker ten goede gekomen als ik daar had mogen blijven.' Dat mocht niet zo zijn: in mei 1944 werd Will in een pleeggezin in Oegstgeest geplaatst waar behalve hem nog acht andere pleegkinderen verbleven. Als hij de kans kreeg liep hij weg van huis,

terug naar Zonneweelde dat vlak bij was en waar hij dan 'goed' werd opgevangen. 'Maar omdat zij verder niets konden doen, stuurden zij mij altijd weer terug naar huis.'³³

In 1944 werden ook in de kliniek de tijdsomstandigheden steeds voelbaarder. De in totaal veertig kinderen, 31 jongens en 9 meisjes die onveranderd vooral agressief waren en in bed plasten, konden met moeite worden gevoed en het werd ook steeds lastiger om kinderen die ter observatie waren opgenomen door te verwijzen naar een pleeggezin of andere instelling.³⁴

In januari 1946 moest de Medisch-Psychologische Kinderkliniek worden opgeheven. De directeur Coster beëindigde het contract. Carps tevredenheid over de directeur was inmiddels omgeslagen in afkeur: Coster betoonde "onvoldoende toewijding [...] aan het werk en de verzorging onzer kinderen". Hij wilde de kliniek echter niet tegen een redelijke vergoeding overdoen. Er bleef geen andere weg open dan de kliniek tijdelijk op te heffen: "De aanwezige kinderen werden grootendeels naar de diverse verblijfplaatsen terug gezonden, deels overgeheveld naar de Cliniek Rhijngeest en van daar geleidelijk ontslagen."

Carp hoopte echter op een snelle hervatting van het klinische werk: "Moge in 1947 reeds de nieuwe kindercliniek uit haar asch herrijzen en een bloeitijd tegemoet gaan!" Als noodoplossing wilde Carp een kinderkliniek inrichten op het terrein van Rhijngeest, in het woonhuis van de eerste geneesheer. Daar zou ruimte zijn voor twintig "niet-zwakzinnige maar in opvoedkundig opzicht moeilijkheden biedende kinderen, niet ouder dan 15 jaar". Dit plan strandde echter omdat Endegeest er niet mee akkoord ging.³⁵

De oprichting van een nieuwe Medisch-Psychologische Kinderkliniek bleek moeilijker te zijn dan aanvankelijk leek. In 1948 werden zeer tegen Carps zin zelfs enkele kinderen opgenomen in de volwassenenkliniek. De vooruitzichten voor een eigen kliniek vond hij inmiddels 'niet gunstig'.

Hoe het precies in zijn werk ging is tot nu onbekend, maar Will van der Heijden zou op 8 december 1945, inmiddels 8 jaar oud, worden opgenomen in het sanatorium Rhijngeest. Hij werd daar geplaatst in een groep met vijf andere jongens.

Onze slaapkamer was recht boven de ingang [...] In de laatste zaal van de linkervleugel, hier zaten allemaal oudere mannen, was voor ons een tafel gereserveerd waar wij aten en speelden. Helemaal bovenaan in de rechtervleugel was onze hobbykamer waar wij in onze vrije tijd onder leiding bezig werden gehouden met allerlei soorten handenarbeid. Achter het gebouw was een gymnastieklokaal waar wij eenmaal per week gymnastiekles kregen, samen met een groepje meisjes dat ook in het sanatorium verbleef. Van hieruit ging ik overdag naar school waar ik inmiddels bij een meester in de tweede klas was terechtgekomen.

Will werd in Rhijngeest ook door Carp onderzocht:

In die week ben ik door een verpleegster meegenomen naar een kamer waar ik werd opgewacht door de professor [...] Hij heeft mij met kraaltjes en figuurtjes opdrachten laten uitvoeren, stelde vragen die ik maar moest zien te beantwoorden, en liet mij nog meer van die voor mij nietszeggende dingen doen, nam mijn maat en gewicht, kortom hij was mij aan het testen, en toen hij daarmee klaar was moest ik weer terug naar de eetzaal.³⁶

1.3 *De heroprichting van een Medisch-Psychologische Kinderkliniek, 1949-1955*

Ondanks Carps verwoede pogingen daartoe, lukte het hem niet om op korte termijn een nieuwe kliniek voor kinderen binnen Rhijngeest of daarbuiten op te richten. Vanaf 1949 openden de activiteiten van Van Krevelen echter nieuwe perspectieven. In dat jaar kocht Carps oud-medewerker uit eigen middelen Huize Curium "met het doel er een psychiatrische kinderkliniek te vestigen in Universitair verband", zoals Carp in zijn Jaarverslag nadrukkelijk vermeldde.³⁷

D.A. van Krevelen werd door Carp tot kinderpsychiater opgeleid: tijdens de oorlogsjaren liep hij assistentschappen in de Leidse kinderpoli-kliniek en -kliniek en in 1946 promoveerde hij onder Carps leiding. Na de oorlog was Van Krevelen werkzaam als kinderpsychiater bij de GGD in Rotterdam en vestigde hij een particuliere kinderpsychiatrische praktijk in Den Haag. Zijn ambities lagen echter, zoals hierna zal blijken, in een universitaire carrière (een uitgebreidere biografie van Van Krevelen is te vinden in hoofdstuk 3).

Zoals eerder duidelijk werd, kwam ook in Leiden de kinderpsychiatrie onder de vleugels van de volwassenenpsychiatrie tot ontwikkeling.³⁸ Voor Van Krevelen zal duidelijk zijn geweest dat hij, als hij zijn ambities wilde realiseren en de kinderpsychiatrie als universitaire discipline een plaats wilde geven, dat zou moeten doen met de hulp van zijn opleider. Het is daarom ook begrijpelijk dat Van Krevelen een huis kocht in de buurt van de Jelgersma-kliniek; hoe zou hij beter kunnen werken aan de vervulling van zijn en Carps wens om de kinderpsychiatrie weer nieuw leven in te blazen middels de heroprichting van een universitaire kinderkliniek?

Een eerste stap tot heroprichting van de MPK werd gezet op 31 oktober 1949. Een tiental mensen verzamelde zich in de kinderkliniek van het Academisch Ziekenhuis Leiden om de eerste vergadering bij te wonen van het 'Bestuur der Stichting tot Oprichting en Instandhouding der Kinderpsychiatrische Kliniek Curium'. Onder hen bevonden zich oude bekenden, personen die eerder betrokken waren bij het universitaire kinderpsychiatrische werk, zoals Carp en Van Krevelen, en Van der Spek, geneesheer-directeur van het krankzinnigengesticht Maasoord, die vanaf 1940 lid was geweest van het bestuur van de oude MPK. Ook het Groene Kruis stuurde wederom een vertegenwoordiger, vooral om de preventieve functie van de kinderkliniek te bepleiten. De universiteit was naast de hoogleraar psychiatrie vertegenwoordigd in de personen van Gorter, de hoogleraar kindergeneeskunde, en de secretaris en een lid van het College van Curatoren van de RUL (respectievelijk Wiersma en Kleijn). Uit het Leidse nam de directeur van de GGD, Zijerveld, aan het overleg deel en verder waren aanwezig de dames De Jong-Diepeveen en Seret-Sijthoff. Over hen vermelden de notulen alleen dat zij respectievelijk woonachtig waren in Oegstgeest en in 's-Gravenhage.

Omdat de oude Stichting nooit was opgeheven kon de nieuwe Stichting, zo dacht iedereen, voortbouwen op de organisatorische en financiële fundamenten van de oude: de in 1940 opgestelde statuten leken uitgezonderd kleine wijzigingen nog bruikbaar en er restte een klein legaat van 2.000 gulden, destijds geschonken door het Groene Kruis, dat als startkapitaal kon dienen. Er moest natuurlijk veel meer geld komen: verbouwing, inrichting en exploitatie van de nieuwe kliniek werden geschat op 100.000

gulden. Carp en Van Krevelen onderzochten subsidiemogelijkheden bij het ministerie van Sociale Zaken, het Prophylaxefonds en bij Preventieve Geneeskunde. Het doel en de toekomstige doelgroep van de nieuwe kinderpsychiatrische kliniek kwamen op deze eerste vergadering verder niet aan de orde.³⁹

De wijzigingen van de Stichtingsakte uit 1940 werden voortvarend doorgevoerd: één wijziging betrof de benoeming van de leden van het Curatorium van de Stichting. De acties ondernomen om de benodigde financiële middelen te verzamelen verliepen minder succesvol.⁴⁰

Het zou tot 1955 duren voordat Curium ook werkelijk open ging en dat had veel, zo niet alles, te maken met de moeilijkheden die gepaard gingen met het bijeenbrengen van de benodigde gelden. En ook in de jaren na de opening zou, zo blijkt uit de hiernavolgende hoofdstukken, het financieringsvraagstuk een grote rol blijven spelen in het reilen en zeilen van Curium. Datzelfde geldt overigens voor de band met de universiteit die bij de statutenwijziging zo voortvarend leek te zijn geregeld. Vooral na 1955 ontwikkelde zich een op z'n zachtst gezegd problematische verhouding tussen Curium en de Leidse universitaire psychiatrie en kindergeneeskunde.

Maar laten we niet al te veel vooruitlopen op wat nog zal volgen en eerst het spoor uit 1949 weer opnemen. Daarbij komt allereerst de vraag aan de orde: voor wie was de toekomstige kinderpsychiatrische kliniek bedoeld en op welke manier wilde men de behandeling van de kinderen vormgeven? Daarnaast zal worden besproken hoe de financieringsperikelen werden 'opgelost' en hoe de verhouding tot de relevante universitaire disciplines, psychiatrie en kindergeneeskunde zich ontwikkelde.

Doel en doelgroep van Curium in oprichting

In 1950 maakte Van Krevelen een 'praatpapier' voor mogelijke financiers waarin hij de doelstelling van de op te richten kinderpsychiatrische kliniek omschreef: "Observatie, verpleging en behandeling van geestelijk-onevenwichtige kinderen, hetzij deze lijden aan de gevolgen van verwaarlozing of anderszins verkeerde opvoeding, aan een neurose, psychopathisering of mogelijk een psychose." Een mogelijk verderliggend doel, de zorg

voor de geestelijke gezondheid van de hele bevolking, zou volgens Van Krevelen kunnen worden bewerkstelligd door "huisbezoek en mondeling contact met een psychiatrisch geschoold maatschappelijk werkster" en samenwerking met andere voorzieningen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.

De kliniek zou om drieërlei redenen bestaansrecht hebben: in het westen waren "vrijwel geen" instituten te vinden die "de verzorging van geestelijk gestoorde kinderen, voor zover deze voor *behandeling* in aanmerking komen, op zich nemen". Er was daar dringend behoefte aan "een sanatorium of kliniek, waar lichte zenuwpatiënten van de kinderleeftijd verpleegd en behandeld kunnen worden". Bovendien, waar elders in het land wel dergelijke inrichtingen bestonden - zoals het Paedologisch Instituut van Waterink in Amsterdam en dat van Meyknecht in Nijmegen, en de Medisch-Paedagogische inrichting van Lievegoed in Zeist - betrof het instellingen op levensbeschouwelijke grondslag. Aan een neutrale inrichting zou dan ook zeker behoefte bestaan. Een derde belangrijke reden om een dergelijke kliniek op te richten zag Van Krevelen in 'het wetenschappelijk belang' dat ermee gediend zou zijn: de kliniek zou mogelijkheden bieden voor klinisch onderzoek, de opleidingen van kinderpsychiater, kinderarts en sociaal werkster, klinische demonstraties en wetenschappelijk onderzoek.

Omdat psychisch gestoorde kinderen niet gedijden in een ziekenhuissfeer en al evenmin in die van de volwassenenpsychiatrie, had men gezocht naar een aparte behuizing en die gevonden in de villa Huize Curium. Het huis zou geschikt gemaakt moeten worden voor veertig kinderen die, uitgezonderd de uren dat ze op school verbleven, in vier aparte groepen de dag zouden doorbrengen. De daggroepen werden ingedeeld volgens de criteria: leeftijd, geslacht en stoornis. Bij dat laatste werd gedacht aan het niet samen in een groep plaatsen van kinderen die "ongunstig op elkander zouden kunnen inwerken". Voor de nacht gold naast de criteria leeftijd en geslacht het criterium "welstandsklasse [...] gezien de uiteenlopende materiële bezittingen en kleding". Aan personeel achtte Van Krevelen naast een adjunct-directrice twee inwonende en twee uitwonende verzorgsters nodig, een directeur (die gezien de eerdere ervaringen met Coster tevens geneesheer-kinderpsychiater zou moeten zijn) en een psychiatrisch

geschoold maatschappelijk werkster. Aan de adjunct-directrice werden de eisen 'eruditie en psychologische scholing' gesteld. Zij zou als moederfiguur steeds in de kliniek aanwezig moeten zijn, zodat ze leiding en scholing kon geven aan de verzorgsters, die op hun beurt moesten beschikken over "ontwikkeling, beschaving en vakkennis (diploma K.&O.)". De directeur en zijn assistenten konden uitwonend zijn. De directeur hield dagelijks "rapport" over "de werkzaamheden en ervaringen van de adjunct-directrice en de verzorgsters" en besprak ieder kind in de gemeenschappelijke stafbesprekingen met de assistenten en de adjunct-directrice.



De oude villa Huize Curium, nu gesloopt
(Collectie mevrouw F. van Vliet)

Wat de medisch-psychiatrische behandeling betrof zou contact worden gezocht met de afdeling Kindergeneeskunde van het AZL: "aan de psychosomatische geneeskunde zal bijzondere aandacht geschonken worden". In de behandeling stond een niet 'streng-dogmatische' psychotherapie voorop: tot het therapeutisch arsenaal behoorden "psychokatharsis, spelanalyse, persuasie, psychagogiek, groepstherapie". Eventueel zouden ook observatierapporten kunnen worden gemaakt voor Kinderbescherming en Kinderjustitie.⁴¹

Tot zover Van Krevelens eerste uiteenzetting over doel, doelgroep en behandeling. Het onderwerp kwam vergaderingenlang niet aan de orde omdat de problemen rond de financiering alle aandacht opeisten. De toekomstige doelgroep kwam weer ter sprake toen de hoogleraar kindergeneeskunde Veeneklaas, die in november 1952 tot het Curatorium toetrad, zich actief met de discussie ging bemoeien.

Van Krevelen gebruikte in naar mogelijke financiers verzonden brieven de woorden 'medisch-psychologisch' en 'ontwikkelingsstoornis'. Volgens Veeneklaas waren dat zeer ongelukkig gekozen formuleringen, omdat ze tot misverstanden aanleiding konden geven over het soort patiëntjes dat men in Curium wilde opnemen. De psycholoog zou naar zijn idee bezwaar kunnen maken tegen het gebruik van de eerste term, en wat de tweede betreft stelde Veeneklaas zich op het standpunt: "De paediatr behandelt de ontwikkelingsstoornissen." Het zwakke protest van Van Krevelen dat het woord 'ontwikkelingsstoornissen' in samenhang met het woord 'zenuwstelsel' moest worden gelezen werd door hem zonder pardon afgedaan: ontwikkelingsstoornissen van het zenuwgestel lagen immers op het terrein van de neuroloog. Een nauwkeuriger omschrijving van de doelgroep was naar zijn mening gewenst. Wilde Van Krevelen patiëntjes zoals men in Nijmegen en Zeist opnam? Van Krevelen antwoordde dat hij de voorkeur gaf aan "patiëntenmateriaal als in Groningen bij collega Hart de Ruyter wordt opgenomen". Wiersma, de secretaris van het Curatorium van de RUL, gooide vervolgens nog wat olie op het vuur door ook het woord 'kinderpsychiatrie' als 'dubieus' te betitelen en te zeggen dat hij meende te hebben begrepen dat "niet alle kindergeneeskundigen het er over eens zijn, dat de kinderpsychiatrie niet in hun kliniek thuis hoort". Een opmerking die Veeneklaas onmiddellijk aangreep om duidelijk te maken waar deze discussie nu eigenlijk om ging: "Professor Veeneklaas zou dit gezegde willen omkeren. Er zijn niet veel kindergeneeskundigen, die niet van oordeel zijn, dat de kinderpsychiatrie op hun terrein ligt." Hij zei het er dan ook niet mee eens te zijn wanneer de kinderpsychiatrie een zelfstandige plaats zou krijgen, "trouwens de heer Van Krevelen weet dit, want hij woont regelmatig de kinderpsychiatrische besprekingen op de kliniek bij". Het ministerie en andere financiers zouden niet de indruk moeten

krijgen dat met de opening van Curium ook in "de behoeften van de kinderpsychiatrie in Leiden zou zijn voorzien".⁴²

In een latere vergadering waarin men zich boog over de naam van de nieuwe kliniek werd deze discussie nog eens dunnetjes overgedaan. Carp meende dat de naam 'Paedologisch Instituut' goed zou voldoen. Van Krevelen bracht hier tegenin dat de twee bestaande paedologische instituten veel zwakzinnige kinderen opnamen en dat was absoluut niet de doelgroep waar de nieuwe kliniek zich op zou richten. Veeneklaas herhaalde dat hij de naam 'Medisch-psychologische Kinderkliniek' veel te vaag vond en stelde voor om de kliniek 'Kinderpsychiatrische Kliniek' te noemen. Van Krevelen dacht dat een dergelijke naam de ouders zou afschrikken. Mevrouw Seret, wier geduld aardig beproefd werd door deze discussie, bepleitte kortaant de handhaving van de bestaande naam: "Wat is belangrijker? De buurvrouw of de wetenschappelijk-exacte naam?", vroeg zij zich af. De voorzitter, Kleijn, dacht dat Veeneklaas de naam zo "scherp, eerlijk en duidelijk mogelijk" wilde hebben om moeilijkheden over de afbakening van het werkgebied met andere specialismen te vermijden. Dergelijke moeilijkheden verwachtte Veeneklaas nu volgens zijn zeggen echter "tenminste de komende twintig jaar niet". In dat geval kon, zo meende ook de voorzitter, de bestaande naam voorlopig wel worden gehandhaafd. Maar ook deze poging tot beëindiging van de discussie mislukte: Van Krevelen zei 'paedologisch' toch minstens even vaag te vinden als 'medisch-psychologisch'. Hierop herhaalde Veeneklaas zijn bezwaren, dit keer bijgevallen door Carp. Van Krevelen stelde als compromis daarop de naam 'Paedologische Kliniek' voor. En daarmee gingen alle aanwezigen uiteindelijk akkoord.⁴³

Financiering

Vanwege het belang van de kliniek voor het universitaire onderwijs leek het ministerie van Onderwijs het meest aangewezen om financiële steun te verlenen. Anderzijds leek het ministerie van Sociale Zaken een meer voor de hand liggende subsidiegever, al was het alleen maar omdat de staatssecretaris, Muntendam, ook het Prophylaxefonds vertegenwoordigde. Ook het Ministerie van Justitie leek een kandidaat, hoewel hier een eerste duidelijke contra-indicatie lag voor het soort patiëntjes dat in Curium zou

moeten worden opgenomen. Van Krevelen verwachtte niet veel steun van Justitie, omdat hij niet meer dan vijf justitiekinderen wilde opnemen "om het patiëntenmateriaal niet aan psychische overdruk bloot te stellen".

Andere mogelijke financiers waren de Provincie Zuid-Holland, de gemeenten Den Haag, Leiden en Rotterdam en particuliere fondsen zoals het Koningin Julianafonds.⁴⁴

Onderwijs en Sociale Zaken leken, vooral nadat duidelijk was gemaakt dat het hier geen particulier belang betrof, wel geïnteresseerd in de onderneming maar meenden toch vooral dat het hier een kwestie betrof die thuishoorde op het terrein van de ander. Het Prophylaxefonds, inmiddels Praeventiefonds, bleek niet geïnteresseerd en van de zijde van het Koningin Julianafonds werden al evenmin hoopgevende reacties ontvangen.⁴⁵ Ook de provincie en de diverse gemeenten lieten het afweten. Van Krevelen vestigde zijn hoop vervolgens op particuliere bedrijven, maar ving hier eveneens bot: "Verscheidenen bezoeken gaven evenwel de overtuiging, dat de tijd niet gunstig is, om bij de Industrie aan te kloppen [...] Hoe moeilijk het is een beroep op de industrie te doen, blijkt wel hieruit, dat zelfs een bedrijf als Nutricia van oordeel is, dat de doeleinden van de kliniek niet 'rechtstreeks verband houden met de doelstelling van ons bedrijf."

Het werd Van Krevelen eind 1951 zwaar te moede. Zeker toen hij door de gemeente Oegstgeest werd gedwongen om woonruimte te bieden aan een gezin in Curium en deze bewoners er zonder overleg nog eens twee andere gezinnen in onderhuur bij namen. Hij vroeg zich af of "de verwerkelijking van de plannen van het Curatorium niet een droombeeld blijven moet", en spoorde de overige leden van het bestuur aan tot actie door daaraan toe te voegen "*tenzij er iets gebeurt*". En dat 'iets' zou moeten zijn dat er toe werd overgegaan "op bescheiden wijze met een gering aantal patiëntjes de kliniek te openen".⁴⁶

Maar zo'n vaart wilde het Curatorium niet in de zaak brengen. Kon Van Krevelen zelf niet in Curium gaan wonen, vroeg Carp zich af. Van Krevelen vond dat zijn eigen financiële risico al groot genoeg was en deed een dringend beroep op de andere bestuursleden om zich actiever op te stellen: "Het staat voor hem vast, dat de situatie niet langer blijven kan zoals zij nu is. Hij heeft zich destijds voorgesteld, dat datgene, wat hij en

velen met hem als een noodzakelijke instelling zagen, door hem zou worden gestimuleerd en dat daarmee zijn taak door allen overgenomen zou worden." Uiteindelijk besloot men in 1952 opnieuw een bezoek te brengen aan een mogelijk geïnteresseerde industrieel en aan Muntendam bij Sociale Zaken.⁴⁷

De hernieuwde acties bij Sociale Zaken leken succes te hebben. Toen alles ernaar uitzag dat dit ministerie een garantie zou verlenen voor het inmiddels totaal benodigde bedrag van 210.000 gulden, ontving het bestuur echter een schrijven van Muntendam dat het ministerie van OK en W toch eerder in aanmerking kwam om een dergelijke garantie te verlenen. Dat betekende feitelijk helemaal opnieuw beginnen. Van Krevelen overwoog hierop om Curium maar te verkopen. Maar de aanhouders bleken te winnen: begin 1954 stelde het ministerie van OK en W zich garant.⁴⁸ In juni 1954 gaf de gemeente Oegstgeest een vergunning af voor de verbouwing. Er werden een keuken, onderzoekkamertjes en een serre gebouwd, en op de zolderverdieping kwamen slaapkamers en dakkapellen. Het benodigde geld voor de inrichting van de villa en de aanleg van de tuin kwam van de Leidse universiteit.⁴⁹

1.4 *Contacten met de universiteit*

Dat er omtrent de plaats van de kinderpsychiatrie aan de universiteit in Leiden enige onenigheid bestond tussen de volwassenenpsychiatrie, de kindergeneeskunde en de toekomstige kinderpsychiatrische kliniek Curium bleek al uit het geharrewar over de naam van de kliniek. Ook bij de benoeming van een lector in de kinderpsychiatrie bleek men het er niet geheel over eens te zijn waar het nieuwe subspecialisme nu eigenlijk onder zou moeten vallen en, daaruit voortvloeiend, wie er tot lector in de kinderpsychiatrie zou moeten worden benoemd.

De hoogleraar psychiatrie zag kinderpsychiatrie als een organisch onderdeel van zijn vak, wat ook bleek uit Carps vele publikaties op dit terrein. In 1950 achtte hij echter de tijd gekomen om de kinderpsychiatrie "uit zijn handen te doen overgaan in de specialistische handen van Dr. van Krevelen". Hij adviseerde tot de instelling van een privaatchap kinderpsychiatrie onder zijn leiding en vond dat Van Krevelen daar de

meest geschikte persoon voor was, omdat die "op dit gebied tot de belangrijkste mensen van ons land moet worden gerekend".⁵⁰

Veeneklaas was echter een andere mening toegedaan. Hij vond dat de kinderpsychiatrie onderdeel uitmaakte van zijn vak, de kindergeneeskunde. Daarom stelde hij in 1954 een kinderpsychiater aan in zijn kindergeneeskundige kliniek: Schouten.⁵¹ Op het moment dat de medische faculteit een lectoraat in de kinderpsychiatrie aanvroeg (1955) ontstond er verwarring over de vraag voor wie dit nu eigenlijk bedoeld was: voor Van Krevelen of voor Schouten? Voor Carp leek deze zaak volstrekt duidelijk, maar uit correspondentie van de Faculteit bleek dat men er van uit gegaan was dat het lectoraat bestemd was voor Schouten. Carp was hierover zeer verbolgen en eiste onverwijld herstel van deze 'fout'. Omdat het ministerie de bedoeling had Curium in dienst te stellen van het onderwijs, lag in zijn ogen een combinatie van lectorschap en directeurschap van de kinderpsychiatrische kliniek Curium zeer voor de hand. En ook voor die functie had hij Van Krevelen op het oog. Van Krevelen wilde het directeurschap op zijn beurt wel overwegen, mits het te combineren viel met een docentschap in de Faculteit. Veeneklaas twijfelde er echter aan of een dergelijk koppeling nu wel noodzakelijk was.⁵² En wat dacht de Faculteit?

In de vergadering van 3 februari 1955 besloot het Curatorium van Curium, met meerderheid van stemmen, tot de benoeming van Van Krevelen als directeur van Curium. De Faculteit werd door deze benoeming min of meer voor een voldongen feit geplaatst. Want hoewel de Faculteit van mening was dat de keuze van een lector niet door het directoraat van Curium moest worden beïnvloed, vond men dat door de benoeming van Van Krevelen tot directeur van Curium 'enigszins een dwangpositie' was ontstaan.⁵³ Van Krevelen werd per 1 augustus 1955 tot lector in de kinderpsychiatrie benoemd.⁵⁴

Daarmee leken in ieder geval Carp en zijn protégé Van Krevelen hun doel te hebben bereikt: de heroprichting van een universitaire kinderpsychiatrische kliniek en de ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie tot een zelfstandig specialisme onder hun leiding.

1.5 *Besluit*

In deze eeuw werd de zorg voor geestelijk en lichamelijk gehandicapte kinderen, 'criminele' en 'verwaarloosde' kinderen uitgebreid en gedifferentieerd. In de ontwikkeling naar een meer gespecialiseerde hulp speelden (kinder)psychiaters en andere kinderdeskundigen een belangrijke rol. Zij beschikten op basis van hun opleiding en ervaring over de wetenschappelijke inzichten waarmee onderscheid kon worden gemaakt tussen de verschillende categorieën kinderen en de voor hen meest aangewezen behandeling.

In de kinderbescherming kwam het proces van differentiatie en professionalisering langzaam op gang. Naast de heropvoedingstehuizen, waar de deskundigheid van kinderpsychiaters op beperkte schaal werd ingeroepen, werden voor de Tweede Wereldoorlog andere voorzieningen in het leven geroepen die specifiek zorg boden voor kinderen met psychische stoornissen: de MOB's en de universitaire kinderpsychiatrische (poli)klinieken. In hun manier van werken vertoonden deze instellingen grote overeenkomsten. De kinderpsychiater vervulde in beide instellingen een centrale rol.

In Leiden werd in 1936 aan de universiteit een polikliniek kinderpsychiatrie geopend die ressorteerde onder de volwassenenkliniek van de hoogleraar Carp. In 1937 werden de poliklinische activiteiten uitgebreid en ontstond een Medisch-Psychologische Kinderkliniek, die in 1946 weer moest worden opgeheven omdat de directeur - tevens eigenaar van het rusthuis Zonneweelde waar de kliniek was gevestigd - het contract met de universiteit beëindigde. Tussen 1946 en 1955 trachtte Carp in samenwerking met zijn oud-leerling Van Krevelen een nieuwe kinderpsychiatrische kliniek op te zetten.

Van Krevelen en Carp vonden elkaar in hun streven de kinderpsychiatrie een plek te geven aan de universiteit, iets wat gezien de lage status van de volwassenenpsychiatrie binnen de medische faculteit niet gemakkelijk zal zijn geweest. Er bestond in Leiden lange tijd onduidelijkheid over de plaats van de nieuwe subdiscipline: hoorde de kinderpsychiatrie thuis bij de volwassenenpsychiatrie of bij de kindergeneeskunde? Een derde complicerende factor bij de vestiging van de Leidse academische kinder-

psychiatrie was dat de samenwerking tussen Carp en Van Krevelen die niet altijd vlekkeloos verliep: behalve medestanders waren zij ook elkaars concurrenten. Toch waren hun gezamenlijke pogingen uiteindelijk succesvol, want niet alleen werd een kinderpsychiatrische kliniek in universitair verband geopend, het vak kinderpsychiatrie kreeg middels de instelling van een door Van Krevelen uitgeoefend privaattoezicht en later een lectorschap in de kinderpsychiatrie ook aan de Leidse universiteit vaste grond onder de voeten.

Deel II Periode 1955-1972,
directie Van Krevelen

2 Een kliniek voor 24-uurs therapie

Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof

Na zes jaar van overleg en fondsenwerving kon in juni 1955 het huishoudelijk personeel aan het werk om voorbereidingen te treffen voor de opening van Huize Curium. Veel geld was er niet. Naaigerei en schrijfwaren vormden de belangrijkste posten. Op 2 augustus 1955 deed het eerste patiëntje haar intrede. In de week daarna werden op de valreep nog wat aankopen gedaan voor de kinderen, namelijk speelgoed, teken- en knutselmateriaal en een abonnement op de leesbibliotheek.¹

De officiële opening werd uitgesteld. Pas drie jaar later was volgens het bestuur het stadium bereikt "waarin de kliniek... een enigermate afgetekend patroon is gaan vertonen". Een tuinfeest in de meimaand van 1958 werd beschouwd als de verlate openingsceremonie, als eerste gelegenheid om in de openbaarheid te treden en de plaatselijke en landelijke autoriteiten te ontmoeten.²

2.1 De behuizing

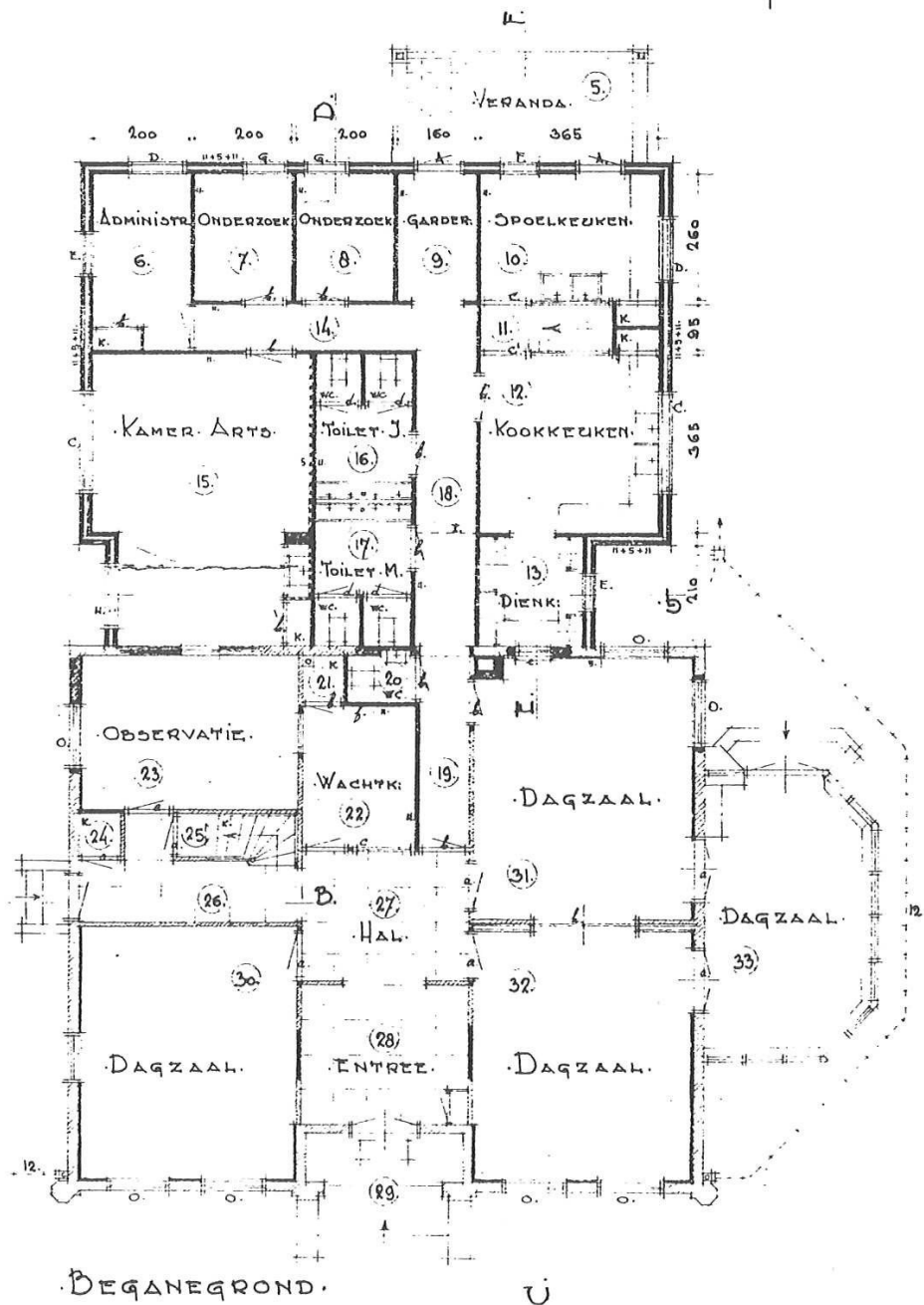
De indeling binnenshuis zag er als volgt uit. In de eerste ruimte aan de rechterzijde naast de hoofdingang lag de zogeheten blauwe kamer, genoemd naar de kleur van de stoelen. Hier verbleef de oudste groep kinderen overdag. Een schuifdeur vormde de afscheiding met de tweede dagzaal, de rode kamer voor de middengroep. Deze deur was gewoonlijk dicht; alleen met feestdagen werd er een grote ruimte van gemaakt waar gezamenlijk werd gegeten.³ Vanuit beide kamers was de aangebouwde serre te bereiken, de plek voor de jongste kinderen. In de dagzalen was voor elk kind een klein kastje waar bezittingen werden opgeborgen.

In de rode dagzaal werd het eten voor de middengroep en de kleuters via een doorgeefluik aangereikt vanuit de 'dienkeuken', onderdeel van de kookkeuken. Vanuit de daarachter liggende spoelkeuken kwam men uit op de veranda aan de achterzijde van het huis.

STICHTING MED. PSYCHOLOGISCHE KINDERKLINIEK.
GEVESTIGD TE LEIDEN.

PLAN TOT VERBOUWING VAN PERCEEL RHÏN-
GEESTERSTRAATWEG N° 32. [CURIUM] TE OEGST-
GEEST TOT PAEDOLOGISCHE KLINIEK.

NIEUWE TOESTAND. SCHAAL 1:100.



Plan tot de verbouwing van Curium, 1954
(Archief Curium)

Van de hoofdingang liep een lange gang naar een deur aan de achterkant van het huis. Dat was de toegang die de kinderen gebruikten. Er hingen overallemetjes aan haakjes en er stonden kaplaarsjes, die ze moesten aantrekken als ze de tuin ingingen.⁴

Aan de linker voorkant van het huis was een kamer ingericht voor het personeel, de zogeheten groene kamer. Daar had de adjunct-directrice haar bureau. Verder stonden er een medicijnkast en een piano. Daarachter lag een observatie- en speelkamer die door een one-wayscreen te zien was vanuit de werkkamer van de geneesheer-directeur. Voor andere personeelsleden waren er aan de linkerachterzijde kleine ruimten voor onderzoek en administratie.

Overdag waren de slaapkamers verboden terrein, maar 's avonds klommen de jongste kinderen twee trappen op, naar hun bed op de grote zolderkamer. Op zolder waren ook de oudere meisjes ondergebracht, in drie stapelbedden in de 'schuine' kamer. Elke slaapkamer had klerenkasten. Een derde ruimte was ingericht als linnenkamer. Er was ook een badkamer met een wasmachine voor kleine wasjes - de grote was ging naar een wasserij.

Op de eerste verdieping hadden de grotere jongens hun drie slaapkamers. Boven de hoofdingang bevond zich een zit-slaapkamer voor de adjunct-directrice. Ten slotte was er in twee kleine slaapkamers gelegenheid om jongens en meisjes zo nodig apart te laten slapen. Ook op deze verdieping was een badkamer.⁵

In de tuin rond de villa werd in 1959 voor de kleuters een speelweide aangelegd en klimrekken boden de oudere kinderen klautermogelijkheden. De bestaande schuur op het terrein was vanaf het begin in gebruik als fietsenhok en opslagplaats. De schuur had nog een tweede functie, namelijk als 'knoeihok', waar de kinderen zich konden uitleven, letterlijk en figuurlijk verwijderd van de normen en regels binnen de kliniek.⁶

Vanaf het begin moest men woekeren met de ruimte. Daarom ging men al snel plannen maken voor nieuwbouw. De medewerkers zongen in het voorjaar van 1958 in een lied ter ere van het honderdste patiëntje: "Dit huis wordt nu toch veel te klein. We hopen gauw in Nieuw-Curium te zijn".⁷ Van Krevelen schetste zijn ideaal voor nieuwbouw in een bestuursvergade-

ring in het najaar van 1959. Het eerste uitgangspunt was een scheiding tussen licht en zwaar gestoorde, neurotische en psychotische patiënten. Verder wenste hij een groepsgrootte van tien kinderen en hield hij vast aan een scheiding van kleuters, schoolkinderen en pubers. Deze eisen leverden in zijn gedachten een gebouwencomplex op van vijf paviljoens.⁸

Het bestuur besprak de plannen uitgebreid, maar de nieuwbouw voor Curium kreeg geen prioriteit binnen de bouwplannen van de universiteit.⁹

In de daarop volgende jaren ging men over tot noodoplossingen voor de gebrekkige huisvesting in 'Oud-Curium'. Een eerste oplossing was een verbouwing in 1961. De veranda aan de achterzijde van het huis werd bij het huis getrokken. De maatschappelijk werkers kregen eindelijk de beschikking over een klein, smal werkkamertje. Een van hen, mevrouw Van Breemen, die vanaf 1963 in het oude Curium werkte, herinnert zich dat ze met zijn drieën werkten aan een uitklapbare tafel.¹⁰ Er kwam ook een wachtkamer voor de ouders en andere bezoekers. Achter de keuken kwam een kamer die in eerste instantie werd gebruikt als eetkamer voor het huishoudelijk personeel. Later, waarschijnlijk rond 1967, werd hier een televisie geplaatst.¹¹

Ter illustratie van de blijvend benarde toestand werd er bij het tienjarig bestaan in 1965 in plaats van een jaarverslag een fotoboek uitgegeven. De situatie beu, bedacht Van Krevelen een plan dat op korte termijn uitvoerbaar was: een paviljoen met vijf werkruimten in de achtertuin van de villa. De vrijkomende ruimte binnen de kliniek kon dan benut worden door meer patiëntjes op te nemen. Het bestuur had blijkbaar goede hoop op het krijgen van een bouwvergunning, omdat het plan voor een feest ter gelegenheid van het lustrum werd uitgesteld tot 'de opening van het nieuwe gebouw'.¹² De hoop werd echter de grond ingeslagen door een afwijzende reactie van het gemeentebestuur van Oegstgeest.¹³

Als blijk van waardering richtten dankbare ouders van verpleegde kinderen in mei 1966 een bouwfonds op. In december van dat jaar was er ongeveer 5000 gulden ingelegd.¹⁴ Dit geld zou uiteindelijk echter niet worden besteed aan een nieuwe kliniek, maar aan een schoolgebouw. Dit zal later worden beschreven.

Een inspectiebezoek in 1968 of 1969 veroorzaakte een extra probleem: de stapelbedden op de kamers moesten verdwijnen. Ook moest er een aantal éénpersoonskamertjes worden gemaakt. Hierdoor daalde het aantal bedden tot 24. Minder kinderen betekende minder inkomsten, waardoor de aflossing van de hypotheken werd bemoeilijkt.¹⁵

Door het intensieve gebruik en het nalaten van onderhoud was het huis in 1970 ernstig aan vervanging toe. Hoewel het op foto's een gezellige indruk maakt, schreef een stagiaire van een van de dagzalen in haar verslag: "De verf is afgebladderd, de muren vuil en met gaten, de stoelen smerig, de tafels gammel, de kastjes zwijnestallen, ... het zeil op de grond bekladderd en gebobbeld... Om kort te zijn, het is een ruimte waarin geleefd wordt, maar die geen 'leefruimte' uitstraalt, hoe goed sommige observatrices er ook hun best voor doen om de kamer met kleurige kleedjes en bloemen, tekeningen en platen gezellig te maken."¹⁶

De verwaarloosde toestand was vooral een kwestie van geldgebrek, aldus mevrouw Van Vliet, die in 1962 bij de huishoudelijke staf van Curium werd aangesteld.¹⁷ Van Vliet: "Curium was een particuliere instelling, dus er was nooit structureel geld. We kregen wel eens wat van de Rotary of zo, dan kon je eens wat extra's doen. Als de wasmachine bijvoorbeeld kapot ging moest het geld voor een nieuwe weer ergens vandaan geplukt worden, want je had het nooit achter de hand."

Het feit dat de kamers en suite waren, maakte dat de groepen last hadden van elkaar: "De geluiden van de serre, het rumoer en brullende hits uit de radio van de blauwe kamer dringen even zo goed in de rode kamer. Dit alles maakt dat de kamer steeds in een erg onrustige omgeving ligt en dat daardoor de kinderen ook erg druk en onrustig worden."¹⁸

Later zou één van de ouders de villa treffend typeren met de woorden: "Gebrek aan privacy, dat is iets wat het huis met zich meebrengt."¹⁹

2.2 *Doelgroep, doel en bewoners*

Getrouw aan de beginselen van de preventieve kinderpsychiatrie meende Van Krevelen dat vroegtijdige behandeling van jonge kinderen kon voorkomen dat een lichte neurose zich zou ontwikkelen tot een neurotisch

karakter. Hij stelde zich voor dat Curium vooral hele jonge kinderen kortdurend en preventief op zou moeten nemen. Hierin botste hij echter met de toen gangbare zienswijze dat scheiding van moeder en kind schadelijk zou zijn voor kinderen van jonge leeftijd. De uitspraak van Bowlby: "A bad home is better than a good institution" werd in de jaren vijftig door velen gehanteerd als onwrikbare waarheid.²⁰ Van Krevelens ideeën hierover worden beschreven in het volgende hoofdstuk, dat zijn wetenschappelijke werk behandelt.

In de jaren vijftig en zestig waren er geen vastgelegde opnamecriteria. Maar volgens Wassing, die in 1961 als psycholoog kwam werken op Curium, was een voorwaarde voor opname wel 'behandelbaarheid', ofwel toegankelijkheid voor enigerlei vorm van therapie.²¹ Er moesten voldoende aanwijzingen zijn dat de beschikbare therapeutische interventies binnen een aanvaardbare termijn effectief zouden zijn. "Zwaar gestoorde patiëntjes van welker behandeling geen baat te verwachten is, behoren niet thuis in de kinderpsychiatrische kliniek", schreef Van Krevelen in 1962.²² 'Behandelbaarheid' impliceerde in de praktijk een zekere mate van intelligentie; zwakzinnige kinderen kwamen daarom in principe niet in aanmerking voor opname.²³ Er was dus een duidelijker idee over welke kinderen niet in de kliniek thuishoorden dan over welke er wel hoorden. Echter, er waren altijd twijfelgevallen. Wassing: "Bijvoorbeeld als je autisme vermoedde, stuitte je op de vraag of het kind primair een intelligentiestoornis had, een vorm van zwakzinnigheid, of 'echt' autisme, waarbij de intelligentiestoornis secundair was. Dus het kon voorkomen dat je toch tijdelijk een psychotisch of zwakzinnig kind opnam, met als indicatie: observatie en diagnosestelling."

Wat voor kinderen kwamen er in de praktijk in Curium? De beschikbare gegevens hierover zijn summier. Tussen 1955 en 1957 werd bij een kwart van de opgenomen kinderen de diagnose zwakbegaafdheid of zwakzinnigheid gesteld. Na observatie werden deze kinderen doorverwezen naar andere instanties. Een tweede belangrijke categorie in de jaren 1955-1957 was de combinatie van emotionele en gedragsstoornissen. Autismen, wat

een specialisme was van Van Krevelen, werd bij slechts vier van de eerste tachtig kinderen vastgesteld.²⁴

Omdat Van Krevelen alleen stond in zijn idee van preventieve opnamen van lichtgestoorde jonge kinderen, was de werkelijke populatie in Curium anders dan de beoogde. Volgens Wassing werden jonge kinderen alleen naar Curium verwezen wanneer zij al zeer ernstig gestoord waren. Bij deze gevallen was geen sprake meer van een preventieve opname en het gevolg was dat juist kinderen in de jongste groep veel langer in Curium bleven dan oorspronkelijk voorzien was.

Oorspronkelijk stond het werkcomité, dat zich inspande voor de opening van de Paedologische kliniek Curium en dat later het eerste bestuur zou vormen, een optimaal aantal van veertig kinderen voor ogen.²⁵ Na de opening in augustus 1955 waren er in september 11 kinderen bijgekomen. In januari 1956 was het aantal gestegen tot 19.²⁶ Het aantal kinderen klom langzaam op tot 27, waarna het schommelingen beleefde tussen de 23 en 30. Binnen de populatie waren jongens altijd in de meerderheid.²⁷

De leeftijden varieerden van 1 jaar (twee kinderen) tot 16 jaar (eveneens twee kinderen). In de eerste jaren was de leeftijdsgroep 6 tot 12 jaar het sterkst vertegenwoordigd. Als voorstander van vroegtijdige interventie nam Van Krevelen in het begin erg jonge kinderen op, maar langzamerhand steeg de minimumleeftijd.²⁸ Door de jaren heen daalde ook de maximumleeftijd.²⁹ Werd in 1962 nog als leeftijdsgrens 17 jaar genoemd, in 1967 werden jongens die bij aanmelding al 15 jaar oud waren en meisjes die hun zestiende verjaardag achter de rug hadden uitgesloten van opname.³⁰

2.3 *De dagelijkse praktijk*

Bestuur, directie en personeel

Het bestuur van Curium, officieel het Curatorium geheten, bestond gemiddeld uit 9 leden. Er waren altijd enkele vertegenwoordigers van de universiteit en de medische faculteit in opgenomen. De relatie met de universiteit leek hierdoor gewaarborgd, maar later in dit hoofdstuk zal blijken dat de constructie een blijvende bron van moeilijkheden was.

Het bestuur had de exploitatie van de kliniek in eigen handen, maar had de dagelijkse leiding gedelegeerd aan de geneesheer-directeur. Binnen de

functie-omschrijving van de directeur viel, behalve taken op het gebied van organisatie, management en financieel beheer, ook de opleiding van assistenten tot kinderpsychiaters.³¹

De geneesheer-directeur vormde samen met de adjunct-directrice de directie. De adjunct-directrice had onder andere de taak om het huishoudelijk personeel aan te stellen en het huishouden te organiseren. Ook was in het begin de begeleiding van de groepsleidsters aan haar toevertrouwd.³²

De personeelsverhoudingen waren onder Van Krevelen duidelijk hiërarchisch. Wassing: "Van Krevelen stond uiteraard bovenaan. Dan had je de staf, de maatschappelijk werksters, de psychologen, de arts-assistenten en de creatief therapeut. Van Krevelen werd niet getutoyeerd, maar de staf tutoyeerde elkaar wel. Op gelijke hoogte maar een beetje los van de staf stonden de adjunct-directrice mevrouw Büchele, haar assistente mevrouw Van Vliet, en de administrateur meneer Cannoo. Daaronder stonden de groepsleidsters en het huishoudelijke personeel. De groepsleidsters spraken ons aan met meneer en mevrouw, en wij hen met juffrouw."

De verhoudingen binnen de kliniek en de omgang met de buitenwereld ademden de sfeer van de jaren vijftig. Zo werd de komst van mevrouw Seret, die penningmeesteres was van het bestuur en tevens een vriendin van de toenmalige koningin Juliana, steevast aangekondigd bij de adjunct-directrice mevrouw Büchele. Zij lichtte vervolgens mevrouw Van Vliet in, die iemand van het schoonmaakpersoneel aan het werk zette om de voordeurbel te poetsen.³³

Psycholoog Wassing en maatschappelijk werkster mevrouw Van Breemen typeren Van Krevelens leiderschapstijl als autocratisch, hoewel met een sterke liberale inslag. "Het stond buiten kijf dat Van Krevelen de regels vaststelde", zegt Wassing. "Hij stond open voor andere meningen, maar liet zich niet gemakkelijk van zijn standpunt afbrengen." Gewoonlijk gaf Van Krevelen op beminnelijke wijze leiding aan de stafvergaderingen, maar verschillende stafmedewerkers herinneren zich dat men één keer zware onenigheid met hem kreeg, al weet men niet meer waarover. Van Krevelen ontstak in woede en zette iedereen zonder pardon uit zijn kamer, onder de uitroep: "Dit is een paleisopstand, allemaal eruit!"

"Maar", herinnert mevrouw van Breemen zich, "als hij zag dat je iets zou kunnen bereiken, liet hij je vrij in je creativiteit en toonde je metterdaad zijn steun." Ook creatief therapeut Van der Sman, die in 1964 op Curium kwam werken, herkende de autocratische en de liberale kanten aan Van Krevelen. "Het gebeurde wel dat hij bij mij binnenkwam en zei: 'Van der Sman, jij moet weer eens naar de kapper!' Anderzijds mocht ik mijn gang gaan in de schuur. Hij liet me artikelen schrijven en nam me mee naar congressen. Het was destijds een hiërarchischer sfeer, maar hij betrok me er in feite meer bij dan nu gebeurt."

Verwijzing en opname

In de eerste twee jaren werden er relatief veel kinderen naar Curium verwezen door de Rotterdamse GGD, waar Van Krevelen van 1953 tot 1955 als kinderpsychiater had gewerkt bij de afdeling Jeugdpsychiatrie. Dit contact garandeerde verwijzing van geïndiceerde kinderen naar Oegstgeest. Daarnaast werden er twaalf kinderen door justitie verwezen voor het maken van een observatierapport.

Huisartsen en een kinderpsychiater verwezen elk veertien procent van de opgenomen kinderen naar Curium.³⁴ De vermelding 'kinderpsychiater' betrof wellicht de particuliere praktijk van Van Krevelen zelf. Op zijn huisadres in Den Haag had hij namelijk een eigen onderzoeks- en behandelingspraktijk gevestigd, die hij het Medisch-Psychologisch Instituut had genoemd.

Met name de kinderen die via een huisarts kwamen waren nog niet uitvoerig psychiatrisch en psychologisch onderzocht. Hoewel Curium officieel geen polikliniek had, liet Van Krevelen zulke kinderen af en toe binnen Curium poliklinisch onderzoeken om te beoordelen of ze al dan niet in aanmerking kwamen voor opname. Dit vond waarschijnlijk plaats op zaterdag.³⁵ Volgens Wassing beperkten de poliklinische activiteiten van Curium zich tot onderzoek en advisering; er vond geen behandeling plaats. Bij een negatief advies werd doorverwezen naar andere instellingen. Wanneer het kind wel in aanmerking kwam voor opname, was er meestal niet direct plaats. In de beginjaren was er een lange wachttijd, vaak een jaar. In 1963 was dit teruggebracht tot maximaal vijf maanden.³⁶

De kinderen kwamen onder Van Krevelens directie vooral uit Rotterdam en Den Haag. In de jaren vijftig was het aandeel van Rotterdam liefst 35 procent. In de jaren zestig bleef dit gemiddeld bijna dertig procent.³⁷

Eén van die Rotterdamse kinderen was Wiebe Hoogeveen, die in de zomervakantie van 1967 als 11-jarige jongen in Curium werd opgenomen. Hij herinnert zich dat het prachtig weer was. "Tussen de middag kwam ik met mijn moeder aan en ik werd gelijk in mijn eentje in een dagzaal aan het warme eten gezet. Dat was ik niet gewend, ik at altijd warm 's avonds. Er was niemand, de rest van de bewoners zat op het strand. Na het eten heeft iemand me daarheen gebracht. Bij het afscheid van mijn moeder heb ik natuurlijk dikke tranen gelaten. Op het strand zag ik dan voor het eerst de andere kinderen. Dat was een rare ervaring. Daar zat onder anderen Wil van der Sman en een ploegje jongens - meisjes waren er nog nauwelijks. Ik herinner me niet hoe de dag afliep, maar ik weet nog wel dat ik door Van der Sman in de zee gedoopt ben. Ik zie nog dat water boven mijn ogen sluiten."

De observatieperiode

Na opname volgde een zesweekse observatieperiode in de kliniek. Via verschillende onderzoeken werd getracht een beeld van het kind en zijn problematiek te krijgen, en op basis daarvan werd een diagnose gesteld. Van Krevelen stond op het standpunt dat elke discipline hiertoe onafhankelijk onderzoek diende te verrichten; de assistent-psychiater, de psycholoog, de maatschappelijk werkster en de creatief therapeut brachten dus elk een apart onderzoeksverslag uit. De observatrices maakten ook een onafhankelijk observatierapport van het gedrag van het kind in de groep.

Volgens Wassing wilde Van Krevelen dat de stafleden zo onbevooroordeeld mogelijk zouden observeren. "De arts-assistent moest na zijn psychiatrische onderzoek een schatting geven van het intelligentieniveau van het kind, zonder op de hoogte te zijn van het testresultaat van de psycholoog. Daar zat natuurlijk wat in, want je kon een discrepantie hebben tussen een IQ-test en de indruk die een kind tijdens een gesprek maakt." Om dezelfde reden kregen de observatrices bij de kennismaking met een kind geen informatie over zijn of haar achtergrond. Zo werd

volgens Van Krevelen het risico verkleind dat waarnemingen gekleurd en verklaard werden middels de levensgeschiedenis van het kind.³⁸



Een klinische bespreking. Van Krevelen is op de rug te zien
(Uit het fotoboek ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van
de Paedologische Kliniek Curium, 1965. Archief Curium)

Wiebe Hoogeveen herinnert zich niet veel van de onderzoeken die hij in de observatieperiode heeft ondergaan, alleen van de verveling en ongelukkige gevoelens waaraan hij ten prooi was. "De eerste zes weken mocht je het hek van het terrein niet uit zonder begeleiding. Maar het was grote vakantie en er was niets te doen. Een paar weken heb ik met mijn ziel onder mijn arm gelopen. Toen de vakantie voorbij was, kwam de grote openbaring: Van der Sman kwam terug en de Schuur ging open. Ik wist helemaal niet dat die er was!... Je kon er iedere dag terecht, dat was heel bijzonder. Toen werd het verblijf wat prettiger."

De onderzoeksgegevens van de stafleden werden in een klinische bespreking aan de orde gesteld. Deze vond wekelijks in de werkkamer van Van

Krevelen plaats, rond zijn bureau met stapels boeken erop. Achter zijn bureau hing een schoolbord. Aan de wanden hingen foto's van vooraanstaande psychiaters, die een grote indruk maakten op de jonge Wiebe Hoogeveen. Stoelen en fauteuils stonden in een hiërarchische kring. Van der Sman: "Wie het laatst was aangenomen, kreeg een gewone stoel. In de loop der tijd schoof je op richting Van Krevelen."

Tijdens de bespreking werd meestal ook het betreffende kind voor een gesprekje uitgenodigd. Wassing: "Van Krevelen had werkelijk wat je noemt een klinische blik. Hij kon ook de goede toon vinden in de omgang met kinderen. Hij hield een kort en heel alledaags gesprekje, maar zodanig geleid dat het licht wierp op wat in de bespreking aan de orde was gekomen. Allemaal heel licht van toon."

Van Krevelen had de eindbeslissing over eventuele opname en over het behandelplan. De onderzoeken en besprekingen werden overigens in de loop van het verblijf van het kind enkele keren herhaald om de voortgang te toetsen. Wiebe Hoogeveen herinnert zich de besprekingen dan ook als belangrijke gebeurtenissen. "Dat was fantastisch! Dan zaten ze met z'n allen urenlang op Van Krevelen z'n kamer één kind te bespreken. Het sprak enorm tot de verbeelding dat je dan zo in de belangstelling stond: er wordt aan je gewerkt. Dan werd je opgeroepen en werden er wat vragen aan je gesteld. Al weet ik niet meer welke."

Groepsleven

Van Krevelen streefde naar een vervangend gezinsverband voor de kinderen tijdens hun verblijf in de kliniek. Een sfeer van huiselijkheid vond hij heilzaam voor neurotische kinderen.³⁹ Daarom was het goed als er tussen het kind en één of meer leidsters affectieve banden ontstonden, waardoor groepsleidsters de rol van plaatsvervangende moeder konden vervullen. Omdat er per dag twee leidsters voor de kinderen zorgden, had Van Krevelen hun de helft van de groep toegewezen als 'eigen' kinderen, de andere helft als 'neefjes en nichtjes'. Zo waren zij deels substituut-moeder, deels 'tante die de oppas waarneemt'.⁴⁰

De kinderen waren overdag verdeeld over drie groepen van ongeveer tien kinderen, samengesteld op basis van leeftijd. Dit varieerde echter,

afhankelijk van het aantal kinderen dat opgenomen was. Ruwweg was er dus een jongste groep met kleuters, een middengroep met kinderen in de lagere-schoolleeftijd, en een derde groep met pubers. Per groep was er altijd één groepsleidster aanwezig, die als aanspreekpunt diende voor de kinderen.⁴¹

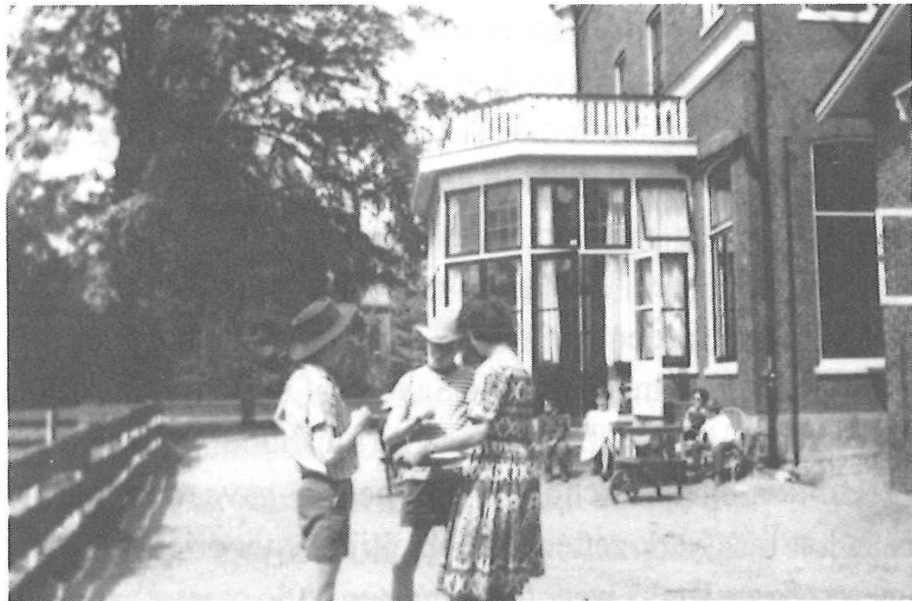
's Ochtends begon het werk van de groepsleiders met het wekken van de kinderen en samen ontbijten. Volgens mevrouw Van Breemen huldigde Van Krevelen de opvatting dat er aan tafel allereerst gestreefd moest worden naar gezelligheid. De meeste kinderen gingen naar school, alleen degenen die in de observatieperiode waren of wier toestand geen schoolbezoek toeliet, bleven onder de hoede van de groepsleiders. Vanaf 1960 kregen deze kinderen onderwijs in een intern schoolklasje.

Tussen de middag kwamen de meeste kinderen terug uit school om warm te eten in de kliniek. 's Middags na school dronken de kinderen thee in hun groep. Dan hadden sommigen een afspraak voor hun wekelijkse therapie-uur. Anderen gingen naar de Schuur of buiten spelen tot het eten. Volgens mevrouw Van Vliet, hoofd van de huishouding, waren er wat dat betreft geen huisregels. "School is een hele opgave, dan kan je ze niet meteen aan het huiswerk zetten. Ik heb altijd de theorie aangehangen dat opgenomen mensen straks weer terug moeten in de maatschappij. Dan kan je geen regime opleggen in huis, daar schiet je geen barst mee op. De oudere kinderen regelden hun huiswerk zelf. We hielpen wel eens, natuurlijk."

Er was wel een vaste bedtijd en voor het slapen gaan moest iedereen onder de douche. Maar er waren geen huishoudelijke taken voor de kinderen, ook niet bij wijze van straf. Daar hoefde je niet aan te beginnen, aldus mevrouw Van Vliet: "Daar had je zelf meer werk aan. Ze moesten wel eens hun kastjes opruimen in de dagzaal, als ze niets meer konden vinden in alle rotzooi. Als je zelf onrustig bent, komt er niet veel uit je handen. Die kinderen hadden een druk bestaan: de school was erg inspannend, dan hadden ze therapie. Dan blijft er weinig tijd over."

Wiebe Hoogeveen kan dit gebrek aan regels bevestigen. Hij herinnert zich dat hij meehielp tafel dekken en dat de kinderen hun bord moesten

leeg eten. "Het was niet zo van: als je het niet lust, neem dan iets anders. Een van de ergste dingen was dat ik lever moest eten, zowel op de boterham als gebakken. Ik stopte dat in m'n zak en gooide het buiten weg. Ik herinner me ook dat we altijd levertraandruppels of zoiets over het eten kregen."



De serre van de villa, uitkomend op de tuin
(Collectie mevrouw F. van Vliet)

Op verjaardagen mochten kinderen kiezen wat ze wilden eten. De kinderen aten uit roestvrijstalen bakjes en dronken uit roestvrijstalen bekers, maar het eten werd in schalen opgediend. "Als je van de kinderen verwacht dat ze fatsoenlijk leren eten, moet je ze ook de spullen daarvoor geven", aldus mevrouw Van Vliet. De kinderen mochten een tijdje huisdieren houden, maar dit was geen groot succes. Mevrouw Van Vliet: "Ze gingen allemaal dood, er werd raar mee gedaan natuurlijk. Hoeveel konijnen we niet begraven hebben ... Een poes hebben ze in de wasmachine gestopt. Ik zei: dat kan niet, we stoppen jullie d'r ook niet in. Ik wilde het niet meer en het mocht ook niet meer van de inspectie."

Het leven in de groepen veranderde door het ontslag van kinderen en door de komst van nieuwe patiëntjes. "Het was heel bijzonder als er een nieuw kind kwam", vond Wiebe Hoogeveen. "Uitproberen hoe hij zou reageren op de groep. Er werd wel onderling tegen elkaar gezegd: 'waarom zit jij hier?' Maar daar kwam nooit veel antwoord op, niemand wilde dat zeggen. Je merkte natuurlijk wel eens wat in hun gedrag. Er was een jongen die nooit praatte. Hij schreef briefjes. We gingen hem gerichte vragen stellen over waarom hij hier was, waarop hij ja of nee knikte. Toen gingen we hem flink in zijn arm knijpen en prikken om maar het woordje 'au' te horen. Hij zei alleen maar 'hmmm!'. Dat vonden we te weinig."

Het gebrek aan privacy in het huis speelde Wiebe geen parten. "Je kon wel alleen met een boekje zitten. In de dagzalen waren in de hoeken klaptafels die omhoog geklapt konden worden. Iedereen zat er aan typemachines brieven naar z'n ouders te schrijven. Er werd niet veel gebeld, telefoon was iets bijzonders."

Van Krevelen verzette zich oorspronkelijk tegen de aanschaf van een televisie. Hij vreesde het slechte effect van het zien van geweld. Maar de medewerkers meenden dat de televisie niet tegen te houden was. Mevrouw Van Vliet kreeg tot taak de programmering te bepalen, al hield zij geen totale controle. Wel keek ze vaak met de kinderen, die dat gezellig vonden. "Wat ik niet gezien heb... Schaatswedstrijden en die kinderprogramma's van vroeger, zoals Floris, heb ik allemaal gezien hoor."

Behalve de observatrices waren ook andere medewerkers van belang voor de sfeer en de relaties in de groepen. Van der Sman werd wel de ratten-vanger van Hamelen genoemd, omdat hij altijd met een gitaar en slierten kinderen rondliep⁴². Op zaterdag nam hij de kinderen die niet naar huis gingen mee naar het bos of naar Leiden. "Voordat ze vertrokken stonden ze dan in de witmarmeren hal in de villa te zingen", vertelt mevrouw Van Vliet.

Van Krevelen was niet veel in huis en weinig bij het dagelijkse leven betrokken. Op feestdagen was hij wel altijd met zijn vrouw aanwezig. Op zijn verjaardag organiseerde hij op eigen kosten uitstapjes voor alle kinderen en medewerkers. De autobus van Kors uit Noordwijk kwam dan

voorrijden. Volgens mevrouw Van Vliet waren veel kinderen erg op hem gesteld. Wiebe Hoogeveen herinnert zich echter niet ooit contact met hem te hebben gehad. "Hij was er wel met Kerst of Sinterklaas, maar dat is net zoals bij de koningin: bij een officiële gelegenheid zijn zij erbij. Maar dat je met hem sprak, nee." Wiebe realiseert zich dat andere kinderen een verschillende ervaring kunnen hebben. "Ik kon goed overweg met Van der Sman, ik hield van creatieve activiteiten van van muziek. Maar er waren ook kinderen die niets met Wil hadden en nooit in de Schuur kwamen."

Onder de medewerkers waren er ook mensen die formeel geen relatie met de kinderen hadden, maar wel belangrijk waren voor de sfeer in huis. Wassing en Wiebe Hoogeveen noemen mevrouw Van de Bos van de linnenkamer, de timmerman meneer Snelderwaard en Truus de Jager van de keuken, bij wie Wiebe wel eens mocht helpen aardappels pitten.

Behalve begeleiden en verzorgen hadden de groepsleidsters nog een derde belangrijke taak, namelijk het gedrag van het kind in de groep te observeren. Vandaar dat zij officieel 'observatrices' werden genoemd; pas na het vertrek van Van Krevelen werd de term 'groepsleidster' ingevoerd. De observatrices gebruikten voor deze taak een lijst met alle mogelijke aandachtspunten, die door Van Krevelen was opgesteld. De observatierapporten werden gebruikt bij klinische besprekingen over de voortgang van het kind.⁴³ Hierbij waren de observatrices echter niet aanwezig; hun rapporten werden door de adjunct-directrice ingebracht op de stafbesprekingen.

De groepsleiding had door de jaren heen te kampen met personeelstekorten. Vanaf 1955 tot en met 1963 waren er in totaal zes observatrices.⁴⁴ Aanvulling bleek moeilijk te vinden in deze jaren van volledige werkgelegenheid. Het feit dat Curium in 1962 nog een werkweek van 54 uur had was voor sollicitanten ook niet aantrekkelijk. Daarom besloot het bestuur de vijfdaagse werkweek in te voeren.⁴⁵ Dit loste het probleem echter niet op. Men moest zich behelpen met tijdelijke en laag opgeleide krachten. Van Krevelen wilde graag dat de groepsleidsters interne scholing zouden krijgen in de vorm van cursussen. Dit kwam niet echt van de grond. Wassing heeft nog een paar jaar voorzien in deze lacune. Pas in 1967 werd de bijscholing goed opgezet.⁴⁶ Maar meer nog

dan vooropleiding en interne training vond Van Krevelen de persoonlijkheid van de medewerkers van belang; "... dat roeping, toewijding, bewogenheid en zelfdiscipline de pijlers zijn, waarop het werk van de observatrices dient te rusten..."⁴⁷

In tijden van schaarste vielen de adjunct-directrice, mevrouw Büchele, en haar assistente mevrouw Van Vliet, regelmatig in. "De CAO voor de volksgezondheid is als allerlaatste in het land afgesloten", aldus mevrouw Van Vliet. "Ik had een lange werkweek. Ik was er vaak 's avonds en op zondag. Dan was er niemand te bereiken en die meisjes kon je niet alleen laten. Van Krevelen deed zoiets niet. Ik voelde mij verantwoordelijk ervoor."

's Nachts werd er door geneeskunde-studenten de wacht gehouden. Vanaf 1971 moest de groepsleiding zelf om beurten nachtdienst gaan draaien.⁴⁸ In 1971 was de groep groepsleiding acht vrouwen sterk geworden. In hetzelfde jaar arriveerde het eerste mannelijke teamlid in het regiment van observatrices.⁴⁹

Therapie

In het kader van de psychiatrische behandeling werden verschillende soorten therapie toegepast, met name psychotherapie en medicamenteuze therapie. Van Krevelen was volgens Wassing niet dogmatisch maar eclectisch en pragmatisch ingesteld naar het behandelingsproces. Voor hem stond niet een theorie voorop, maar waren de bruikbaarheid en de doelmatigheid van een methode voor een concrete patiënt doorslaggevend. "Hij gaf zich altijd rekenschap van de mogelijkheden en onmogelijkheden van een kinderpsychiatrische behandeling; dit was ook het onderwerp geweest van zijn openbare les bij de aanvaarding van zijn lectoraat."

Van Krevelen moest niets hebben van modieuze nieuwlichterij zolang die zich niet in de praktijk had bewezen. Zo herinnert Wassing zich dat hij het begrip 'gesprekstechnieken' onzin vond: "Van Krevelen vond dat een gesprek spontaan moest zijn; een techniek gebruiken was onnatuurlijk. Ik kon hem er niet van overtuigen dat een therapeutisch gesprek een speciaal gesprek is, met een eigen doel."

Aan kinderen tot ongeveer tien jaar werd psychotherapie in de vorm van speltherapie gegeven. Vanaf het begin was dit een taak voor de psychiaters in opleiding, maar op eigen initiatief ging ook de psycholoog Wassing therapie geven. Dit was vrij ongebruikelijk, daar therapie nog als een overwegend medische aangelegenheid werd gezien. "Maar ik vond dat er te weinig behandelaars waren. Ik had zelf geen therapeutische opleiding, op een enkele cursus in non-directieve gesprekstechnieken na. Toen Van Krevelen zag dat het aansloeg, heeft hij dat geaccepteerd. Dat was weer zijn liberale inslag."

In de speltherapie werden volgens Wassing twee voorwaarden voor de psychotherapie vervuld. Ten eerste werd in het samenspel een goede verstandhouding met de therapeut gecreëerd, essentieel voor het slagen van de therapie: "... de ervaring leert, dat het ijs meestal spoedig breekt zodra het kind bemerkt dat die vreemde meneer een meneer is met wie het kan spelen." Ten tweede stelde het spel als expressiemiddel de therapeut in staat om door te dringen in de achtergronden van de moeilijkheden van het kind.⁵⁰

Oudere kinderen kregen gesprekstherapie, zowel individueel, in de kleine behandelkamertjes, als in een groep. Zo voerde Wassing met een groepje jongens van de blauwe kamer twee keer in de week gesprekken.

Wiebe Hoogeveen verhaalt dat de kinderen reikhalzend naar het wekelijkse therapie-uurtje uitzagen. "Dan was er speciaal aandacht voor hen, daarna waren ze weer aan zichzelf overgeleverd. Ik stond er ook op die gesprekken te hebben."

Wat betreft de medicamenteuze behandeling, in 1959 begon Van Krevelen hiermee voorzichtig binnen Curium. Bij een psychotisch jongetje werden goede resultaten behaald met lithium. Helaas was de kliniek te gering van omvang om op grote schaal therapeutische experimenten toe te passen.⁵¹ Psychofarmaca achtte Van Krevelen met name nuttig in combinatie met psychotherapie, om de basis te leggen voor een positief effect van de therapie en ter ondersteuning. "Drugs may be necessary, they are *not always* wanted, they are *sometimes* superfluous, from the medico-paedo-psychiatric point they even may appear harmful", schreef hij in 1971.⁵²

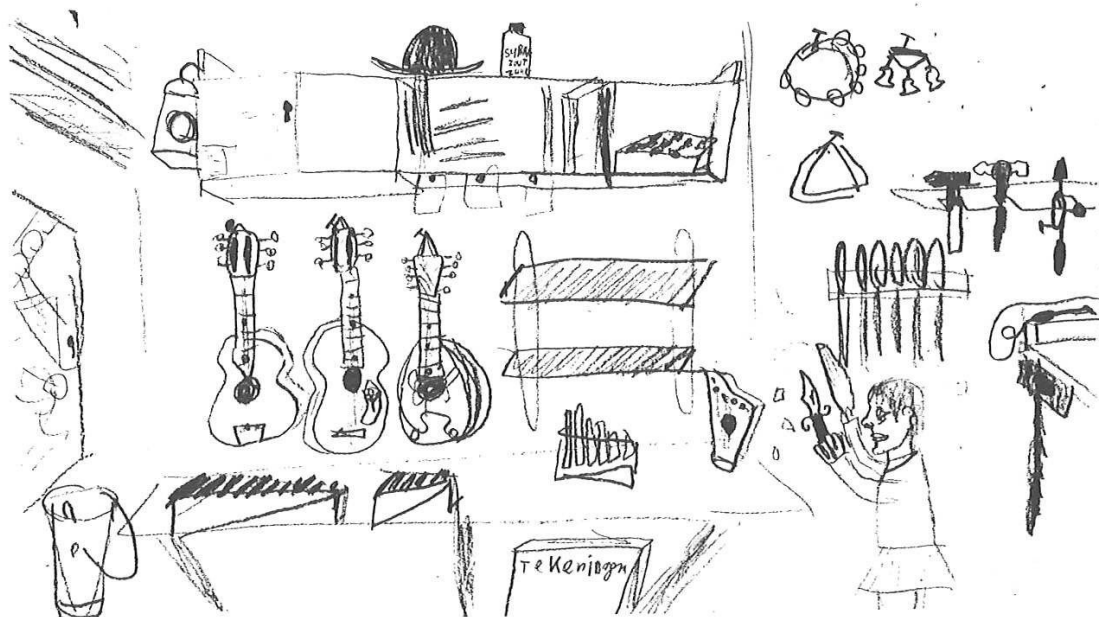
Volgens de overtuiging van Van Krevelen moest een kliniek echter een etmaal per dag therapeutisch bezig zijn; alles moest in dienst staan van de therapie.⁵³ Een moeilijkheid was de observatrices praktische aanwijzingen te geven voor het omgaan met de kinderen in het dagelijks leven. Volgens Van Vliet was Van Krevelen hiervoor wel gevoelig. "We hadden een klein jongetje dat nooit een broek aan wilde; een onderbroek of een broek, hij smeed het meteen weer uit. Waarop Van Krevelen vroeg: 'Zijn jullie geshockeerd?' Wij zeiden van niet. 'Nou, laat hem dan maar gewoon lopen, dat gaat vanzelf weer over.' Een keer zijn we opgebeld vanuit de pastorie dat het kind daar in zijn blote billen op de stoep zat! Daar hebben we vreselijk om gelachen. Maar Van Krevelen had gelijk, het ging over."

Van Krevelens grootste zorg was echter dat de observatrices te weinig aan spel en ontspanning met de kinderen deden. Ook de ouders klaagden in 1962 dat er zo weinig activiteiten georganiseerd werden.⁵⁴ Maar volgens Wassing trof de observatrices geen blaam, ze waren onderbezet en overbelast. Er werden wel enkele vrijetijdsbezigheden georganiseerd. In 1960 was de schuur verbouwd en een deel ervan ingericht als handenarbeidlokaal.⁵⁵ Er werd gemeenschappelijk muziek gemaakt en bij feestelijke gelegenheden en bij hoog bezoek trad het huisorkest 'Musicurium' op.⁵⁶

In de jaren zestig voerde Van Krevelen een belangrijke verandering in om de kinderen die overdag niet naar school gingen therapeutisch bezig te houden. Hij gaf het startsein voor de ontwikkeling van de creatieve therapie, door in 1964 Wil van der Sman als 'bezigheidstherapeut' aan te stellen. Volgens Wassing vulde Van der Sman ook het gat in de tijd buiten het onderwijs en de therapie-uren. "Hij was eigenlijk een exponent van de nieuwe tijd die Curium binnenkwam. Curium leefde nog in de jaren vijftig en Van Krevelen heeft, heel bewust naar mijn gevoel, met Van der Sman een stukje jaren zestig in huis gehaald. Een man met lang haar en een gitaar. Hij was jong, de jongens klampten zich aan hem vast. Dat paste in de ideeën van Van Krevelen over de groepsleidsters: die moesten niet te oud zijn, een beetje generatiegenoot."

Na de komst van Van der Sman in 1964 veranderde de schuur langzamerhand in een echte creatieve therapieruimte. In 1969 werd een nieuw

gebouwtje op de plaats van de oude schuur neergezet. Op de bovenverdieping werd een poppentheater opgezet en een muziekzolder ingericht.⁵⁷ Volgens een stagiaire was de schuur "de enige fijne en knusse plek" in Curium.⁵⁸ Wiebe Hoogeveen herinnert zich dat ook. "De muren hingen vol en aan de tafel zaten de kinderen in hun ketelpakjes, van die blauwe overalletjes, onder de wascokrijt en verf. Iedereen die naar buiten ging moest zo'n ketelpakje aan. Er stond een oliekachel die 's winters aan was. Meneer Snelderwaard, de timmerman en klusjesman, die achter de schuur van Wil zijn werkruimte had, moest voordat Wil kwam 's ochtends de oliekachel aansteken zodat het warm was als wij om negen uur kwamen."



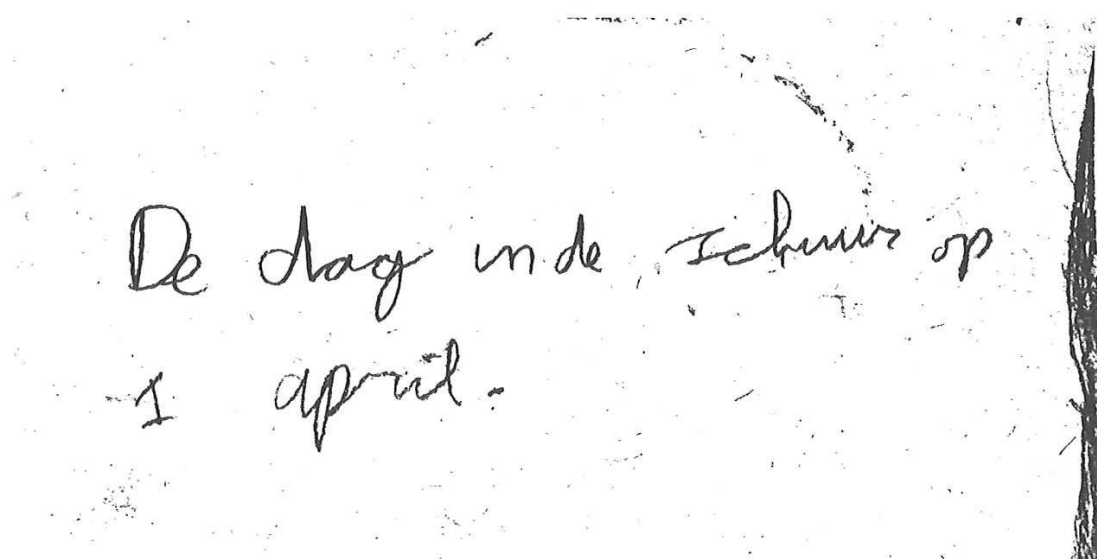
Tekening van Wiebe Hoogeveen uit 1968, getiteld 'De dag in de schuur op 1 april' (Persoonlijk bezit Wiebe Hoogeveen)

De creatieve therapie kreeg pas geleidelijk gestalte, aldus Van der Sman. "Mijn opdracht was 's morgens het interne schoolklasje, zo'n acht kinderen, bezig te houden. Dan gingen individuele kinderen naar de onderwijzer. 's Middags kregen ze als klas onderwijs en kwamen ze een voor een bij mij. Na drie uur kwamen nog kinderen die niet in het klasje zaten, maar op school.

In eerste instantie moet je gewoon overleven met die kinderen. Ik wilde bereiken dat ze graag kwamen. Er waren nog niet van die hooggestemde

ideeën over te bereiken therapeutische doelstellingen. De ingang was hoe handig het kind was, hoeveel inzicht hij had en wat hij graag wilde. Dat is nog zo."

"Als Van der Sman linoleum met de kinderen ging snijden," verhaalt Wiebe, "zei hij: 'Jongens, ik wil bloed zien!' Er was een meisje dat nooit sprak. Maar ze hield erg van hout en linoleum snijden, daar was ze altijd mee bezig. Dus schoot ze wel eens uit met haar mes en dan had ze een grote jaap in d'r vingers. Dan gaf ze een heel zacht piepje: 'uuuhm'! Het gaf grote hilariteit onder de kinderen dat er dan geluid uit haar kwam."



Vanwege geldgebrek haalde Van der Sman materiaal van de straat. Papier was duur en drukkerijen schonken wel eens restpartijen. Van der Sman: "Ik heb van die grote rollen gehad, daar sneed ik stroken vanaf. Kilometers hebben ze daarop getekend." De tekeningen van Wiebe Hoogeveen staan op dat soort stroken. Wiebe weet ook nog dat er een grote bandrecorder in de schuur stond. "Dan werd er Vivaldi of zo gedraaid en wij moesten tekenen en kleuren in de sfeer van de muziek."

Creatieve therapie kreeg ook gestalte in eenmalige activiteiten voor een bepaald doel. Vanaf de intrede van Van der Sman in december 1964 werd er jaarlijks een kerstspel opgevoerd. Bij het tienjarig bestaan werd er een circus ten tonele gevoerd en een tekenwedstrijd georganiseerd. In 1967 werd in de Lakenhal een tentoonstelling gehouden van tekeningen, waarin de kinderen van Curium een groot aandeel hadden.⁵⁹

Onderwijs

Binnen het therapeutisch programma nam onderwijs een belangrijke plek in. Vanaf het begin hadden de maatschappelijk werkers van Curium tot taak om voor kinderen die opgenomen werden een plaats te zoeken op scholen in de buurt. Soms kostte dit veel moeite. Volgens mevrouw Van Breemen, (school)maatschappelijk werkster, was een goede band met de schoolhoofden van belang. "Ik gaf altijd grote duidelijkheid over de mogelijkheden en onmogelijkheden van het betreffende kind. De samenwerking was heel goed." In 1958 bezochten zestien kinderen uit Curium dertien verschillende scholen in de regio.⁶⁰

Eenzijds vond Van Krevelen het volgen van extern onderwijs van onschatbare waarde, omdat de kinderen zo deel bleven uitmaken van de maatschappij, en wellicht vriendschap konden sluiten met kinderen buiten de kliniek. Ze werden als normale kinderen behandeld, ook door de leerkracht. Een ander voordeel was dat scholen begrip konden krijgen voor patiëntjes en het met hen verrichte werk, waaraan ook zij een bijdrage leverden. Aan de andere kant hadden de begeleiders en behandelaars in Curium geen greep op de omstandigheden in de schoolklassen buiten de kliniek, die ook de toestand van het kind beïnvloedden. Bovendien waren de lesuren 'belangrijke observatiemomenten', die in een interne schoolklas benut konden worden in het observatie- en behandelplan van de kinderen.⁶¹

Een feit was dat een aantal kinderen in verband met hun leeftijd of specifieke stoornissen niet geplaatst konden worden op beschikbare scholen in de buurt. Deze kinderen bleven overdag in de kliniek, onder de hoede van een observatrice, maar maakten zonder onderwijs 'weinig of geen vorderingen op intellectueel gebied'. Naar aanleiding van deze overwegingen wilde Van Krevelen een school voor buitengewoon onder-

wijs oprichten, binnen het kader van een eveneens op te richten paedologisch instituut. In deze 'research'-school zouden observatie en onderzoek centraal staan, met name naar speciale didactische methodieken voor psychisch gestoorde kinderen.⁶²

Gezamenlijke plannen met de gemeente Leiden vonden echter geen doorgang. Daarom besloot het bestuur in 1960 een Montessori-leidster in dienst te nemen om aan een groepje kinderen binnen de kliniek les te geven. Een plekje hiervoor werd gevonden in een achterkamer op de eerste verdieping, waar ook twee bedden stonden voor kinderen die eens alleen moesten slapen. In 1963 werd er een onderwijzer aangesteld, A. Oostlander.⁶³

Wiebe Hoogeveen zat in 1967 in dit klasje. " 's Morgens gingen we naar Van der Sman, 's middags naar Oostlander. Iedereen kreeg individueel onderwijs, want de een was tien en de ander acht. Het was een lokaal met allemaal verschillende tafels van verschillende hoogte, en verschillende stoelen. Oostlander stond niet vóór, maar achter in de klas. Achterin was de kast waar de boekjes inzaten, daarvoor stond zijn bureau, en wij zaten daarvoor met zicht naar het raam."

De omstandigheden waarin het onderwijs plaatsvond waren niet bevorderlijk. Het plan voor de oprichting van 'een bijzondere neutrale buitengewone school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen' kwam opnieuw ter sprake. De school zou bestemd zijn voor zowel interne pupillen van Curium als daarbuiten wonende kinderen.⁶⁴

Het eerdergenoemde bouwfonds, dat ter gelegenheid van het tienjarig bestaan door ouders was opgezet, opende perspectieven. Men ging op zoek naar een passend bestaand pand, hetgeen in de zomer van 1968 leidde tot de aankoop van het pand aan de Geversstraat 37. Naast het kapitaal uit het bouwfonds werd geld bij elkaar gesprokkeld door giften en een hypotheek. De school kreeg de naam van de Amerikaanse kinderpsychiater Leo Kanner, een vriend van Van Krevelen, en werd door hem geopend op 6 maart 1969.⁶⁵

De school droeg de zinspreuk 'Our manners are Kanner's'. Daarmee werd het kinderpsychiatrisch karakter onderstreept. Toegelaten werden

kinderen met 'een schijnbaar gefixeerde aanpassingsstoornis', waarbij dus hoop was op verbetering. Behalve een klas voor het lager onderwijs, de zogeheten kern-afdeling, werd ook een afdeling voor 'zeer jeugdigen' ingericht. Deze groep was onder meer opgezet met een preventieve bedoeling, namelijk om kleuters van buiten de kliniek zodanige therapie en begeleiding te geven dat opname op een later tijdstip in het leven voorkomen kon worden.⁶⁶

In de eerste jaren van het bestaan van de school kwamen er een paar knelpunten aan het licht.⁶⁷ Ten eerste werden er veel meer jongens dan meisjes aangemeld, van wie men het moeilijk vond om ze - in deze ongelijke verhouding - in één klas te plaatsen. Dit was echter onvermijdelijk.

Verder namen de Curium-kinderen regelmatig klasgenootjes, die op school overbleven, mee naar hun tijdelijk huis. Door die invasie kregen de medewerkers van de kliniek het in de middagpauzes wel erg druk, waarna er een halt aan werd geroepen.

Een derde probleem was dat het begeleiden van de ouders van de leerlingen een dagtaak ging vormen voor één van de maatschappelijk werkers van de kliniek. De vraag rees waaruit haar werkzaamheden betaald moesten worden, omdat dit niet uit de verpleegprijs of uit de leerlingenvergoeding opgebracht kon worden.⁶⁸

Een laatste probleem vormde de aanmelding van kleuters. Als voorwaarde voor de oprichting van de afdeling voor zeer jeugdigen had de onderwijsinspectie geëist dat de klas minimaal zeven interne leerlingen zou bevatten.⁶⁹ In de loop van de jaren werden er echter weinig kleuters aangemeld vanuit Curium. De achterliggende reden was dat het aantal jonge kinderen dat opgenomen werd in de kliniek ook daalde. In september 1971 kwam Van Krevelen tot de volgende constatering: "Aangezien de trend in de kinderpsychiatrie reeds lange tijd in de richting gaat kinderen van de kleuterschoolleeftijd slechts in bijzondere gevallen van hun ouders te separeren, is het onmogelijk gebleken voldoende leerlingen uit de kliniek te leveren."⁷⁰ Hierdoor verloor de jongste groep zijn bestaansrecht en werd deze per 1 januari 1972 opgeheven.⁷¹

Contact met de ouders

Naast de begeleiding van kinderen hadden de maatschappelijk werkers ook een taak in de contacten met de ouders. Tijdens de observatieperiode moesten zij een milieurapport opstellen, naar aanleiding van een gesprek met de ouders. Van Krevelen vond dat de ouders in hun eigen huis moesten worden bezocht, omdat zij zich daar het meest veilig voelden. Hiervoor was een klein Fiatje beschikbaar.⁷² In het milieurapport werd de gezinssituatie belicht, een typering gegeven van de relaties en werden eventuele schadelijke invloeden op het kind gesignaleerd. Dit rapport droeg bij aan het opstellen van het behandelplan van het kind.

Tijdens de eerste zes weken kregen de kinderen zoals gezegd geen bezoek. Ook was het telefonisch contact met de ouders beperkt. Daarna werd voor elk kind een individuele bezoekenregeling afgesproken. Volgens mevrouw Van Breemen, de maatschappelijk werkster, vond Van Krevelen dat er geen grote breuk met het huiselijke milieu mocht optreden, om verwijdering tussen ouders en kind te voorkomen. Respect voor de ouders was daarom een vereiste. De wensen van de ouders ten aanzien van bijvoorbeeld bidden voor het eten en kerkgang werden zo veel mogelijk gerespecteerd.⁷³ Toch stond het belang van het kind voorop en werd afgewogen in hoeverre het kind erbij gebaat was om zijn ouders frequent te zien tijdens de opname in Curium. Een breuk was daarom soms onvermijdelijk. Sommige ouders meenden dat de kinderen op Curium te veel vrijheid hadden en hun huismilieu ontwendden.⁷⁴

De onder psychiaters levende gedachte dat scheiding van de moeder voor een jong kind per definitie schadelijk was, deed Van Krevelen rond 1962 besluiten een experiment uit te voeren met dagelijks bezoek. Psycholoog Wassing begeleidde dit experiment. "Er was in de jongste groep een heel moeilijk en erg angstig jongetje van zo'n 4 jaar. Dat leek het aangewezen geval om de moeder bij te betrekken. Ze kon weliswaar niet in Curium komen wonen, maar ze was wel de hele dag aanwezig tot hij naar bed gebracht was. Ze integreerde als het ware in de groep observatrices, maar verzorgde en begeleidde uitsluitend haar eigen kind." De aanwezigheid en bemoeienis van de moeder bleek het therapeutisch klimaat echter negatief

te beïnvloeden. In deze maanden ging het patiëntje niet zichtbaar vooruit, en daardoor had de moeder sterk het gevoel te falen. Dit gevoel projecteerde zij op het personeel, dat zij verweet incapabel te zijn.

Wassing: "Ik heb de interactie tussen moeder en kind, en tussen moeder en observatrices waargenomen. De conclusie was dat er rivaliteit ontstond tussen de moeder en de observatrices." Het welzijn van het kind in kwestie kwam daarmee ook in het gedrang. Daarom kreeg dit experiment geen herhaling.⁷⁵

Vanwege het toezicht dat men op de contacten met de ouders wilde houden, werd geruime tijd de voor kinderen binnenkomende post onderworpen aan een 'therapeutisch noodzakelijke controle'. Bepaalde kinderen ontvingen de brieven van hun ouders in hun therapie-uur, zodat ze er meteen over konden praten.⁷⁶

Op de eerste zaterdag van de maand was het bezoekdag, aldus Wiebe Hoogeveen. "Dan deed iedereen z'n mooie kleren aan en stond op de uitkijk. Om een uur of tien druppelden de ouders binnen. Je kreeg allemaal snoep, dat borg je op in je eigen kastje. Dan gingen de kinderen met de ouders op stap. Maar Leiden-centrum is natuurlijk klein, dus dan kwam je elkaar tegen op straat, in je nette pak en aan de hand van je ouders. In het V&D-restaurant op de bovenste verdieping ging je tussen de middag eten, daar kwam je elkaar weer tegen. Dat was een rare gewaarwording. Het was een verplichte dag, je ouders kwamen iets leuks met jou doen en dat heb ik zelf altijd als geforceerd ervaren."

Maar voor kinderen die geen bezoek kregen, was de bezoekdag ook niet prettig. Ter afleiding werden ze vaak door de groepsleidsters of Van der Sman meegenomen op een uitje.

Soms werden visitegezinnen gezocht, waar kinderen zonder familiebanden in het weekend op bezoek konden gaan, om het contact met de maatschappij te behouden. Men had daarbij de hoop dat de visitegezinnen zich later zouden aanbieden als pleeggezin.

Het uiteindelijke doel van de opname was dat het kind in verbeterde toestand weer terug naar huis ging. Halverwege de maand mochten kinderen die voorbereid werden op hun ontslag uit de kliniek voor het

weekend naar huis.⁷⁷ Maar de problemen van kinderen waren soms (mede)veroorzaakt door een gestoorde gezinssituatie. Daar moest tijdens de opname dus ook aan gesleuteld worden. De maatschappelijk werkers hadden daarom de opdracht "het oorspronkelijk opvoedingsmilieu te beïnvloeden" tijdens de opname van het kind in de kliniek, indien het milieu voor beïnvloeding toegankelijk was.⁷⁸ Volgens mevrouw Van Breemen sprak ze met ouders "over de situatie van het kind en mogelijke veranderingen".⁷⁹ Langzamerhand werd medewerking van de ouders zelfs als voorwaarde gesteld voor het in behandeling nemen van een kind.⁸⁰ Tenslotte waren de meeste opnamen vrijwillig. In 1970 moest het gezin "perspectieven bieden voor case-work"; met andere woorden toegankelijk zijn voor therapie.⁸¹

Als het thuisfront negatief stond ten aanzien van de opname en medewerking weigerde, werd opname alleen effectief geacht wanneer de schadelijke milieu-invloeden konden worden buitengesloten. Dit betrof kinderen die door een uitspraak van de kinderrechter of de raad voor de kinderbescherming uit huis geplaatst waren.⁸²

Volgens Wassing was het Van Krevelens ideaal dat de ouders van een opgenomen kind ook behandeling zouden kunnen krijgen. Hem stond voor ogen dat dit op de polikliniek van de Jelgersma-kliniek zou gebeuren. Van Krevelen heeft op uitnodiging van de staf van de Jelgersma-kliniek enige tijd de patiëntenbesprekingen bijgewoond om de kinder- en jeugdjaren van daar verblijvende patiënten te belichten. De medewerkers van Curium vergezelden hem daarbij vaak.⁸³ Maar door de tegenstellingen tussen Van Krevelen en Carp, de hoogleraar psychiatrie en hoofd van de Jelgersma-kliniek, is dit plan van ouderbegeleiding nooit verwezenlijkt.⁸⁴ (De moeizame betrekkingen tussen Van Krevelen en Carp komen later in dit hoofdstuk uitgebreider aan bod.)

Ontslag

Wanneer het ontslag van een kind aan de orde kwam, werd er opnieuw onderzoek gedaan. Wassing: "Een aantal significante dingen werd opnieuw onderzocht, om te zien of er progressie was. Dan gold weer dat alle

disciplines onafhankelijk van elkaar informatie moesten aandragen. Bij het ontslag was met name het milieu-onderzoek van belang."

Wanneer terugkeer naar eigen huis mogelijk werd geacht, werd door middel van in frequentie toenemende proefverloven geprobeerd om het kind geleidelijk z'n plekje in het gezin terug te laten vinden. Maar het optimale tijdstip van ontslag was moeilijk te bepalen. Hoewel men oorspronkelijk kortdurende opnamen van zo'n vier maanden beoogde, bleek dat in de praktijk niet haalbaar. Zoals gezegd bevonden zich juist in de jongste groep de zwaarst gestoorde autistische en psychotische kinderen, die ook het langst bleven.⁸⁵ Daarnaast verbleven enkele kinderen, in tegenspraak tot de formele eis van behandelbaarheid, tot hun volwassenheid in de kliniek. Vaak was er geen andere plek voor ze te vinden dan op lange termijn een psychiatrisch ziekenhuis. De opname van het kind in Curium diende volgens Van Krevelen dan voornamelijk om de ouders dit gegeven te laten accepteren.⁸⁶

De gemiddelde verblijfsduur in Curium bedroeg in 1960 al één jaar en drie maanden. Daarbij waren uitschieters van 10 dagen en 1765 dagen. Deze extremen hingen volgens het jaarverslag "samen met schadelijke milieu-invloeden, hetzij doordat de ouders hun kind voortijdig naar huis terughalen of doordat zij er voor terugdeinzen het kind aan ongewijzigde huiselijke omstandigheden bloot te stellen".⁸⁷ Plaatsing van een kind was zoals gezegd meestal vrijwillig. Formeel konden de ouders hun kind tegen het advies van de kinderpsychiater weer mee naar huis nemen. Van Krevelen probeerde dit echter wel te voorkomen door zijn autoriteit in de strijd te werpen. Wassing: "Als Van Krevelen een gezin 'pathogeen' vond, was hij heel stringent, dan mocht het kind niet terug. In een enkel geval was dat schrijnend." Toch haalden enkele ouders hun kind terug.⁸⁸

De wachtlijst werd langer. Een te lange periode tussen aanmelding en opname had een negatieve invloed op de verstandhouding met de plaatsende instanties in de regio en op het vertrouwen van de ouders. Door deze druk dreigden meer vergissingen te worden gemaakt in de beoordeling van het herstel. Pseudoverbeteringen werden aangezien voor echte genezingen.⁸⁹ "Het verdwijnen van een symptoom staat niet gelijk aan genezing,

schijnbaar herstel is erger dan een zichtbare ziekte", had Van Krevelen al in 1959 gewaarschuwd.⁹⁰

Een oplossing voor dit probleem dacht men in 1960 te vinden in een strengere selectie van aangemelde patiënten (wat betreft medewerking van het gezin), frequente contacten met de ouders tijdens het verblijf en intensivering van de nazorg. Na drie tot vier maanden verpleging in de kliniek werd het kind of naar huis ontslagen of in een pleeggezin in de buurt van de kliniek geplaatst. Zo kon de maatschappelijk werkster contact houden met het kind en de pleegouders.⁹¹

Rond 1967 werd dit beleid evenwel stopgezet, omdat in de voorgaande jaren toch enkele kinderen na ontslag opnieuw opgenomen moesten worden. Blijkbaar was het ontslag in deze gevallen prematuur geweest.⁹²

Wiebe Hoogeveen, die vanaf de zomer van 1967 twee jaar in Curium woonde, is wel eens bang geweest dat hij zijn hele leven in kindertehuizen zou moeten blijven. "De kinderen die ontslagen zouden worden zeiden altijd: volgende maand ga ik voorgoed. 'Voorgoed' was een soort Curiumwoord, dat héél vaak viel bij zowel personeel als kinderen. Als iemand dat zei, dachten wij dat hij wel genezen zou zijn. Ik vroeg wel eens aan een behandelaar: wanneer mag ik weer naar huis? Dan was het antwoord zoiets als: wanneer je weer beter bent. Ik deed dan ook erg m'n best om bij de heren psychiaters aangepast over te komen."

Hoeveel kinderen keerden weer naar huis terug en hoeveel daarvan waren hersteld? In de jaren 1955-1957 ging bijna 60 procent van de kinderen weer naar huis. Drie vijfde deel daarvan kreeg geen ambulante nazorg.⁹³

In 1963 ging 85 procent naar het gezin terug. Maar niet al deze kinderen konden beschouwd worden als verbeterd of hersteld. Wel waren kinderen inbegrepen die "na hun terugkeer naar de huiselijke omgeving met hun afwijkingen door de ouders geaccepteerd werden".⁹⁴

Een deel van de kinderen keerde niet naar huis terug, maar werd in een tehuis, internaat of pleeggezin geplaatst. Doorplaatsing was een belangrijke taak, die werd toevertrouwd aan de maatschappelijk werksters. Maar de hele staf ging onder leiding van Van Krevelen regelmatig op excursie om instellingen in den lande te bekijken.⁹⁵

Als maatschappelijk werkster stelde Van Breemen duidelijkheid op de eerste plaats in haar onderhandelingen met instellingen: "Wat breng je, wat hebben zij te bieden, wat is het doel en wat zijn de mogelijkheden. Een voorwaarde voor een geslaagde terugkeer in de maatschappij is het vinden van een bevestigend leef-, leer- en werkmilieu. Ik bouwde zo nodig de garantie in dat de kliniek het kind zou terugnemen als het niet goed ging. Ik heb goed leren onderhandelen."

Volgens de oudere medewerkers was Van Breemen een absolute ster in het vinden van de juiste plek voor het juiste kind. Van der Sman: "Er waren hier natuurlijk veel kinderen die zich best konden handhaven, mits ze een aangepast baantje kregen. Dan ging zij er op uit, naar de directeur van de PTT of zo. Ik ben wel eens mee geweest. Zij had een aparte stijl van onderhandelen en kreeg het bijna altijd voor elkaar."

2.4 *De verhouding tussen Curium en de Rijksuniversiteit Leiden*

Zoals we hebben gezien, werd Curium met vereende krachten opgericht door Van Krevelen en zijn leermeester Carp. Formeel stond Curium los van de universitaire psychiatrie in Leiden. Maar zowel Van Krevelen zelf als de faculteit geneeskunde beschouwden Curium als een onderdeel van de universiteit. Zo vermeldde Van Krevelen in een informatiefolder uit 1955/56 dat binnen de 'Paedologische Kliniek Curium' te Oegstgeest "de universitaire afdeling voor Kinderpsychiatrie gevestigd is".⁹⁶

De bemoeienis vanuit de universiteit was vastgelegd in de statuten van de Stichting Curium (zie ook hoofdstuk 1). De medische faculteit was bovendien ruim vertegenwoordigd in het bestuur met de hoogleraren psychiatrie (achtereenvolgens Carp en Bastiaans) en kindergeneeskunde (Gorter en Veeneklaas). In 1960 trad ook de hoogleraar forensische psychiatrie D. Wiersma toe.⁹⁷

De universiteit verplichtte zich structureel bij te dragen in de personeelskosten van de kliniek, al werd deze belofte niet altijd nagekomen.⁹⁸ Ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek zou de universiteit twee bedden in de kliniek financieren.⁹⁹

Behalve door deze banden werd de verhouding tot de universiteit in belangrijke mate bepaald door de ideeën van de betrokken hoogleraren binnen de geneeskundefaculteit over de plaats van de kinderpsychiatrie aan de universiteit. Deze discussie speelde al vóór de opening van Curium, zoals is beschreven in het eerste hoofdstuk. In hoofdstuk 4 zal het verloop van de discussie in de jaren zestig, zeventig en tachtig worden beschreven. Maar een andere factor was ook van belang: de persoonlijke relatie tussen Carp en Van Krevelen, respectievelijk hoogleraar en lector. In de jaarverslagen van Curium werd de wenselijkheid en noodzaak van een goede samenwerking tussen de volwassenenpsychiatrie en de kinderpsychiatrische afdeling veelvuldig benadrukt. In de praktijk verliep het contact echter niet zonder problemen.

Al vanaf de opening van Curium was er sprake van wrijving over en weer. Toen Van Krevelen in augustus 1955 de kliniek opende zonder Carp te informeren, voelde deze zich ernstig gepasseerd. Hij trok de conclusie dat Van Krevelen autonoom van de Jelgersma-kliniek en haar kinderpolyklinik wilde werken. Van Krevelen kreeg een waarschuwing: "Ik ben niet bereid mijzelf beschouwd te zien als degene die de baanbreker heeft te zijn voor Uw persoonlijke behoefte en daarna terzijde [te] worden geschoven."¹⁰⁰ Later dat jaar wees Carp Van Krevelen er nog eens op dat de beslissingsbevoegdheid betreffende de inschakeling van Curium in het universitair onderwijs bij hem lag.¹⁰¹ Na zeven jaar strubbelingen concludeerde Carp in 1962 dat met "de lector in de kinderpsychiatrie ... een goede en vruchtbare samenwerking nog niet kon worden verkregen".¹⁰³

Wat was de kern van het probleem? Carp meende dat Van Krevelen onvoldoende bereid was tot samenwerking met de Jelgersma-kliniek, terwijl Van Krevelen hem verweet niet de ondersteuning en voorzieningen te leveren waarop hij als lector recht had.¹⁰³ De onmin concentreerde zich op drie twistpunten. Dit waren achtereenvolgens het tekort aan assistenten voor Van Krevelen, Van Krevelens taakuitoefening als directeur en lector, en de poliklinische werkzaamheden van Curium en de Jelgersma-kliniek.

De moeizame plaatsing van assistenten in Curium was een doorn in het oog van Van Krevelen. In het begin waren er soms vier tegelijk, maar drie

perioden moest hij het zonder stellen.¹⁰⁴ Van Krevelen beschuldigde Carp ervan hem de nodige assistenten bewust te onthouden. En dat terwijl hij afhankelijk was van assistenten om zijn werk naar behoren te doen.¹⁰⁵ Volgens Carp echter zou Van Krevelen het tekort zelf veroorzaakt hebben. Van Krevelen zou niet in staat zijn om onder studenten interesse te wekken voor de colleges kinderpsychiatrie. Daardoor waren zij ook niet bereid om stage te lopen.¹⁰⁶

Dit twistpunt had dus ook te maken met Carps beoordeling van Van Krevelen als lector. In het functioneren als directeur van Curium gaf Carp hem eveneens een onvoldoende. Eén verwijt in dezen was dat Van Krevelen te veel tijd besteedde aan zijn privé-praktijk.¹⁰⁷ Een ander dat hij wegens werkbezoeken en congressen in het buitenland regelmatig en langdurig afwezig was. Carp zag het belang van de mondiale contacten niet in en vond het onverantwoord dat de geneesheer-directeur de kliniek zo regelmatig onbeheerd achterliet.¹⁰⁸

Een derde punt van discussie betrof de poliklinische activiteiten binnen de Jelgersma-kliniek en binnen Curium. In 1957 stelde Carp aan de orde dat Van Krevelen op zaterdag poliklinisch spreekuur hield, waarbij hij hem betichtte van heimelijk gedrag. Kennelijk voelde Carp deze activiteit vanuit Curium als bedreiging voor de werkzaamheden van de kinderpsychiatrische polikliniek van de Jelgersma-kliniek, die sinds 1936 in bedrijf was.¹⁰⁹ Daarentegen vond Van Krevelen het noodzakelijk voor het functioneren van een kinderpsychiatrische kliniek dat ook poliklinische voor- en nazorg werd geboden. Daarbij vond hij het onjuist dat Carp de poliklinische activiteiten binnen de Jelgersma-kliniek hield; als lector moest hij toch in staat worden gesteld om behalve klinisch ook poliklinisch actief te zijn.¹¹⁰ In zekere zin gaf Carp Van Krevelen hierin gelijk: in mei 1961 drong hij erop aan dat Van Krevelen de leiding van de Jelgersma-kinderpolikliniek overnam, maar dan moest hij ook de staf overnemen. Van Krevelen weigerde dit. Hij wilde wel de polikliniek onder eigen beheer, maar niet financieel aansprakelijk zijn.¹¹¹

De voortdurende onenigheid bracht Van Krevelen er in augustus 1960 toe zijn ontslag in te dienen als directeur van Curium. Hij voelde het als een onmogelijkheid zijn werk naar behoren voort te zetten. Carp zag zijn kans

schoon. Hij schreef Van Krevelen dat hij diens ontslagverzoek weliswaar betreunde, maar dat hij zelf tijdelijk het directeurschap op zich zou nemen. In een jaar tijd zou hij Curium trachten tot verdere ontwikkeling te brengen. Zijn doel was om Curium zo snel mogelijk in universiteitsverband te doen opnemen.¹¹²

Een maand later bleek Carp echter van mening veranderd. In een vergadering van het Curatorium over het al dan niet aanvaarden van het ontslag van Van Krevelen was hij een van degenen die de directeur een nieuwe kans wilden geven. Volgens Carp moest men 'een man met kwaliteiten' handhaven, op wetenschappelijk gebied werd Van Krevelen toch hoog aangeslagen. Wel zou hij graag zien dat Curium de facto onder de universiteit ressorteerde. Daarentegen wilde de hoogleraar kindergeneeskunde Veeneklaas schoon schip maken en het ontslag aanvaarden. Na discussie besloot het bestuur de samenwerking met Van Krevelen te continueren op voorwaarde van een intensiever toezicht en strakkere afspraken.¹¹³

De onvrede bleef echter. Het jaar erop, in december 1961, werd Van Krevelen toch verzocht ontslag te nemen, ook als lector.¹¹⁴ Hij weigerde dit. Omdat de zaak te lang was aangehouden, kon het bestuur hem ook niet meer ontslaan. Daarop werd op verzoek van het bestuur in januari 1962 een nieuwe instructie voor de dubbelfunctie van directeur en lector opgesteld. De opsteller, Veeneklaas, noemde samenwerking met de Jelgersma-kliniek en de kliniek kindergeneeskunde expliciet als een taak. Opvallend hierbij is dat het houden en doen houden van voordrachten zowel in binnen- als buitenland ook vermeld werden als taken van de lector.¹¹⁵

Toch hield het bestuur zijn twijfels over de taakopvatting van Van Krevelen.¹¹⁶ Het blijvende wantrouwen jegens Van Krevelen was in het najaar van 1962 aanleiding voor vier bestuursleden, te weten de drie hoogleraren Carp, Veeneklaas, Wiersma, en het lid Van der Spek om zich terug te trekken uit het bestuur. Hoewel andere leden erop wezen dat Van Krevelen zich de laatste tijd had gebeterd, was geen van de aftredende leden te bewegen om de verdere ontwikkelingen af te wachten. Volgens Carp was Van Krevelen niet voor rede vatbaar. Hij typeerde hem als een zeer koppig man, die niet naar waarschuwingen luisterde en "een abnorma-

le behoefte heeft om in het buitenland een erkenning van zijn capaciteiten te krijgen".¹¹⁷ Men vond het beter als er een nieuw bestuur kwam, dat niet twijfelde aan de geschiktheid van de geneesheer-directeur. Tot een nieuw bestuur benoemd zou zijn, namen drie leden, namelijk mevrouw Seret, Van der Spek en Wiersma de zaken tijdelijk waar.¹¹⁸

Carp had weliswaar het bestuur verlaten, maar hij behield zijn plannen met Curium. In het jaarverslag van de Jelgersma-kliniek over 1962 is hiervan een cryptische aanduiding te vinden. Vermeld werd dat er een zeer ingrijpende reorganisatie van Curium op stapel stond.¹¹⁹

In 1963 trad Carp af als hoogleraar psychiatrie, officieel "om gezondheidsredenen".¹²⁰ Zijn opvolger was J. Bastiaans, die eveneens ideeën had voor de Leidse universitaire kinderpsychiatrie. In 1966 trad Bastiaans toe tot het bestuur van Curium. Pas vanaf 1970 zou hij zich intensiever gaan bemoeien met de kliniek.

Zoals in hoofdstuk 4 zal blijken, speelde hij op verschillende tijdstippen een belangrijke - weliswaar achter de schermen en niet geheel duidelijke - rol in de geschiedenis van Curium.

2.5 *Einde van een tijdperk*

Terug naar het werk van Van Krevelen binnen Curium: in het jaarverslag over 1966-1967 schreef hij: "Onze medewerkers zien hun dagelijkse inspanning ... beloond wanneer zij er zich van bewust worden dat door hun toedoen kinderen tot hun bestemming in de maatschappij gekomen zijn, die bij hun opneming tot mislukking gedoemd leken."

Toch was voor Van Krevelen zelf 5 jaar later deze beloning voor zijn inspanningen niet meer voldoende. Op 1 april 1972 trad hij af als directeur van Curium. In deze beslissing vormde de tegenstand en miskenning van de kant van de universiteit een belangrijke factor. Bovendien was hij bitter gestemd over het feit dat hem een benoeming tot hoogleraar was onthouden.¹²¹ Een andere reden zou zijn geweest dat zijn gezondheid te wensen overliet en hij in deze baan geen goede pensioenregeling had. Daarom nam hij de laatste mogelijkheid om z'n toekomst veilig te stellen waar.¹²² Van Breemen weet nog dat Van Krevelen de dagen voor zijn vertrek steeds de kliniek binnenkwam met een weekendtas. Daaruit haalde hij dikke

pakketten overdrukken van zijn publikaties voor de stafleden. Op de avond van 18 maart 1972 vond er een emotionele afscheidsbijeenkomst plaats. Curium ging een nieuwe fase in zijn bestaan in.



3 Een profeet in eigen land: enkele thema's in het werk van Dr. D. Arn. van Krevelen¹

Flip Treffers

De voorbereiding van deze bijdrage betekende voor mij een eerste kennismaking met Van Krevelen. Niet alleen heb ik Van Krevelen nooit persoonlijk ontmoet, maar ook van zijn werk had ik nauwelijks een voorstelling. Ik kan mij niet herinneren dat er, bijvoorbeeld in het kader van mijn opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, ooit melding van werd gemaakt. Tijdens mijn opleiding werd ik regelmatig geattendeerd op werk van Hart de Ruyter en een enkele maal op artikelen van Kamp. Met de publikaties van mijn leermeester, mevrouw prof. dr. E.C.M. Frijling-Schreuder, was ik uiteraard vertrouwd. Later vernam ik dat Van Krevelen in het buitenland meer bekendheid genoot dan in eigen land. Hij organiseerde bijvoorbeeld in 1962 een internationaal kinderpsychiatrisch congres in Scheveningen. In de bibliotheek van Curium trof ik zijn proefschrift over enig kinderen aan en zijn Nederlands Leerboek der Speciële Kinderpsychiatrie, deel I².

Kennismaking met het werk van Van Krevelen, ten behoeve van dit artikel, betekende niet minder dan een schok. De eerste verrassing was de omvang van het werk: het bleek mij dat hij bijzonder veel en over heel uiteenlopende onderwerpen had geschreven. De tweede verrassing was veel groter: de kwaliteit van een deel van zijn werk is uitzonderlijk hoog én bijzonder 'modern'. Een deel van zijn werk moet, hoe kan het anders, inmiddels als gedateerd beschouwd worden. Dat geldt bijvoorbeeld voor zijn werk over enig kinderen en over de betekenis van de rangorde van kinderen in het gezin³. Daar staat tegenover dat zijn opvattingen op sommige gebieden, in het bijzonder autisme en de daaraan verwante stoornissen, visionair genoemd kunnen worden. Zijn belangstelling voor empirisch onderzoek was groot; hij onderscheidde zich daarin van veel van zijn tijdgenoten.

Van Krevelen publiceerde in vijf talen: Nederlands, Duits, Frans, Engels en Spaans. De Nederlandstalige publikaties zijn uitzonderlijk goed van

stijl. Achterin dit boek is de bibliografie van Van Krevelen als bijlage opgenomen.

3.1 *Enige biografische gegevens*

D. Arn. van Krevelen, geboren in 1909, studeerde medicijnen in Utrecht, Leiden en Wenen. Hij specialiseerde zich in de psychiatrie bij prof. dr. E.A.D.E. Carp in Leiden en in de neurologie bij prof. dr. W.G. Sillevius Smitt in Utrecht. In 1946 promoveerde hij bij Carp op zijn proefschrift 'Het eenige kind, een bijdrage tot de psychologie en psychopathologie van het kind'. Na de Tweede Wereldoorlog begon hij in Den Haag een psychiatrische praktijk en was hij korte tijd waarnemend hoofd van de Sectie Geestelijke Gezondheid van de Militair Geneeskundige Dienst. Van 1953 tot 1955 was hij hoofd van de Jeugdpsychiatrische Dienst in Rotterdam. In 1950 werd Van Krevelen als privaatdocent, in 1956 als lector in de kinderpsychiatrie aan de Leidse universiteit benoemd. Vanaf 1955 was hij tevens geneesheer-directeur van de Paedologische Kliniek 'Curium' te Oegstgeest⁴.



Van Krevelen tijdens een jaarlijks uitstapje met de kinderen en medewerkers van Curium

(Collectie mevrouw F. van Vliet)

In zijn openbare les in 1951 toonde Van Krevelen zich onzeker over de toekomst van de kinderpsychiatrie aan de Leidse universiteit.

Ofschoon ik mij als kinderpsychiater in staat zou moeten voelen, een ontwikkelingsprognose te stellen, meen ik mij niet aan voorspellingen te mogen wagen. De toekomst van de kinderpsychiatrie hangt immers in hoge mate af van het gereedschap, dat haar wordt verstrekt en van het milieu, waarin zij mag gedijen. Waar zij allerwegen de behoefte gaat tonen, op eigen benen te staan, moge de gelegenheid daartoe haar niet onthouden worden. Indien haar in het kader der Universiteit een zelfstandige positie wordt toebedeeld, zal dit - evenals dit bij haar object het geval is - haar groei ten goede komen.

Van Krevelen kreeg weinig erkenning voor zijn inspanningen om de universitaire kinderpsychiatrie in Leiden gestalte te geven. De, soms kleingeestige, reacties van de kant van de Leidse universiteit hebben er stellig toe bijgedragen, dat hij in 1972 ontslag nam als lector en als geneesheer-directeur van Curium. Hij gaf geen afscheidscollege. Wel nam hij, op 18 maart 1972 's avonds, afscheid van zijn medewerkers in Curium. Bij die gelegenheid las hij een vertelling over Boabdil, de laatste Moorse koning in Spanje, die zijn stad Granada na een beleg in 1492 aan Ferdinand en Isabella moest overgeven om vervolgens in ballingschap te gaan⁵: het verhaal van de ondergang van een tragische held als gevolg van verraad. Nog schrijnender gaf hij weer, hoe hij zijn situatie beleefde, door een gedicht van Slauerhoff te reciteren⁶.

IN MEMORIAM MIJZELF

Door vijanden omringd,
Door vrienden in den nood
Geschuwd als aas dat stinkt,
Houd ik mij lachend groot,
Al is mijn ziel verminkt,
Mijn lijf voor driekwart dood.

In 't leven was geen dag
Ooit zonder tegenspoed.
Ik leed kwaad en deed goed;
Dat is een hard gelag.
Nu, in verloren slag,
Strijd ik met starren moed.

Bedekt met sneeuw en ijs,
Getooïd door menig lijk
Van wie de dwaze reis
Deed naar mijn innerlijk,
Eens vroeg licht als Parijs
Nu 't poolgebied gelijk.

Een van zijn medewerkers, de psycholoog Wassing, deelde mij mee, dat het voor een aantal aanwezigen pijnlijk was om te zien, hoe Van Krevelen bij het voorlezen door ontroering overmand werd en nauwelijks zijn tranen kon bedwingen.

Van Krevelen had al in 1954 een intrigerend - in zijn oeuvre geheel op zich staand - artikel geschreven over 'de psychologie van het antichambre-
ren'. Het antichambre-
ren, merkt hij op (Van Krevelen 1954a), doet niet alleen een beroep op het geduld van de bezoeker:

... het eist ontzaglijk veel meer. Het vraagt zelfbeheersing, behoud van zelfres-
pect, het vraagt bestendiging van gemoedsrust, overwinning van onlust, het
vereist zelfs een masker van onbewogenheid.

Te lang, zo bleek bij zijn afscheid in 1972, had hij moeten vertoeven in de antichambre.

Na zijn vertrek uit Leiden aanvaardde Van Krevelen een functie als hoofd van de Jeugdpsychiatrische Dienst in Haarlem. Vanwege zijn slechte gezondheid moest hij deze functie na korte tijd weer neerleggen. In 1979 overleed hij op 70-jarige leeftijd.

3.2 *Een overzicht van het werk*

Het oeuvre van Van Krevelen omvat zes boeken en ongeveer 250 artikelen, waaronder een groot aantal redactionele artikelen die hij schreef als hoofdredacteur van de *Acta Paedopsychiatrica*. Een aantal artikelen verscheen zowel in het Nederlands als in een andere taal. Slechts een enkele keer onderscheidden passages in de verschillende versies zich essentieel. Thema's in zijn werk waren onder andere het enig kind en de invloed van het geboortenummer van kinderen, autisme en de daaraan verwante stoornissen⁷, iatrogene stoornissen⁸, psychodiagnostische tests,

kindertekeningen, conversie⁹, electief mutisme¹⁰, de betekenis van vroege separatie, residentiële kinderpsychiatrische behandeling, de psychofarmacologie van de kinderleeftijd en de kinderneurose. Daarnaast schreef hij een aantal overzichtsartikelen over kinderpsychiatrie. In zijn bibliografie vinden we bovendien artikelen over onder andere de rol van de kinderpsychiater bij de kinderbescherming, incest, de invloed van televisie op kinderen en over nozems. Zijn publikaties over Nederlands porselein - een gebied waarop hij, als amateur, bijzonder goed thuis was - mogen niet onvermeld blijven.

Het is niet de bedoeling om een volledig overzicht te geven van het werk - veel ervan laat ik onbesproken. Ik heb ervoor gekozen eerst de visie van Van Krevelen op de identiteit en de plaats van de kinderpsychiatrie weer te geven. Vervolgens ga ik in op zijn artikelen over autisme en daaraan verwante stoornissen, omdat de inhoud van deze artikelen voor mij het meest verrassend was. Ten slotte maak ik kort melding van een aantal andere artikelen, die naar mijn oordeel om uiteenlopende redenen als origineel of belangrijk gekwalificeerd kunnen worden.

In het overzicht laat ik Van Krevelen zo veel mogelijk zelf aan het woord. Aangezien hij bij uitstek een polyglot was en dit hem in belangrijke mate mede karakteriseerde, heb ik ervoor gekozen de citaten uit niet-Nederlandstalige publikaties onvertaald te laten.

Van Krevelen over de identiteit van de kinderpsychiatrie

Om een beeld te geven van de visie van Van Krevelen op de identiteit en de plaats van de kinderpsychiatrie heb ik vooral geput uit zijn openbare les 'Verleden, heden en toekomst van de kinderpsychiatrie', gehouden op 16 januari 1951, zijn artikel 'Kinderpsychiatrie - een specialisme' uit 1953 en zijn openbare les 'Mogelijkheden en onmogelijkheden van de kinderpsychiatrie', gehouden op 18 maart 1957 (Van Krevelen, 1957a).

Is de kinderpsychiatrie het kind van de volwassenenpsychiatrie of dat van de kindergeneeskunde?

Zij heeft rekening te houden met twee voedsters. Met de psychiatrie heeft zij de studie van de zieke psyche gemeen, terwijl haar studieobject tevens hetzelfde is als dat van de kindergeneeskunde, het zieke kind (1951).

Van Krevelen meent dat de beoefenaars van de *kindergeneeskunde* minder affiniteit hebben met de kinderpsychiatrie dan de volwassenenpsychiaters. De kinderarts is niet vertrouwd met het 'psychologische arsenaal', de karakterkunde en de ontwikkelingspsychologie, en de psychotherapie. Maar ook bestaan er belangrijke verschillen tussen de kinderpsychiatrie en de *volwassenenpsychiatrie* (1953).

Het belangrijkste verschil is gelegen in de aard van het 'object'. Het kind is weliswaar een mens-in-wording, een volwassene-in-zakformaat is het niet. De groei van het kind tot volwassene doorloopt verschillende fasen, ieder met een eigen structuur. Grondige kennis van de ontwikkelingspsychologie is voor de kinderpsychiater een dwingende noodzaak.

Als tweede onderscheid noemt Van Krevelen "de omstandigheden, waarin het 'studie-object' verkeert. Het kind is in zijn milieu ingebed". In de derde plaats is er een onderscheid met betrekking tot "de klinische ziektebeelden. Vanwege zijn onrijpheid van zenuwstelsel en psyche geeft het kind andere beelden te zien dan die, welke uit de volwassenenkliniek bekend zijn". Met het vierde door hem genoemde onderscheid doelt Van Krevelen op een niet alleen voor het klinische werk, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de kinderpsychiatrie onverminderd actueel gebied:

De methodologie der kinderpsychiatrie is een geheel andere dan die van de volwassenenpsychiatrie. (...) Laat mij er mee mogen volstaan, naar voren te brengen, dat het introspectief vermogen van het kind minimaal is en het vermogen, de phaenomenen onder woorden te brengen, beperkt is.

Ten slotte wijst Van Krevelen (1953) op de problemen met betrekking tot voorspelling:

Bij de prognose van het kinderpsychiatrische patiëntje zal men een groot aantal factoren in rekening moeten brengen, die bij de beoordeling van de volwassen patiënt geen of althans een veel geringere betekenis hebben. Behalve het tempo van de ontwikkeling en de phase, waarin het kind verkeert, zijn dat de invloeden van het directe - huiselijke - en indirecte (school-, arbeids-) milieu en hun ontvankelijkheid voor wijziging.

Over de verhouding van de kinderpsychiatrie tot de *kinderpsychologie* merkt Van Krevelen (1951) op, dat "het pathologische toch pas op zijn volle betekenis geschat (kan) worden, wanneer wij de hoedanigheid van het gezonde kennen". Hij wijst erop, dat de eerste kinderpsychologen, bijvoorbeeld Preyer, Binet, Claparède en Gesell, aanvankelijk arts of, zoals Darwin, natuuronderzoeker waren.

De kinderpsychologie ontsproot uit de physiologie. Haar eerste beoefenaars zagen haar object als een biologisch organisme. Voorzover zij arts waren, hadden zij oog voor stoornissen in de ontwikkeling van dat organisme.

Van Krevelen lijkt vooral aan de door de psychologie verschaft gegevens over ontwikkeling veel waarde te hechten.

De betekenis van de gegevens der ontwikkelingspsychologie is vooral gelegen in het feit, dat geestelijke stoornissen zo vaak als een fixatie aan of terugkeer naar vroegere ontwikkelingsstadia beschouwd kunnen worden. Bovendien heeft de toename van onze kennis van de ontwikkelingsstadia onze ogen geopend voor de betekenis van de gevoelige overgangsfases, waarin aanpassingsstoornissen gemakkelijk tot stand komen. De psychologie biedt de kinderpsychiatrie dus oneindig veel meer dan de gegevens, die door een bombardement met een 'battery of tests' (...) aan het licht treden. In de praktijk heeft het er wel eens wat van, dat de psycholoog door de psychiater als proefleider beschouwd wordt. Maar aan de andere kant kunnen wij bij de psycholoog de neiging waarnemen, de 'behandeling' van het kind - en in deze uitdrukking proeven wij de verwantschap met het begrip ziekte - voor zich op te eisen. Nu dreigt dus het gevaar, dat de grenzen tussen beide terreinen vervagen.

Bij het bespreken van de relatie tussen de kinderpsychiatrie en de *pedagogiek* neemt Van Krevelen (1953) een publikatie van Beets¹¹ als uitgangspunt.

Volgens hem (Beets, phtr) is de medicus - met inbegrip van de kinderpsychiater - in een natuurwetenschappelijk biologisch-mechanistisch denken bevangen, zodat hij er niet in slaagt, het kind-zijn in zijn volheid waar te nemen. Paedagogisch denken daarentegen omvat veel meer, aangezien dit het kind niet vooraf of in de eerste plaats als 'ziektebeeld' ziet. Het 'vat de problemen centraler', voorzover het zich regelrecht tot het 'bestaan' van het kind wendt, een bestaan dat voor de paedagoog in de allereerste plaats een opvoedingssituatie is. Volgens de

paedagoog vraagt het kind in de allereerste plaats om opvoeding, die maakt de essentiële behoefte van het kind uit. De praktische consequentie hiervan is deze, 'dat er van de kinderpsychiatrie verwacht mag worden, dat zij zich speciaal zal toespitsen op de diagnostiek en de behandeling van die gevallen, waarin een specifiek medische opleiding en aanpak niet ontbeerd kan en mag worden'. (...) De kinderpsychiater zal zich dan moeten beperken tot de hulp, die hem door de paedagoog gevraagd wordt 'op het moment, dat het kind om redenen die hem (n.l. de paedagoog) niet meer duidelijk zijn, onbenaderbaar, onopvoedbaar, dreigt te worden of is geworden ondanks een 'gunstig' opvoedkundig milieu'. Het is niet moeilijk, hierin de tendenz van de paedagogie te onderkennen, tot de diagnostice-ring en behandeling van stoornissen ('bestaantroebling') over te gaan.

Van Krevelen (1953) benadert de relatie tussen kinderpsychiatrie en pedagogiek ook vanuit een andere invalshoek. Hij wijst erop, dat de psychische moeilijkheden van de kinderleeftijd zich vaak in wangedrag uiten. De opvatting van de pedagoog is, zo stelt hij, dat wangedrag te herleiden is op onwil van het kind. De gedachte wint echter terrein, dat er ook sprake kan zijn van een 'ziekte' van een kind. Dan gaat het om een kind dat "moeilijkheden geeft omdat het zelf moeilijkheden heeft, het kind dat niet anders kan hoe graag het ook wil (...)".

Van Krevelen (1953) is van mening dat de pedagoog en de psycholoog niet in staat zijn ziekte te onderscheiden.

Degene, die de verschijnselen van de ziekte niet kent, kan haar voorkomen en zeker haar begin niet vaststellen. Men zal de physioloog niet aan het ziekbed roepen. Met alle respect voor zijn kennis zal men hem toch niet bevoegd achten, als een 'geneesheer' op te treden. Precies hetzelfde geldt voor de paedagoog en de psycholoog. Hun blik is niet gescherpt voor de herkenning van de ziekte. Wat door hen wel als bezwaar van de kinderpsychiater naar voren gebracht wordt, namelijk dat deze zich in de afwijkingen van de psyche verdiept, is naar mijn mening juist een *conditio sine qua non*. (...) De kinderpsychiater duikt niet onmiddellijk in de paedagogische situatie, hij spant zich in, zo snel mogelijk tot de totale structuur van het gestoorde kind door te dringen. In die totale structuur komt nòch paedagogische situatie nòch lichamelijke op de eerste plaats, beide staan in voortdurende wisselwerking met elkaar. Daarom moet de denkwijze van de paedagoog een eenzijdig karakter dragen: de lichamelijke van het kind, die van diens 'bestaan' niet los te denken is, is daarin niet opgenomen.

Van Krevelen - zelf geen psychoanalyticus - staat in beginsel uitgesproken positief ten opzichte van de *psychoanalyse*. In 1951 stelt hij onomwonden:

Oneindig veel heeft de ontwikkeling van de kinderpsychiatrie aan Freud en zijn school te danken. In de psychoanalytische leer is de betekenis van kinderconflicten voor het ontstaan van de neuroses voor eens en voor altijd in het licht gesteld.

In een bespreking van het boek 'Heilpädagogik' van de Weense kinderarts-pedagoog Hans Asperger verzet Van Krevelen (1952a) zich tegen de opvatting van Asperger, dat neurotische reactievormen manifestaties zijn van 'neuropathie', dat wil zeggen herleid moeten worden op functie-anomalieën van het zenuwstelsel. In het boek van Asperger moet, zo merkt Van Krevelen op, vooral de psychoanalyse het ontgelden.

Nu behoeft men echter geen dogmatisch analyticus te zijn, om te erkennen, dat de psycho-analyse een schat van verschijnselen en dynamische verbanden aan het licht heeft gebracht, die men telkens opnieuw bij het kind als het ware in statu nascendi kan waarnemen, wanneer althans de blik door eigen afweer niet is versluierd. Het valt niet te loochenen: Asperger's blik is versluierd. (...) Het werkelijke in de kinderpsychiatrie is en blijft de levende en zich ontwikkelende psyche van het gestoorde kind. Hiermede komen wij in Asperger's werk te weinig in aanraking.

Zoals Van Krevelen zich verzet tegen het eenzijdige gebruik van organische verklaringsmodellen in de kinderpsychiatrie, zo verzet hij zich tegen een eenzijdig psychologische ('psychicistische') verklaring. In zijn openbare les (Van Krevelen, 1957a) signaleert hij, dat de belangstelling voor *organische factoren* sterk is afgenomen onder invloed van de psychologische verklaringsmodellen: "De natuurwetenschappelijke denkrichting dreigt aan de verdringing ten offer te vallen." Hij wijst erop dat de wetenschap doorgaans noch aan een organische, noch aan een psychologische verklaring steun biedt.

Het grondigst verrichte neurologische onderzoek onthoudt ons herhaaldelijk tastbare gegevens, maar ook in het omgekeerde geval dienen wij te bedenken dat er geen parallellisme tussen de organische laesies en de psychische verschijnselen bestaat. Wil men het onderzoek verdiepen met gebruikmaking van moderne technische hulpmiddelen, juist in de kinderpsychiatrie laat de encephalograaf ons telkens weer in de steek. Aan de andere kant is het ons bekend, dat het ontbreken van pathologische kenmerken op het electro-encephalogram geenszins het bewijs levert, dat er geen cerebrale stoornis in het spel is. Summa summarum, het onomstotelijk bewijs voor de gegrondheid van de somatologische zienswijze is

niet te leveren. (...) Bij kritische beschouwing blijkt ons weldra, dat de psychicistische opvattingen - a fortiori naarmate zij een beroep doen op onze werkelijke kennis betreffende de behoeften en belevingen van het kind in zijn eerste levensjaren - in nog sterkere mate speculatief zijn dan de somaticistische. Want terwijl de ervaring ons herhaaldelijk voorbeelden geeft van psychische stoornissen, die een frappante samenhang met lichamelijke aandoeningen (laesies) vertonen, onthoudt zij ons de feiten, die ons aan het zuivere psychicisme zouden mogen doen geloven. Karakterveranderingen na een doorstane encephalitis, zwakzinnigheid in aansluiting aan een geboorteleetsel zijn geen zeldzaamheid. Het is een ervaringsfeit, dat het optreden hiervan onafhankelijk is van de aard van de moeder-kind relatie. Daarentegen is het in het geheel niet aannemelijk gemaakt, dat ernstige stoornissen in de moeder-kind relatie in de loop van het eerste levensjaar als zodanig aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van spektakulaire afwijkingen. (...) Het merkwaardige van de gegevens, welke de psychicist ons voorhoudt, is dit, dat zij ons een gevoel van evidentie verschaffen. Zij spreken tot ons, omdat zij rechtstreeks aan onze sentimenten appelleren. Hierin schuilt een groot gevaar. Wanneer men zich in volle nuchterheid afvraagt, wat nu werkelijk bewijskracht heeft, moet men het antwoord schuldig blijven.

In 1960 wijst Van Krevelen op de betekenis van de *sociale invloeden*. Hij wijst erop:

... dat een kind in sterkere mate dan een volwassene aan somato-psycho-sociale invloeden blootstaat. In zoverre zijn sociale invloeden van grotere betekenis voor het kind, omdat het kind in zijn milieu ingebed is. Kan de volwassene zich nog van zijn onmiddellijke omgeving isoleren, het kind heeft die mogelijkheid niet. Iedere stoornis van de ouders, iedere verstoring van hun geestelijke evenwicht, heeft haar weerslag op het kind, betekent een potentiële schadelijke factor. Over het algemeen zijn wij geneigd, de saamhorigheid van het kind en milieu als een voordeel te zien van het kind, als een natuurlijke bescherming voor het kind. Maar dan mogen wij niet uit het oog verliezen, dat de gebondenheid van het kind aan zijn milieu, ook een schaduwzijde heeft.

In dat verband kan de geprononceerde opvatting van Van Krevelen over de destijds vigerende¹² opvatting dat separatie van moeder en kind te allen tijde voorkomen moet worden, niet onvermeld blijven. Eerder in dit boek is beschreven dat Van Krevelen een voorstander was van preventieve opname van jonge, licht gestoorde kinderen. Hij vond hiervoor geen enkele steun bij zijn collega's. Al in 1957 wijdde hij (Van Krevelen, 1957b)

hieraan een klinische les, waarin hij erop wees, dat een dogmatisch vasthouden aan deze opvatting ook schaduwzijden heeft.

Wanneer men kritiekloos de modestroming volgt, ontkomt men niet aan de neiging, ook een tijdelijke scheiding tussen moeder en kind, een opneming in een ziekenhuis, a fortiori in een kinderpsychiatrische kliniek, zo lang mogelijk tegen te gaan. Aangezien de contra-indicatie bij voorbaat zwaar weegt, moet de indicatie voor opneming wel bijzonder sterk zijn, wil men een in ieder opzicht verantwoord geneeskundig advies voor opneming geven. (...) Bij dit alles dreigt men te vergeten, dat op deze wijze zowel aan kind als aan gezin een belasting kan worden opgelegd, die herstel van de vastgelopen verhouding bij voorbaat uitsluit. Juist wanneer men het kind onder het aspect van zijn wisselwerking met het gezin, in het bijzonder de moeder, beschouwt, beseft men ten volle, dat niet alleen de maatregel van plaatsing buitenshuis, maar ook die van handhaving-in-het-gezin een terugslag op alle gezinsleden heeft, die niet zonder invloed blijft op de oorspronkelijke stoornis van het kind.

Commentaar

Veel van wat Van Krevelen opmerkt over de relatie tussen de kinderpsychiatrie en de aangrenzende gebieden is nog steeds actueel: de kinderpsychiatrie heeft nog steeds geen 'eigen' plaats verworven naast de psychiatrie, zoals de kindergeneeskunde naast de interne geneeskunde. Zij wordt in bescheiden mate - door een interne aantekening van de Vereniging voor Psychiatrie - 'erkend' als specialisme. (Toekomstige) psychiaters kunnen deze aantekening verwerven door een opleiding van twee jaar in een opleidingsinstituut voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

De opvatting van Van Krevelen dat de kinderpsychiatrie meer raakvlakken heeft met de volwassenenpsychiatrie dan met de kindergeneeskunde, wordt door de ontwikkelingen in de laatste decennia niet weersproken: de kinderpsychiatrie maakt onmiskenbaar deel uit van de geestelijke gezondheidszorg. Op de meeste universiteiten zijn de banden van de kinderpsychiatrie met de vakgroep kindergeneeskunde over het algemeen minder hecht dan de banden met de vakgroep psychiatrie. Kinderartsen geven vaak de voorkeur aan samenwerking met klinische kinderpsychologen boven samenwerking met kinderpsychiaters. De band tussen kinder- en jeugdpsychiatrie enerzijds en volwassenenpsychiatrie anderzijds wordt bovendien versterkt door de groeiende belangstelling voor de ontwikkeling van

psychopathologie bij kinderen en jeugdigen op langere termijn en voor de voorlopers van psychopathologie op de volwassen leeftijd, het terrein van de ontwikkelingspsychopathologie.

Ten aanzien van de afgrenzing van de kinderpsychologie en de orthopedagogiek is er veel veranderd: orthopedagogen en klinisch psychologen leveren een aanzienlijke bijdrage aan de diagnostiek en de behandeling op het gebied van welzijn en geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jeugdigen. Toch zijn veel van de door Van Krevelen aangedragen thema's nog steeds actueel. Dit geldt bijvoorbeeld voor de definiëring van problemen bij kinderen en jeugdigen (de 'problematische opvoedingssituatie' van de orthopedagogen versus de 'biopsychosociale bril' van de kinderpsychiater), de onderlinge territoriumafbakening en het oordeel over de wederzijdse competenties.

Van Krevelen zelf komt uit zijn artikelen over de plaats van de kinderpsychiatrie naar voren als een biopsychosociaal kinder- en jeugdpsychiater. Hij neemt een positie in tussen enerzijds de psychoanalyticus Th. Hart de Ruyter, de eerste Nederlandse hoogleraar kinderpsychiatrie, en anderzijds de Amsterdamse lector kinderpsychiatrie F. Grewel, die bij uitstek neuropsychiatrisch geïnteresseerd was. Met deze laatste onderhield Van Krevelen ook hartelijke persoonlijke contacten.

3.3 *Van Krevelen over autisme en daaraan verwante stoornissen*

Autisme

In 1952 publiceert Van Krevelen zowel in een Nederlands (1952b) als in een Europees tijdschrift (1952c) een casuïstische mededeling over een geval van 'early infantile autism'. Hij merkt daarbij op: "Voorzover mij bekend is, is het door Kanner geconcipeerde syndroom in de Europese vakliteratuur nog niet beschreven." Het betreft een bijzonder beeldende beschrijving van een vierjarig meisje, bij wie wij - op grond van de beschrijving - ook nu zonder aarzelen de diagnose autisme zouden stellen. Van Krevelen vat de bevindingen als volgt samen.

De centrale stoornis is gelegen in de van de geboorte af te constateren gebrekkigheid van het affectieve contact, die de ouders ook het sterkst heeft getroffen.

Het viel Van Krevelen op, dat de ouders van het door hem beschreven meisje spontaan een uitgebreide, op schrift gestelde voorgeschiedenis meebrachten. In dat verband merkt hij (Van Krevelen, 1952b) op:

Kanner deed de ervaring op dat zij (de ouders, phtr) zich beijverden, hun kind alle mogelijke en onmogelijke dingen bij te brengen. Zij behoorden tot de koude verstandsmensen, zij hielden uitgebreide dagboeken bij, maar misten de warmte in de omgang met hun kinderen, tegenover wie zij de instelling van experimentator hadden. (...) Ik ben geneigd, het uitblijven van het door de ouders verwachte gevoelscontact en de daaruit voortvloeiende teleurstelling als de oorzaak van hun nauwlettende observatie en de toeneming van hun bezorgdheid te beschouwen.

Over de etiologie van autisme bestaat al vroeg geen twijfel bij Van Krevelen. In 1958 schrijft hij:

Ich schicke voraus, dass ich die Ueberzeugung gewonnen habe, dass der Autismus Kanners auf einer Beschädigung beruht, auf einer zerebralen Veränderung, deren Wesen in manchen Fällen unbekannt ist. Wie muss man sich sonst das Zustandekommen der undurchdringlichen Mauer, vor der Untersucher sich immer zu befinden scheint, vorstellen?

Aanvankelijk onderscheidt hij autisme van ziektebeelden waarin "die neurologische Untersuchung mir den unumstösslichen Beweis lieferte, dass der sogenannte Autismus ein Restzustand nach überstandener Enzephalitis war".

Een jaar later (Van Krevelen, 1959a) geeft hij aan dat zijn standpunt hierover gewijzigd is.

Op grond van eigen ervaring en uitvoerige discussies ben ik tot de conclusie gekomen, dat 'early infantile autism' geen ziekte-eenheid is, maar een syndroom, dat als autistisch gedrag, als 'autismus infantum' bij de meest uiteenlopende, cerebrale aandoeningen op de voorgrond kan staan: bij oligofrenie, bij post-encefalitische dementie, wellicht ook bij zeer vroeg ontstaande schizofrenie.

Aan de opvatting dat autisme een organisch bepaalde stoornis is heeft Van Krevelen nooit getwijfeld:

De mogelijkheid van een genese door een stoornis in de moeder-kind relatie acht ik (...) het geringst, zo niet uitgesloten. (...) Het valt te betwijfelen, dat een

infectieziekte van de moeder (gedoeld wordt op rubeola tijdens de zwangerschap, phtr) en een vermeend tekort aan moederlijkheid tot zo overeenkomstige beelden kunnen leiden (...).

Het heeft grote consequenties voor de wijze waarop hij de ouders tegemoet treedt. In tal van artikelen wijst hij erop dat de opvatting dat autisme psychogeen bepaald is, ernstige gevolgen kan hebben voor het gezin, in het bijzonder voor de moeder. Hij spreekt in dit verband van 'iatrogene stoornissen'. In 1963 publiceert hij daarover in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een artikel, waarvan in 1964 een bewerkte versie in de Acta Paedopsychiatrica verschijnt.

Een van de meest krasse voorbeelden van iatrogene stoornissen wordt door een moderne stroming in de kinderpsychiatrie geleverd. Hun ontstaanswijze houdt verband met de hypothese, die vele aanhangers telt, nl. dat het uitblijven van de bevrediging van affectieve behoeften in de vroege kinderjaren verantwoordelijk is voor de totstandkoming van weliswaar zeer uiteenlopende, maar zonder uitzondering ernstige, psychische stoornissen van het kind (Van Krevelen, 1963a).

Het is interessant de Duitstalige versie hiernaast te plaatsen.

Die weitaus wichtigste Gruppe iatrogenen Störungen ist zugleich die gefährlichste, weil sie gewissermassen ex cathedra verbreitet wird. Die hängt weniger von den individuellen Eigenschaften des die verursachenden Arztes als von einer modernen kinderpsychiatrischen Schule ab. Es ist auffallend, dass es die Psychoanalytiker sind, die als Anhänger dieser Schule gelten dürfen. Sie sind es auch, die die Hypothese der Milieu- (oder Mutter) pathogenie introduziert haben" (Van Krevelen, 1964).

Beide artikelen besluit hij met een sombere uitspraak over de prognose van autisme.

Ik durf te veronderstellen dat het feit dat de diagnose autisme zo vaak ten onrechte gesteld wordt, daarmee verband houdt dat degene die dit doet de diagnose idiotie (imbecillitas) niet aandurft. Enerzijds zou dit daaraan kunnen liggen dat de diagnose autisme samengaat met het geloof in de geneeslijkheid ervan; anderzijds mag men dit toeschrijven aan het verschil in affectieve belading tussen beide termen. De diagnose autisme klinkt zachter dan de uitspraak zwakzinnigheid, en oneindig minder onheilspellend dan het woord idiotie. Het

is merkwaardig dat dit nog steeds zo is, want naarmate de publikaties betreffende autisme toenemen, worden wij ervan doordrongen dat deze aandoening even ongeneeslijk is als idiotie. Zelf moet ik het eerste geval van genezen autisme nog zien. (...) Paradoxaal is het dat sommigen een pessimistisch stemmende etiologie (de cerebrale beschadiging) afwijzen in de overtuiging dat die tot therapeutisch nihilisme leiden moet, terwijl zij haar vervolgens vervangen door een oorzaak (de ondeugdelijkheid van de moeder) die, zelf ongeneeslijk, bovendien nog een iatrogene stoornis ten gevolge heeft (Van Krevelen, 1963a).

Vele jaren later, in de bijdrage van Van Krevelen aan het *Liber Amicorum* dat in 1973 aan professor Hart de Ruyter werd aangeboden ter gelegenheid van diens afscheid als hoogleraar in Groningen, klinkt nog eenmaal de echo van zijn uitspraken over iatrogenie.

Het is dan ook in hoge mate gevaarlijk de moeder van het psychisch gestoorde kind bij voorbaat in gebreke te stellen. De kans dat zij door haar bewustwording tot wijziging van de relatie in staat is, is (...) minimaal. Wat wél gebeurt, is dat de wetenschap op het punt van moederlijkheid te kort te schieten - neerkomend op de gedwongen erkenning een slechte moeder te zijn - traumatiserend werkt. Is de relatie van de moeder tot haar kind al niet voor verbetering vatbaar, erger wordt het wanneer een iatrogene stoornis bij de moeder ontstaat.

In het werk van Van Krevelen over autisme vindt men ook de discussie weerspiegeld over het 'centrale symptoom' ervan. We zagen dat hij aanvankelijk de stoornis in het affectieve contact centraal stelt. In het begin van de jaren zestig vestigt hij meer aandacht op de tekorten in het cognitieve functioneren:

The lack of contact, the lack of interest have the significance that the child is unable to recognize his parents. (...) The damage to the cognitive functions is kept out of sight by the contact disability. It is equally tenable that Early Infantile Autism is an impairment of intellectual development leading to social inability as it is defensible that the emotional block has arrested intellectual development in the course. It is a serious affection of the total personality of the child (Van Krevelen, 1962a).

Een jaar later spreekt hij van:

... the fact that the 'Early Infantile Autism' is a cognitive disturbance. It is true that the autistic behaviour is one of the conspicuous phenomena, but besides this

a number of symptoms are to be noticed which cannot originate from the emotional life. (...) After all, one may wonder whether the incapacity of feeling, the lack of feeling as such, does not include a cognitive deficiency. But the patient suffering from 'Early Infantile Autism' is disturbed to such an extent that one can hardly distinguish a cognitive anomaly from an emotional disturbance (1963b).

Het cognitief functioneren van autistische kinderen boeit ook een medewerker van Van Krevelen, de psycholoog Wassing. In 1965 publiceert deze de resultaten van een onderzoek naar de intelligentie van autistische kinderen in de *Acta Paedopsychiatrica*. De conclusie van deze studie - door Wassing (1969) samengevat in een Nederlandstalige publikatie - is:

... dat de autistische kinderen blijkbaar goede tot zeer goede cognitieve prestaties konden verrichten, wanneer de taak tot een perceptueel veld beperkt bleef, maar dat zij faalden zodra zij in hun verbale functies werden aangesproken. De oorzaak van deze discrepantie zocht ik in een onvermogen van deze kinderen om met imaginaire dingen en met imaginaire situaties te opereren, ofwel: een onvermogen om datgene te objectiveren dat niet actueel in de concrete situatie van het subject aanwezig is. Ik was van mening dat dit onvermogen herleid zou kunnen worden tot een niet beschikken over symbolische hulpmiddelen, welk tekort een correlaat is van een gestoorde of achtergebleven taalontwikkeling.

In het verlengde van deze waarnemingen interpreteerden Wassing en Van Krevelen (1968) - in een zorgvuldig opgebouwd betoog - de bij sommige autistische kinderen gesignaleerde tekenvaardigheden als een aanwijzing voor bovengemiddelde perceptuomotorische vaardigheden. Hiermee namen zij afstand van de destijds vigerende opvatting dat de tekenvaardigheden er op wezen dat deze kinderen over een potentieel goede, maar als gevolg van een affectieve stoornis geblokkeerde, intelligentie zouden beschikken.

In 1978 mengt Wassing zich nogmaals in de discussie over de intelligentie bij autistische kinderen. In een kritisch artikel plaatst hij kanttekingen bij de opvatting van Rutter, dat bij autistische kinderen sprake is van een specifiek cognitief defect, namelijk onvermogen om aan geluiden betekenis of zin te verlenen. Dit zou ook de taalstoornis bij autistische kinderen verklaren. Wassing bespreekt de methodologische tekorten van de studies, waarop Rutter zijn conclusie baseert. Bovendien merkt hij op dat bij autistische kinderen niet alleen de verwerking van akoestische

waarnemingen, maar ook die van andere sensorische modaliteiten, in het bijzonder de visuele, gestoord is. Hij concludeert dat:

... das primäre Defizit beim frühkindlichen Autismus nicht in einem spezifischen kognitiven Defekt gesucht werden muss, wie Rutter und seine Kollegen wollen, sondern in einer Vereinigung verschiedener Defekte zentraler Art.

Hij betoogt dat de ontwikkeling van de symboolfunctie bij autistische kinderen vertraagd verloopt "als der Erfolg eines verzögerten Erwerbs kognitiver Schemata, die zu späteren Stadien der sensomotorischen Stufen gehören" (Wassing, 1978). Dit is ook de strekking van de later door Rutter geformuleerde opvattingen over de aard van het cognitieve defect bij autistische kinderen¹³.

De 'autistische psychopathie' van Asperger

In 1958 maakt Van Krevelen melding van een door Asperger onder de naam Autistische Psychopathie beschreven beeld. Met Asperger is hij van mening dat de bijzondere aard van kinderen met deze stoornis pas in hun derde levensjaar in het oog springt, wanneer hun gebrek aan discipline zichtbaar wordt. Karakteristiek is ook hun ouwelijkheid, waarbij opvalt dat hun belangstellingsgebied breder is dan dat van andere kinderen.

Wenn sie begabt sind - und nicht selten ist das der Fall -, trifft man spezifische Interessen an, so findet man unter den Schulkindern Naturforscher mit wissenschaftlichem Interesse oder Experimentatoren oder Erfinder - in spe. Sie haben eine kontemplative Natur, ihre Betrachtungen entbehren der notwendigen Verbindung mit der Realität.

Van Krevelen beschouwt het als een ontoelaatbare fout om deze groep kinderen gelijk te stellen met autistische kinderen. In 1962 publiceert hij (met zijn medewerkster, de psychologe Christine Kuipers) als eerste een Engelstalig artikel over het syndroom van Asperger:

Presuming that Asperger's concept is insufficiently known in English speaking countries, we decided to make our description accessible to American and English readers.

Hij geeft een uitvoerige samenvatting van Aspergers beschrijving van deze kinderen. De ervaring van Asperger dat deze kinderen eerder spreken dan lopen, deelt hij niet. Wel is hij, met Asperger, van mening dat de kinderen een uitgebreide woordenschat hebben, wat betekent dat zij ontvankelijk zijn voor prikkels vanuit de buitenwereld. Van Krevelen geeft een heldere beschrijving van wat hij als de centrale tekortkoming van deze kinderen beschouwt.

We have come to the conclusion that one of the main shortcomings of the autistic psychopath is his lack of intuition. It is impossible to feel with others, to put himself in somebody else's emotional position, to achieve empathy, in German terminology 'Einfühlung'. The autistic psychopath is obliged to think out the most common situations of daily life because his intuition fails him. (...) His deficient understanding of the other is veiled by the patient's 'psychopathic clear-sight', which is not intuition, but sharpwitted analysis, an act of the intellect.

Van Krevelen neemt bij de vaders van de kinderen met het syndroom van Asperger vergelijkbare trekken waar als bij de kinderen. Ten aanzien van de etiologie volgt hij dan ook de opvatting van Asperger dat het syndroom erfelijk bepaald is.

Een jaar later beschrijft Van Krevelen (1963b) twee gezinnen waarin zowel een autistisch kind als een kind met het syndroom van Asperger voorkomen. Op het eerste gezicht is dit niet te verenigen met zijn opvatting dat autisme en autistische psychopathie strikt van elkaar onderscheiden moeten worden. Hij interpreteert deze bevinding als volgt.

It is a well-known phenomenon that exogenous affections of the central nervous system lead to a coarsening of personality. The idiosyncrasy of personality shows itself in increased form through the cerebral injury. The organic affection which we call 'Early Infantile Autism' becomes in this light a specific manifestation in personalities that are predisposed to it, i.e. in autistic psychopaths. One could say that the patient suffering from 'Early Infantile Autism' is a brain-damaged autistic psychopath. If he could have been spared the cerebral injury, he would have developed into an autistic psychopath. Thus this boils down to the fact that 'Early Infantile Autism' is a more complicated disturbance than autistic psychopathy. Whereas the latter must be described to a predisposition, the disease of Kanner is a consequence of a cerebral injury on the basis of this disposition.

Kinderschizofrenie

Op de publikaties van Van Krevelen over de kinderschizofrenie ga ik hier slechts kort in. Uit de klinische beschrijvingen van de kinderen bij wie hij deze diagnose stelt, maak ik op dat het kinderen betreft, bij wie thans waarschijnlijk diagnosen als diffuse ontwikkelingsstoornis NAO (Niet Anderszins Omschreven) of schizotypische persoonlijkheid gesteld zouden worden. Van Krevelen beschouwt de kinderschizofrenie als een psychose, dat wil zeggen (zoals hij het in 1974 formuleert), als een stoornis die zo ernstig is dat het kind leeft in "a world in which there is no separation between inside and outside, between individual and universe". Hij beschouwt kinderschizofrenie bovendien als een 'demential process': er is naar zijn oordeel sprake van een knik in de levenslijn, wat maakt dat het beeld zich pas na drie jaar openbaart. De verandering die het kind doormaakt, resulteert onder andere in:

... the child's sensation of having become different from his earlier self and from others. This sensation creates excessive panic anxieties (...). It also brings about the symptom that many workers have considered one of the basic symptoms: the disturbance of affective contact, a tendency toward withdrawal, 'lack of interest' in the surroundings, fear of other people (...).

Aan de door hem bij deze kinderen beschreven stoornissen in de vroege ontwikkeling van een aantal functies, in het bijzonder van de taal, hecht hij kennelijk niet veel betekenis. De aanwezigheid van wanen of hallucinaties beschouwt hij niet als een essentieel symptoom voor de diagnose kinderschizofrenie.

Van Krevelen is van mening dat het om een organische stoornis gaat. Al in 1959 schrijft hij:

Het schizophrene kind maakt een door en door zieke indruk, het lijkt in de kern van zijn persoonlijkheid aangetast. Door wat? Wij weten het niet. Wij kunnen zelfs nog niet met zekerheid zeggen, dat bepaalde gebieden of lagen van de hersenschors aangetast zijn, wij hebben er althans geen bewijzen voor. Ik stel mij op het standpunt, dat de kinderschizophrenie een organische aandoening is, die waarschijnlijk het gevolg is van auto-intoxicatie, doordat produkten van de stofwisseling een vergiftigende werking op het centrale zenuwstelsel uitoefenen. In ieder geval, er is een schadelijk agens 'X', dat de tot dusver ongestoorde ontwikkeling in verval brengt (Van Krevelen, 1959b).

Acht jaar later concludeert hij, op basis van een systematische beschrijving van negen gevallen (Van Krevelen, 1967):

In none of our cases is there sufficient evidence that psychogenic environmental factors play an important role in the genesis of childhood schizophrenia. Testing results and EEG findings indicate an organic origin. Our conception is that childhood schizophrenia is a processual disturbance of cerebral functioning. Hereditary predisposition may have a significance insofar as it weakens natural powers of resistance against the disease factors. The cause of cerebral malfunctioning is still unknown.

Het Syndroom van Heller

Van Krevelen noemt in zijn in 1952 verschenen Leerboek (Van Krevelen, 1952e) onder de Infantiele Dementieën het 'Syndroom van Heller', destijds ook aangeduid als Dementia Infantilis. (Het syndroom wordt thans beschreven als Desintegratieve Psychose.) In 1969 wijdt hij er een casusbeschrijving aan. Dit zeldzame syndroom wordt gekenmerkt door een normale ontwikkeling gedurende ten minste twee levensjaren, gevolgd door onder andere een aanzienlijk verlies van taalvaardigheden en sociale vaardigheden. Het klinische beeld kan een tijd lang, of duurzaam, verwantschap vertonen met een autistisch syndroom. In sommige, maar lang niet in alle gevallen, is een organische oorzaak aanwijsbaar.

Op grond van de door Van Krevelen verschaft gegevens is het, mijns inziens, niet zeker dat het door hem beschreven zesjarige meisje inderdaad deze aandoening heeft. Wel wijst de publikatie er op dat Van Krevelen, op grond van zijn grote kennis van de destijds beschikbare klinische literatuur, ook zeldzame klinische beelden - zoals het Syndroom van Heller - betrok in zijn differentiaal- diagnostische overwegingen.

3.4 *Bespreking*

Het bijzondere in het werk van Van Krevelen over de diffuse ontwikkelingsstoornissen is in de eerste plaats de kwaliteit van zijn observaties. Men vindt de weerslag daarvan zowel in de verslaglegging in zijn klinische dossiers, waarmee ik vertrouwd ben, als in zijn artikelen. Veelal beschrijft hij in zijn Paedologische Kliniek Curium opgenomen kinderen, soms onder vermelding van de dossiernummers. Van grotere betekenis nog dan de

kwaliteit van zijn observaties is de onafhankelijkheid van zijn waarnemingen en van de conclusies die hij daaruit trekt, in het bijzonder met betrekking tot de oorzaak van de stoornissen. Ten aanzien van het autisme gold dit bijvoorbeeld voor zijn conclusies over de pedagogische en affectieve kwaliteiten van de moeder. Al in zijn eerste publikatie over autisme nam Van Krevelen afstand van de veronderstelling van Kanner, dat autisme te herleiden was op affectieve tekorten van de moeder¹⁴.

Niet alleen verschilt Van Krevelen van mening met Kanner over de aetiologie van autisme, hij distantieert zich ook van diens opvatting dat er bij autistische kinderen sprake is van een in beginsel op te heffen 'emotional block'. Deze verschillen in visie weerhielden Kanner en Van Krevelen er niet van een vriendschappelijk contact te onderhouden. Ook ten opzichte van Asperger neemt Van Krevelen, bijvoorbeeld in zijn beschrijvingen van het syndroom van Asperger, een onafhankelijk standpunt in.

Al vroeg benadrukt Van Krevelen in zijn publikaties over kinderen met diffuse ontwikkelingsstoornissen een aantal facetten, waaraan later ruimschoots door anderen aandacht wordt geschonken. Ik noemde hiervoor bijvoorbeeld de publikaties van Wassing en Van Krevelen over het cognitieve functioneren van autistische kinderen. Daarnaast heeft Van Krevelen bij kinderen met het syndroom van Asperger met recht een centrale plaats toebedacht aan de defecten op het gebied van de empathie. Deze beschrijvingen vormen een prelude op de vele onderzoeken die enige decennia later gedaan zouden worden naar het ontbreken van een 'theory of mind' bij autistische kinderen¹⁵.

Zijn opvattingen over de weg waarlangs autisme tot stand zou kunnen komen, zijn in zoverre modern, dat het opvattingen zijn waarvoor thans veel aandacht bestaat. Veel onderzoek wordt verricht naar de hereditaire bepaaldheid van een aantal gevallen van autisme en het syndroom van Asperger. De veronderstelling dat kinderschizofrenie gevolg is van "een auto-intoxicatie, doordat produkten van de stofwisseling een vergiftigende werking op het centrale zenuwstelsel uitoefenen" vindt men thans weer spiegeld in het onderzoek naar de betekenis van auto-immunologische processen bij het ontstaan van autisme¹⁶. De opvatting van Van Krevelen dat een autist "a brain-damaged autistic psychopath" is, vindt men (overigens zonder bronvermelding) terug in een publikatie van een

hedendaagse en op dit gebied gezaghebbende onderzoeker (Gillberg, 1991)¹⁷.

3.5 *Enige andere publikaties van Van Krevelen*

Op een paar publikaties van Van Krevelen wil ik kort de aandacht vestigen. In 1954 en in 1959 publiceert hij over *incest*. Uit de publikaties (en de daarin vermelde referenties) blijkt dat men zich in die jaren wel degelijk realiseerde dat incest frequent voorkomt. Het eerste artikel van Van Krevelen over incest opent met de zin: "De casuïstiek betreffende de incest is even schaars als het delict frequent is" (Van Krevelen, 1954b). De beoordeling van het schadelijke karakter ervan wijkt evenwel aanzienlijk af van de actuele visie. In 1954 stelt Van Krevelen dat:

... vele van de bij incesthandelingen betrokken meisjes door de sexuele verhouding met de vader niet geschokt worden. (...) Anders wordt het, wanneer de incestueuze handelingen ter kennis van de politie en justitie gekomen zijn. Nu toont het probleem zich in al zijn ingewikkeldheid. Het conflict betreffende de verboden verhouding, zo dit ooit heeft bestaan, treedt op de achtergrond ten opzichte van nijpender conflicten: het tegenover de vader gepleegde verraad, de verbreking van het gezinsverband, het verlies van de vader, de opnemings in een tehuis, kliniek of pleeggezin, zij alle vormen psychische traumata, welke elk voor zich en zeker gezamenlijk voor de integratie van de persoonlijkheidsstructuur van het kind een grotere bedreiging vormen dan het feit van de incest als zodanig.

Enige jaren later wijst Van Krevelen (1959c) erop dat ook dreigingen van de vader schadelijk zijn:

... herhaaldelijk blijkt, dat niet de incest als zodanig traumatisch werkt, maar de ermee gepaard gaande bedreiging, waardoor de vader - en de man in het algemeen - een angst inboezemende agressor wordt.

Hij vermeldt dat hij vijftientig gevallen van incest heeft bestudeerd, wat hem er van heeft overtuigd dat ieder geval beoordeeld moet worden:

... in het licht van de wisselwerkingen tussen de gezinsleden onderling. In de regel is het de verhouding tussen de ouders en die van elk van hen afzonderlijk

ten opzichte van de dochter, die van belang is, soms zijn er nog meer kinderen bij betrokken.

Hij wijst op de "opmerkelijke rol van de moeder in de totstandkoming van de incestueuze verhouding", waarbij hij zich "soms niet aan de indruk (heeft) kunnen onttrekken, dat de moeder haar dochter aan de vader opdrong, om zelf voor diens sexuele toenadering gespaard te blijven".

Wat de daders betreft merkt hij op:

Wie een poging onderneemt, zich in de levensgeschiedenis van deze volwassen - in feite onvolwassen - dader te verdiepen, wordt er van weerhouden hem de volle verantwoordelijkheid voor de alleszins laakbare daad te laten dragen. [Maar dit] ... mag ons natuurlijk niet doen vergeten dat het kind beschermd dient te worden. Het lijkt mij niet overbodig, hieraan te herinneren, omdat het belang van de reclassering van de dader wel eens schijnt te vergen dat dader en slachtoffer weer onder hetzelfde dak wonen, met alle voor het kind daaraan verbonden gevaren.

Van Krevelen blijft evenwel van mening "dat het gescheiden-zijn van de gearresteerde vader een schuldgevoel oproept, dat diepere sporen achterlaat dan de gepleegde incest". Wat de slachtoffers betreft krijgt men "over het algemeen (...) de indruk, dat de latere ontwikkeling niet ingrijpend gestoord is" (Van Krevelen, 1959c). Met recht schenkt Van Krevelen aandacht aan de schuldgevoelens van het slachtoffer in relatie met juridische vervolging van de incestpleger. Zijn standpunt dat deze diepere sporen achterlaat dan de gepleegde incest, is evenwel niet houdbaar. Ook zijn veronderstelling dat incest de latere ontwikkeling niet ingrijpend verstoort, is in haar algemeenheid veel te optimistisch gebleken.

Sommige artikelen van Van Krevelen over kinderpsychiatrische stoornissen behoren tot de eerste publikaties op de betrokken gebieden. Dat geldt bijvoorbeeld voor zijn publikaties over *electief mutisme*, een zeldzame stoornis die gekenmerkt is door het onvermogen van het kind om te spreken in de meeste (maar niet alle) sociale situaties. Opnieuw werd ik getroffen, hoe helder Van Krevelen deze stoornis al in 1962 beschrijft:

In het (electief, phtr) mutisme toont het kind zijn ambivalentie, voorzover het tegelijkertijd van zijn zwakheid en van zijn kracht blijkt geeft. Zwak is het, omdat

het zich niet opgewassen voelt tegen de eisen die het leven in groepsverband de enkeling stelt, het is schuw, angstig, soms radeloos en depressief (...). Het toont zijn kracht in zijn hardnekkige eigenzinnigheid, het laat zich door niemand en niets tot spreken vermurwen. Het is vooral de moeder aan wie het kind ambivalent gebonden is, aan wier invloed het zich niet onttrekken kan, die het op zijn beurt tot radeloosheid brengt en volkomen in zijn greep krijgt (Van Krevelen, 1962b).

Enige jaren later ontwikkelde Wassing een gedragstherapeutische methode voor de behandeling van electief mutisme. Naar diens in 1973 hierover gepubliceerde artikel wordt in de internationale literatuur nog steeds verwezen.

Van bijzondere betekenis in het werk van Van Krevelen zijn de publikaties over *psychofarmaca*. In 1952 maakt hij melding van een poging om een kind met een diffuse ontwikkelingsstoornis te behandelen met wekaminen (Van Krevelen, 1952d). Bekend is dat hij, als eerste Europese kinderpsychiater, met succes kinderen met een bipolaire stoornis respectievelijk een manie behandelde met lithiumcarbonaat (Van Krevelen, 1959d, 1961). Uit latere publikaties (bijvoorbeeld Van Krevelen, 1976) blijkt dat hij zeer goed op de hoogte bleef van ontwikkelingen op het gebied van de psychofarmacologie.

Niet onvermeld mag blijven het Paedagogisch Prentenboek, dat Van Krevelen in 1962 samen met Fiep Westendorp vervaardigde bij wijze van 'Parent Education'. Hoewel de toonzetting enigszins gedateerd is, slaagt Van Krevelen er mijns inziens in om ouders op luchtige, soms mild ironische wijze, attent te maken op 'valkuilen' in de opvoeding. Ik neem hier één paragraafje integraal op.

KLEREN MAKEN DE MAN

Er zijn moeders (zelfs vaders, al laten die het niet zo dikwijls merken), die in voortdurende ongerustheid over het lot van hun kind verkeren, dat zodoende het stempel krijgt van een kostbaar bezit. Iedere pas van het kind wordt bewaakt, koorts thermometer en barometer behoren tot de meest geraadpleegde instrumenten van het huis; angstvallig leest moeder de gezondheidstoestand van het gezicht van haar zorgenkind af.

Er zijn wel eens omstandigheden, die de angstig-bezorgde opvoeding in de hand werken. Het enige kind, het opvolgertje van een jonggestorven broertje of zusje, het kind dat een ernstige ziekte achter de rug heeft, soms zelfs het kind, dat voor

zijn moeder geen blijde verwachting betekende - zij alle lopen de kans, onder de angst van hun ouders te gaan lijden.

Lijden inderdaad! Want de maatregelen, die de ouders 'om zijn bestwil' menen te moeten nemen, betekenen evenzoveel knellende banden voor het kind, dat zorgvuldig uit de buurt van anderen gehouden wordt omdat die te ruw en te wild zijn of infectiekiemen met zich ronddragen (dat doet uw beschermeling ook, moeder, al staat u daarbij niet stil!), dat ook niet alleen mag spelen, omdat moeder zich nooit verantwoord zou voelen, als het een ongeluk kreeg. Zo'n kind voelt zich opgesloten in een verzegelde broeikas.

Was dit nog maar het enige lijden! Want de onrust, die het kind omringde, is besmettelijk. De bezorgdheid van de ouders wordt het erfdeel van het kind, dat zich evenals zijn ouders benauwd maakt om niets. Dat stofjes telt en windzuchtjes registreert, dat in een schram een levensgevaarlijke wond ziet, en een onnozel pijntje als het begin van een ongeneeslijke kwaal verslijt.

Kleren maken de man. Men zou het niet zeggen, als men ziet, uit hoeveel lagen sommige jongetjes gepeld moeten worden, eer ze schoon aan de haak zijn. Men moet wel over een grote fantasie beschikken, om in het ingepakte wezentje een toekomstige Man te zien. Hoogstens zou men kunnen denken aan een Michelin-mannetje op weg naar de Noordpool.

Maar ik zie u al rillen, moeder, bij de gedachte, dat uw stumperdje zo ver van u weg zou gaan...

Van Krevelen merkt hierin subtiel op dat een angstig-bezorgde opvoeding verband kan houden met ambivalentie van de kant van de ouders. Als voorbeelden van omstandigheden die kunnen bijdragen tot een hoge mate van bezorgdheid, noemt hij twee factoren die in de vakliteratuur pas later systematisch aandacht krijgen. De problemen die verbonden kunnen zijn met de opvoeding van een 'opvolgertje van een jonggestorven broertje of zusje' (nadien beschreven als 'vervangkind-problematiek') werden in 1964 beschreven¹⁸. In hetzelfde jaar verscheen ook de eerste publikatie over de mogelijke gevolgen van een ernstige ziekte van een kind voor het affectief-pedagogische handelen van de ouders (het 'vulnerable child syndrome')¹⁹.

3.6 Slotbeschouwing

Kennismaking met het werk van Van Krevelen was voor mij een avontuur. Er rest die vraag: waarom is hij in de psychiatrische wereld doodgezwegen? Over het antwoord op deze vraag kan ik slechts speculeren. Dat hij bekend stond als een niet-gemakkelijke man, biedt nog niet het begin van

een verklaring. Nergens vind ik aanwijzingen dat hij manipulatief of anderszins niet betrouwbaar was. Wellicht biedt de gecompliceerde verhouding tussen Van Krevelen en Carp meer aanknopingspunten. De volwassenenpsychiatrie heeft in de geneeskunde over het algemeen betrekkelijk weinig aanzien: in feite wordt uitsluitend de medisch-technologische psychiatrie enigszins voor 'vol' aangezien. In de loop van de jonge geschiedenis van het vak lijken veel vertegenwoordigers van de volwassenenpsychiatrie deze 'gedoogstatus' actief te herhalen aan de kinderpsychiatrie: de acceptatie van de kinderpsychiatrie als autonoom vakgebied naast de volwassenenpsychiatrie (zoals de kindergeneeskunde naast de interne geneeskunde) is nog steeds voor velen moeilijk te aanvaarden, zo niet onoverkomelijk. Carp vormde daarop geen uitzondering: hij beschouwde de kinderpsychiatrie als zijn eigen domein en gunde Van Krevelen nauwelijks ruimte. Hij stond Van Krevelen bijvoorbeeld niet toe een eigen polikliniek te voeren. Bovendien ontnam hij hem zijn universitair aangestelde assistenten, zodat Van Krevelen niet in staat was 'Nachwuchs' te scheppen. Dat heeft er waarschijnlijk toe bijgedragen dat Van Krevelen goeddeels in vergetelheid is geraakt.



Illustratie van Fiep Westendorp bij "Kleren maken de man" uit het Paedagogisch Prentenboek dat zij samen met D.Arn. van Krevelen in 1963 uitgaf.

(Bibliotheek Curium)

Kinderpsychiatrie is bij weinigen een geliefd vak, omdat het verbonden is met zorgen over en teleurstellingen in de eigen kinderen, en met schuldgevoel over het mogelijke eigen aandeel daaraan. Wellicht is mede om die reden de biologische kinderpsychiatrie het minst ongewenst. Het is niet onwaarschijnlijk dat ook Carps verhouding tot de kinderpsychiatrie gekleurd werd door omstandigheden van persoonlijke aard²⁰.

Een geheel andere deelverklaring voor het gebrek aan erkenning van Van Krevelen is dat hij op zijn vakgebied een onafhankelijke weg bewandelde. Daarbij moet benadrukt worden dat hij doorgaans niet alleen kritisch stond tegenover het werk van onderzoekers, maar ook recht deed aan hun verdiensten. Zijn standpunten wijken soms sterk af van die van destijds gezaghebbende onderzoekers. We zagen in zijn publikaties over autisme, dat hij op hoofdpunten van mening verschilde met Kanner. Hij nam bovendien onmiskenbaar afstand van de psychoanalytische opvattingen over het gevaar van separatie in de vroege jeugd. Of beter geformuleerd: hij nam afstand voor zover opvattingen onjuist of, in zijn woorden 'extremistisch' werden toegepast. Dit gold in het algemeen voor zijn standpunt tegenover de psychoanalyse: bij herhaling gaf hij uitdrukking aan zijn respect voor de psychoanalytische opvattingen, die hij in tal van opzichten deelde, maar tegelijkertijd verzette hij zich tegen een, in zijn ogen, onjuiste of eenzijdige toepassing ervan. Vermoedelijk heeft dit laatste ertoe bijgedragen dat zijn verdiensten in de destijds overwegend psychoanalytische kinderpsychiatrie in Nederland op de achtergrond bleven. Enige decennia later kunnen we vaststellen dat zijn publikaties een ongekend belangrijke Nederlandse bijdrage vormen aan de internationale kinderpsychiatrische literatuur in de naoorlogse periode.



Deel III De Leidse buitenwereld



4 Zonder Curium; het Medisch Opvoedkundig Bureau als spil van de Leidse kinderpsychiatrie en kinderpsychotherapie, 1962-1969

Joost Vijselaar

Vanaf 1955 kende Leiden vier voorzieningen die zorg verleenden aan kinderen met psychiatrische problematiek: Curium, de kinderopliedkliniek van de Jelgersma-kliniek, de kinderkliniek van de afdeling kindergeneeskunde van het Academisch Ziekenhuis en een Medisch Opvoedkundig Bureau. Behalve dat er zich tussen de vertegenwoordigers van de eerste drie instellingen regelmatig tekenen van een competentiestrijd voordeden, zoals hiervoor is betoogd, was er sprake van in de loop der tijd wisselende samenwerkingsverbanden en allianties tussen de genoemde centra. Daarbij lijkt Curium in het midden van de jaren zestig in een isolement te zijn geraakt ten opzichte van de andere universitaire kindervoorzieningen. In dit hoofdstuk zal geschetst worden hoe juist in diezelfde periode - ruwweg tussen 1962 en 1969 - een hechte 'driehoeksverhouding' bestond in de Leidse kinderpsychiatrie, waar Curium buiten viel en het MOB onder leiding van de psychiater Sjef Teuns de basis van vormde.¹ Alvorens de aard en lotgevallen van die driehoek te schetsen, zal eerst de voorgeschiedenis ervan in de jaren vijftig uit de doeken worden gedaan.

4.1 *Het Medisch Opvoedkundig Bureau Leiden, 1946-1962*

Nadat het Leidse MOB in 1946 op eigen benen was komen te staan, bleef het zeker tot de vroege jaren zestig een klein en in sommige opzichten noodlijdend bureau, waarvan het voortbestaan soms niet zeker was. Bij een bescheiden personeelsbezetting, die opliep van vier formatieplaatsen in 1946 tot ongeveer acht in 1962, had men voortdurend te kampen met verloop en een tekort aan kandidaten voor de functies van psychiatrisch-sociaal-werkster en kinderpsychiater. Met de huisvesting van het bureau bleef het lange tijd behelpen, terwijl men over de financiering van het werk

in permanente onzekerheid verkeerde. Het MOB werd immers nog niet volledig op structurele basis door diverse overheden gesubsidieerd.²

Ondanks de weinig gunstige omstandigheden kende het MOB-werk aanvankelijk een gestage uitbreiding. Het aantal patiëntjes dat jaarlijks in behandeling was steeg van 62 in de jaren 1946/1947 tot ongeveer 140 in 1954.³ Ook wist men geleidelijk de contacten met andere instanties te intensiveren: werkte men vanaf de late jaren veertig al samen met de afdeling kindergeneeskunde van het Academisch Ziekenhuis, in later jaren ontstond er meer regelmatig contact met de GGD, huisartsen en schoolbegeleidingsdiensten.⁴

In de klachten waarmee ouders en kinderen zich tot het MOB wendden trad in deze jaren een verschuiving op. Was er in het begin in meer dan de helft van de gevallen sprake van leermoeilijkheden of intellectuele problemen, vanaf 1955 traden agressie en gedragsproblemen veel duidelijker op de voorgrond als aanleiding tot aanmelding.

Parallel met deze wijziging in problematiek veranderde ook de aard van de interventies van de zijde van het MOB. Het uitbrengen van een (pedagogisch) advies over een kind maakte meer en meer plaats voor sociale bemoeienis en behandeling. Na de komst van J.A.M. Schouten als psychiater-leider in 1954 koos men bewust voor een intensievere behandeling van een kleiner aantal kinderen. Overigens bleef gedurende deze hele periode het aantal psychiatrische/psychotherapeutische behandelingen zeer beperkt: het waren er nooit meer dan tien per jaar.⁵

Na het vertrek van Schouten als psychiater-leider in 1958 lijkt het MOB omstreeks 1960 min of meer in de versukkeling te zijn geraakt. Het aantal aanmeldingen verminderde jaar na jaar en onder invloed van een desondanks groeiende wachtlijst trokken ook ouders zich vaker dan voorheen voortijdig terug.⁶ Mede als gevolg van het constante verloop ontstonden nijpende personeelsproblemen: zo moest de functie van kinderpsychiater bij gebrek aan gekwalificeerde kandidaten zelfs enige tijd worden waargenomen door assistenten van de Jelgersma-kliniek. Bij zijn aantreden in 1962 als directeur karakteriseerde Sjef Teuns - als kinderpsychiater tevens verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Leiden - het Leidse MOB als een bouwval, dat aan een grondige 'restauratie' toe was.

4.1.1 *De relatie met de universiteit*

Het Leidse MOB had zoals is beschreven in hoofdstuk 1 vanaf haar oprichting in 1930 een hechte relatie onderhouden met de kinderopklinik van de Jelgersma-klinik. De Jelgersma-klinik fungeerde in de oorlog zelfs enige tijd als thuisbasis van het MOB.⁷ Nadat er in 1946 een voorlopig einde was gekomen aan deze samenwerking, vond het MOB in de volgende jaren aansluiting bij de afdeling kindergeneeskunde van het Academisch Ziekenhuis Leiden. Niet alleen trad de hoogleraar kindergeneeskunde Gorter als voorzitter toe tot het MOB-bestuur, rond 1950 ontwikkelde zich ook een functionele samenwerking. Het MOB ging zorg dragen voor het medisch-psychologisch onderzoek van polikliniek-patiënten van pediatrie, terwijl assistenten kindergeneeskunde af en toe ingezet werden bij het MOB.⁸

De benoeming in 1953 van Dr. G.M.H. Veeneklaas tot opvolger van Gorter als hoogleraar pediatrie bij de RUL en als voorzitter van het MOB betekende het begin van een nog systematischer samenwerking, stoelend op Veeneklaas' uitgesproken 'integrale perspectief' op de kindergeneeskunde (waarover hierna). Een belangrijke stap vormde in dit verband de aanstelling in 1954 van de al genoemde J.A.M. Schouten tot kinderpsychiater bij pediatrie, een functie die hij in personele unie combineerde met die van psychiater-leider van het Leidse MOB. Op eenzelfde wijze werd het onder Veeneklaas gebruik dat kinderartsen van het AZL voor enige uren per week participeerden in het team van het MOB. Omgekeerd verzorgden medewerkers van het Medisch Opvoedkundig Bureau in de jaren vijftig geregeld cursussen in de kinderklinik van Veeneklaas.⁹

Was het MOB in oorsprong nauw verbonden geweest met psychiatrie, en in het bijzonder met de kinderopklinik van de Jelgersma-klinik, na 1952 kwam het bureau aldus vermoedelijk als gevolg van een doelbewuste politiek van haar voorzitter Veeneklaas meer en meer in de invloedssfeer van pediatrie terecht. Met dat al ging de band met de Jelgersma-klinik overigens nooit helemaal verloren: zoals we zagen traden begin jaren zestig assistenten van psychiatrie aan bij het MOB. Bekeken vanuit de psychiatrische universiteitsklinik was de relatie met het MOB misschien zelfs sterker dan met Curium.

Van enige vorm van samenwerking tussen het MOB en Curium blijkt in deze periode opvallend genoeg niets en dat terwijl Veeneklaas wel sinds 1952 in het bestuur van Curium zat. Het nieuwe instituut wordt in de verslagen van het MOB zelfs niet genoemd, terwijl men anderzijds wel een tekort signaleerde aan klinische voorzieningen voor gestoorde kinderen.¹⁰

4.1.2 Veeneklaas en de kinderpsychiatrie

Het verstevigen van de betrekkingen tussen het MOB en pediatrie strookte met de visie van professor Veeneklaas op zijn vak. De kindergeneeskunde diende in principe 'integraal' beoefend te worden en alle aspecten van het kinderleven te omvatten. Kinderziekten vroegen naar zijn oordeel om een benadering waarbij zowel de sociale, psychologische als medisch-psychiatrische invalshoeken in de beschouwing betrokken moesten worden. Veeneklaas streefde er ook naar om vertegenwoordigers van deze disciplines, waaronder de sociologie, aan zijn kliniek te verbinden. Als resultaat van deze inspanningen verscheen in 1960 de bekende studie *Driehoeksbesprekingen in de Leidse Kinderkliniek; Integratie van sociologische en psychiatrische aspecten in de kindergeneeskunde* van de hand van Veeneklaas en zijn medewerkers Schouten (kinderpsychiater) en H.Ph. Milikowski (socioloog), waarin zij concrete, casuïstische voorbeelden van Veeneklaas' benadering gaven.¹¹

Uitgaande van deze visie zag Veeneklaas de kinderpsychiatrie meer als een tak van de pediatrie dan van de (volwassenen)psychiatrie. Hij droeg dit standpunt uit door zijn beleidsdaden. In dat perspectief passen immers de aanstelling van belangrijke kinderpsychiaters in zijn kliniek, het naar voren schuiven van één van hen (J.A.M. Schouten) voor het lectoraat kinderpsychiatrie en de bevordering van samenwerking met het MOB. Niet in de laatste plaats was het ook zichtbaar in de houding die hij aannam ten opzichte van Curium, onder andere tijdens de discussies in het curatorium.

Van meet af aan betoonde Veeneklaas zich sceptisch ten aanzien van de totstandkoming van een autonoom Curium, dat zou (kunnen) leiden tot een volgens hem ongewenste en ontijdige verzelfstandiging van de kinderpsychiatrie, nota bene buiten het strikt universitaire verband. Om dezelfde reden verzette hij zich tegen een koppeling tussen het directeur-

schap van Curium en het lectoraat kindergeneeskunde, waarvoor hij immers een medewerker van zijn eigen pediatrische kliniek op het oog had. Het mag dan ook niet verbazen dat er na 1955 niet of nauwelijks sprake was van geregelde communicatie tussen Curium en de pediatrie, en dat Veeneklaas in 1962 met anderen het bestuur van Curium verliet, zoals al in hoofdstuk 2 is geschetst. Mogelijk zal op de achtergrond van Veeneklaas' reserves ten aanzien van Van Krevelen ook hebben meegespeeld dat de hoogleraar pediatrie in tegenstelling tot de kinderpsychiater een duidelijke psychoanalytische voorkeur had.

4.2 *Het MOB Leiden 1962-1967: de opgang van Sjef Teuns*

Na het opstappen van Veeneklaas en Carp uit het bestuur van Curium raakte dat instituut meer en meer in een geïsoleerde positie, juist ook binnen de universiteit. Het MOB en de kinderkliniek van pediatrie waren daarentegen in de voorafgaande tien jaar dichterbij elkaar toegegroeid. Ook tussen het MOB en de Jelgersma-kliniek kwamen na 1960 weer geregelde uitwisselingen tot stand. Die laatste twee processen raakten na 1962 in een stroomversnelling.

4.2.1 *Het ontstaan van een driehoek*

In juni 1962 trad de (kinder)psychiater Sjef Teuns aan bij het Leidse MOB, niet als psychiater-leider zoals tevoren gebruikelijk was maar als medisch directeur. De 37-jarige Teuns had in Utrecht bij prof. dr. L.N.J. Kamp zijn opleiding tot kinderpsychiater ontvangen. Na evenals zijn voorganger Schouten enige tijd in Zandbergen te hebben gewerkt, kwam hij in 1962 bij Veeneklaas terecht.¹² De benoeming van Teuns bij het MOB paste in het hiervoor geschetste patroon, hij was immers voor het merendeel van zijn tijd als kinderpsychiater verbonden aan Veeneklaas' kinderkliniek. Zeker in het begin van zijn MOB-tijd betoonde Teuns zich ook een trouwe 'volgeling' van de hoogleraar pediatrie: evenals Veeneklaas verdedigde hij met verve de idee dat de kinderpsychiatrie een subdiscipline zou vormen van de kindergeneeskunde. Met de komst van Teuns werd kortom de band tussen MOB en de kinderkliniek benadrukt, zo niet verder versterkt.

Met betrekking tot de positie van de Jelgersma-kliniek in het geheel van de Leidse voorzieningen was de benoeming in 1963 van Dr. J. Bastiaans als opvolger van Carp op de leerstoel psychiatrie van betekenis. Bastiaans, die tevoren onder andere werkzaam was geweest bij de Universiteit van Amsterdam en het Psychoanalytisch Instituut in die stad, kende Veeneklaas en was mede dankzij diens invloed als voorzitter van de faculteit geneeskunde in Leiden benoemd.¹³ Evenals zijn voorganger Carp en Veeneklaas stond de analyticus Bastiaans met enige reserve tegenover de lector kinderpsychiatrie Van Krevelen.

Tussen Veeneklaas, Bastiaans en Teuns, die - niet onbelangrijk - hun psychoanalytische achtergrond of voorkeur met elkaar deelden, kwam in de volgende jaren een intensieve samenwerking tot stand. Hierdoor kwamen ook de door hen vertegenwoordigde instituten dichter bijeen. Zo nam Bastiaans in januari 1965 zitting in het bestuur van het Leidse MOB, om een jaar later ook toe te treden tot het bestuur van de door hem, Veeneklaas en Teuns in het leven geroepen Stichting voor Kinderpsychotherapie. De beide hoogleraren vormden vanaf dat moment als ter zake kundigen de kern van beide besturen.

De driehoek die zich zo aftekende tussen Pediatrie, Jelgersma-kliniek en MOB werd nog vervolmaakt door de 'multifunctionele' inzet van Teuns. Was deze eind 1962 al verbonden aan zowel pediatrie als het MOB, vanaf begin 1965 trad hij bij gebrek aan kinderpsychiaters ook op als supervisor bij de kinderpoli van de Jelgersma-kliniek.¹⁴ En ten slotte kreeg hij in het najaar van 1965 de functie van directeur van de genoemde Stichting voor Kinderpsychotherapie, die in feite zijn geesteskind was. Voor de verdere geschiedenis is het in deze samenhang belangrijk vast te stellen dat Teuns als directeur van zowel MOB als genoemde Stichting te maken had met Veeneklaas en Bastiaans als leden van het MOB-bestuur, terwijl Veeneklaas bovendien zijn directe chef was bij het AZL.

Curium en zijn directeur Van Krevelen kwamen er in dit nieuwe netwerk binnen de Leidse kinderpsychiatrie niet aan te pas. Veeneklaas had zoals gezegd in 1962 met Curium gebroken en er zijn geen aanwijzingen dat Teuns regulier, laat staan innig contact onderhield met Van Krevelen of zijn kliniek. Teuns lijkt Curium in zijn geschriften zelfs te negeren, zoals we bij herhaling zullen ontdekken. Bastiaans, die aanvankelijk wel een rol

voor Curium in gedachten had, maakte daar in de praktijk niet echt werk van, ook al trad hij in 1967 tot het bestuur van dat instituut toe. Het isolement van Van Krevelen binnen de Leidse kinderpsychiatrie was met andere woorden vanaf 1963 compleet.

4.2.2 *Teuns en de kinderpsychiatrie*

Sjef Teuns, die aan het einde van de jaren zestig met zijn MOB landelijke bekendheid zou krijgen, voelde zich naar eigen zeggen niet in de eerste plaats kinderpsychiater, maar psychoanalytisch therapeut met 'een klassiek medisch-psychiatrische opleiding'. Zijn uitgesproken voorkeur voor wat hij zelf noemde 'psychopreventie' bracht hem ertoe te kiezen voor het kind, waarbij juist in een vroeg stadium erger kon worden voorkomen. In de geschriften van Teuns valt ook een onverwaterd elan voor 'geestelijke hygiëne' te beluisteren, een elan dat de stuwkracht leverde voor de tomeloze activiteit die hij in Leiden aan de dag zou leggen.¹⁵

Met steun van diverse fondsen maakte Teuns in het begin van de jaren zestig studiereizen naar Engeland en de Verenigde Staten, waar hij onder meer zijn licht opstak bij het Child Guidance werk in New York en New Haven. In Londen volgde hij aansluitend een opleiding tot kinderanalyticus aan de befaamde Hampstead Child Therapy Course and Clinic, opgericht door onder andere Anna Freud. Dat maakte dat hij zich in 1966 als eerste Nederlander kinderanalyticus mocht gaan noemen. Aan deze reizen hield Teuns de nodige contacten over die hem de volgende jaren te stade zouden komen.¹⁶

Ongetwijfeld mede geïnspireerd door zijn buitenlandse impressies begon Teuns zijn werk bij het Leidse MOB met grote ambities en voortvarendheid, waarbij de focus van zijn actie in eerste instantie op de kinderpsychiatrie en meer in het bijzonder op de kinderanalyse was gericht. Globaal gezien ontplooiëde hij zijn activiteit langs vier 'assen': 1 de opbouw en verbreding van het MOB; 2 de integratie van de Leidse universitaire kinderpsychiatrie; 3 de ontwikkeling van een Instituut voor Psychopreventie en Psychotherapie; 4 de totstandkoming van een opleiding voor kinderpsychotherapie, dat wil zeggen voor kinderanalyse naar het model van Hampstead.

De rusteloze dadendrang die Teuns op de genoemde gebieden aan de dag legde, maakte hem tot de ziel van de Leidse kinderpsychiatrie in het midden van de jaren zestig. De initiatieven en activiteiten die hij ten dele gelijktijdig ontwikkelde, waren echter niet altijd in harmonie met elkaar. Soms kon er zelfs gesproken worden van onderlinge strijdigheid. Tot ruwweg 1967 resulteerde Teuns' gedreven inzet in plannen en concrete nieuwe structuren. Daarna deed zich een knik in de ontwikkeling voor en traden er spanningen aan de dag die de voorboden vormden van heftige conflicten. In dit hoofdstuk zullen de ontwikkelingen langs de vier 'assen' in de periode van opbouw gedurende de jaren 1963-1967 geschetst worden.

4.2.3 *De uitbouw van het MOB*

"... Het Medisch Opvoedkundig Bureau is de hoeksteen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid van het kind", zo kenschetste Teuns de positie van het instituut waarvoor hij sedert juni 1962 de verantwoordelijkheid droeg.¹⁷ Het MOB zou in beginsel de uitvalsbasis moeten zijn voor preventieve, psychohygiënische actie. Teuns stelde zich ook op het standpunt dat uithuisplaatsing van kinderen als het maar even kon voorkomen moest worden. Daarvoor was de ambulante behandeling die het MOB gaf een van de aangewezen middelen. Het instituut dat hij bij zijn binnenkomst in 1962 aantrof diende echter naar zijn oordeel van de grond af herbouwd te worden, waarbij het ook verlost zou moeten worden uit wat Teuns zag als een maatschappelijk isolement.¹⁸

Om het Leidse instituut beter aan z'n doel te laten beantwoorden vatte Teuns met zijn medewerkers een programma aan van 'restauratie', maar vooral ook van verbreding van het oorspronkelijke MOB-werk. Het MOB nam vanaf 1963 nieuwe categorieën patiëntjes in behandeling, zoals zuigelingen en zwaar gedragsgestoorde en psychotische kleuters. Dat laatste gold als een belangrijke vernieuwing, tot dan achtte men immers uitsluitend een klinische behandeling van deze ernstige problematiek aangewezen. Min of meer gedwongen maar met Teuns' volledige instemming, nam men ook de functie over van de Leidse Jeugd Psychiatrische Dienst, die wegens een gebrek aan personeel niet langer zelfstandig kon voortbestaan. Daarmee omspande het taakgebied van het MOB de hele

kinder- en jeugdpsychiatrische sector, van baby tot adolescent en van gedragsstoornissen tot psychosen.

Ook het arsenaal van therapeutische mogelijkheden verruimde men met de introductie van onder andere groepspsychotherapie, bewegingstherapie en een groter accent dan voorheen op de individuele psychotherapie. Een novum was de oprichting in 1964 van een therapeutisch kinderdagverblijf voor kinderen met ernstige stoornissen.¹⁹

Een van de hoogste prioriteiten had evenwel in de ogen van Teuns de ontwikkeling van een advies- en consultatiefunctie van het MOB in de omringende maatschappij, vooral met het oog op preventie. En dus bouwde het MOB na 1962 stelselmatig aan de opbouw van contacten met onder andere het speciaal onderwijs, het schoolmaatschappelijk werk, het Leidse paedologisch instituut en met de Leidse instantie voor gezinsverpleging. Teuns zag verder consultatieve taken voor het MOB weggelegd op het terrein van de 'schoolpsychiatrie' en bij de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters. In dezelfde lijn paste het uitdiepen van de contacten met andere instanties voor kinderpsychiatrie als de pediatrische kinderkliniek en de kinderpoli van de 'Jel' - Curium echter uitgezonderd.²⁰

De nieuwe dynamiek die Teuns bij het MOB teweeg wist te brengen ontwikkelde zich echter binnen onveranderd problematische randvoorwaarden; de directeur sprak in dat verband van een 'jungle van handicaps'. Al had men in 1956 nieuwe huisvesting betrokken, de situatie was al spoedig weer onhoudbaar. Therapeuten moesten kamers met elkaar delen en in 1965 keurde de brandweer het gebouw van het MOB zelfs af.²¹ De financiële structuren waarbinnen het MOB functioneerde achtte Teuns ronduit inadequaat: de subsidiemogelijkheden waren gering, een belangrijk deel van het personeel was niet in vaste dienst en op bepaalde momenten was de stichting zelfs niet in staat om aan haar salarisverplichtingen te voldoen. Bovenal hield het tekort aan specifiek opgeleid personeel aan, een probleem dat Teuns vooral signaleerde ten aanzien van de kinderpsychotherapie. Deze problemen bleven het MOB gedurende de hele jaren zestig achtervolgen. Zij bepaalden natuurlijk ook de mate waarin de idealen van Teuns gerealiseerd konden worden.²²

4.2.4 *De integratie van de Leidse kinderpsychiatrie*

Wat de positie van de kinderpsychiatrie als academische discipline aangaat waren Veeneklaas en zijn medewerker Teuns van eendere gedachte: kinderpsychiatrie diende zowel organisatorisch als inhoudelijk met de kindergeneeskunde verbonden te zijn.²³

In zijn eerste correspondentie met de pas benoemde Bastiaans constateerde Teuns dat er in de laatste jaren kloven waren ontstaan in de Leidse kinderpsychiatrie, die op korte termijn overbrugd dienden te worden. Het aangewezen middel daartoe was in de ogen van Teuns de oprichting van een 'universitair kinderpsychiatrisch centrum'. In oktober 1963 had hij daartoe al een eerste schets vervaardigd. Het ging om een alomvattend kinderpsychiatrisch instituut met onder andere poli- en dagklinieken, observatie- en behandelingsafdelingen, afdelingen met isoleermogelijkheden en een instituut voor therapeutische gezinsverpleging. Naast kinderen met psychiatrische stoornissen in strikte zin zouden ook delinquenten, sociaal ontwrichte en geestelijk gehandicapte kinderen in het instituut opgenomen moeten kunnen worden. Het instituut kreeg bovendien een belangrijke rol bij (academische) opleidingen en onderzoek in de kinderpsychiatrie en -psychotherapie toebedeeld.

Is Teuns pleidooi voor de oprichting van een nieuwe universitaire klinische voorziening voor kinderpsychiatrie in het licht van de aanwezigheid van Curium al bevreemdend, die verbazing neemt nog toe wanneer we zien wat hij als basis voor het toekomstige instituut als de 'belangrijkste kernen voor psychohygiëne van het kind in Leiden' aanwijst, namelijk de kinderkliniek en het MOB. Curium speelde met andere woorden in deze plannen geen enkele rol.²⁴

Dat de ideeën van Teuns door betrokkenen serieus in overweging werden genomen, blijkt wel uit de beraadslagingen van het bestuur van het MOB in de loop van 1965. In april van dat jaar merkte men de integratie van de kinderpsychiatrische activiteiten in Leiden aan als de belangrijkste taak van Teuns. Hem werd daartoe zelfs een full-time secretaresse ter beschikking gesteld, die kantoor zou houden in de kinderkliniek. Ten aanzien van de huisvestingsproblematiek van het MOB (het pand was zoals gezegd door de brandweer afgekeurd) was volgens het bestuur het wachten

op de definitieve oplossing in de vorm de bouw van een 'kindercentrum' in het nieuwe Academisch Ziekenhuis, waarin MOB en kinderkliniek geïntegreerd zouden worden.²⁵ Met andere woorden, het MOB-bestuur opteerde daadwerkelijk voor een versmelting van het MOB en in ieder geval de kinderkliniek.²⁶

Eveneens in 1965 kwam er een veel hechtere functionele vervlechting tot stand tussen het MOB en de kinderopoli van de Jelgersma-kliniek. Behalve dat Teuns supervisies kinderpsychiatrie ging geven, kreeg mevrouw Hemker, die als psychiater reeds aan het MOB verbonden was, de dagelijkse verantwoordelijkheid toegewezen voor de kinderopoli. In het verlengde daarvan kwamen er in de loop van 1965/1966 gezamenlijke besprekingen tot stand tussen de staven van de kinderopoli en het MOB.²⁷ Op grond van de constatering dat de doeleinden en de werkmethoden van de beide voorzieningen elkaar eigenlijk nauwelijks ontlepen, kwam Teuns tot de vaststelling dat: "... het voor de hand ligt om tot een samenvoeging van personeel en werkzaamheden te komen".²⁸ Op die manier zou een bruggehoofd gecreëerd worden voor het door hem zo gewenste éne Leidse instituut.

Het perspectief op de integratie van de kinderpsychiatrie en de totstand-koming van een kindercentrum wijzigde zich toen in september 1965 de bouwplannen voor een nieuw Academisch Ziekenhuis voor een zoveelste maal op de helling gingen. In het bestuur van het MOB constateerde men naar aanleiding daarvan dat de "... toekomstige plaats van de kinderkliniek (*en daarmee van het MOB*) in de lucht [is] komen te hangen" (curs. jv).²⁹ Het idee van een 'kindercentrum' raakte van nu af meer op de achtergrond. Het idee van enige vorm van fusie bleef echter opduiken: in 1966 pleitte de Leidse hoogleraar sociale psychiatrie Speijer bijvoorbeeld nog voor de instelling van een directorium bestaande uit de hoofden van (alweer) de Jelgersma kinderopoli, het MOB en de kinderkliniek van kindergeneeskunde, terwijl Teuns de suggestie deed om het personeel van deze voorzieningen te 'poolen'.³⁰

In de periode 1963-1966 deed zich aldus in de Leidse kinderpsychiatrische 'driehoek' een streven voor naar verdergaande integratie en misschien zelfs fusie. Het centrum van gravitatie leek daarbij de pediatrische kliniek te zijn. Op enig moment zag de gewenste ontwikkeling er zeker in

voorstellingen van Teuns en Veeneklaas ongeveer als volgt uit: de kinderpoli van de 'Jel' zou samenvloeien met het MOB en het vergrote MOB zou weer onderdeel gaan uitmaken van het geplande 'kindercentrum' van Pediatrie in het nieuwe AZL. Zover zou het echter niet komen.

4.2.5 *Het Instituut voor Psychopreventie en Psychotherapie*

Mogelijk mede in samenhang met het feit dat de bouw van een kindercentrum in een nieuw AZL in september 1965 onzeker was geworden, sloeg Teuns vanaf dat moment een nieuwe koers in. In etappen kreeg nu een steeds ambitieuzer plan gestalte voor de opbouw van wat hij ging noemen het '*Instituut voor Psychopreventie en Psychotherapie*'. Beginnend met een afdeling voor volwassenentherapie, primair bedoeld voor de ouders van door het MOB behandelde kinderen, zou het MOB geleidelijk met nieuwe functies uitgebreid moeten worden tot een soort 'proto-Riagg' waarin alle belangrijke ambulante (kinder)voorzieningen samenkwamen.³¹

In de periode van september 1965 tot november 1966 legde Teuns steeds omvangrijker plannen voor een dergelijk instituut bij het MOB-bestuur op tafel.³² Wat begon met een eenvoudig voorstel tot aanvulling van het MOB met kinderbeschermingswerk en een bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden, groeide vervolgens uit tot een instituut met acht afdelingen: een adviesbureau voor bijzondere zuigelingen- en kleuterzorg, afdelingen voor schoolpsychiatrie en psychotherapie, afdelingen voor adolescenten en voor behandeling en begeleiding van ouders, een therapeutisch kleuterdagverblijf en afdelingen voor respectievelijk kinderbescherming, bijzondere gezinsverpleging en groepswerk. Het zou een integraal instituut moeten worden met een brede basis van kinder- en jeugd-geestelijke gezondheidszorg.

Teuns wees op voorbeelden van de samenvoeging van ambulante voorzieningen in Den Haag en Amsterdam en vermoedde dat de door hem voorgestane uitbouw van het MOB meer wegen tot financiering zou openen. Het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zou de door hem voorgestane ontwikkelingen zien als een welkom 'proefveld'.³³ Het instituut zou ook voorzien in een in Leiden duidelijk gevoelde behoefte aan therapie voor volwassenen. Het beeld uit de latere geschiedschrijving van

het Leidse MOB als zouden deze plannen een alternatieve vorm van psychiatrische hulp hebben behelsd, strookt niet met de feiten. Teuns had de integratie voor ogen van 'gewone' ambulante voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg (MOB, bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden en een Instituut voor Medische Psychotherapie).

Echter het MOB bestuur toonde van meet af aan duidelijke aarzelingen met betrekking tot de nieuwe plannen van Teuns. De bestuursleden vreesden de door Teuns in gang gezette ontwikkelingen niet meer te kunnen volgen. Zij drongen aan op een uitbreiding van de bevoegdheden van het bestuur (en de directeur, dus Teuns) en de inschakeling van een zware commissie van advies om het proces te begeleiden. Er was volgens hen behoefte aan coördinatie maar vooral ook van temporisering van de plannen. Bastiaans meende dat Teuns het MOB een te grote rol als basis en model van het nieuwe integrale instituut toedacht.³⁴

De discussie over de zich voortdurend wijzigende blauwdrukken van Teuns sleepte het hele jaar 1966. Een al vroeg voorgenomen onderhoud met staatssecretaris Kruisinga over ministeriële steun voor de Leidse uitbreidingsplannen schoof men telkens voor zich uit. Uiteindelijk kwam het bestuur in november/december 1966 tot de slotsom dat in de eerste plaats de ontwikkeling van het MOB in de afgelopen jaren geconsolideerd diende te worden. In de behoefte aan therapie voor volwassenen zou kunnen worden voorzien door de introductie van de behandeling van aanvankelijk alleen adolescenten en ouders binnen het MOB of de oprichting van een onafhankelijk instituut voor psychotherapie in federatie met het MOB. Voor alles diende men, zo was de teneur van de discussies, behoedzaamheid te betrachten en niet te overhaasten.³⁵

Zoals later zou blijken, leek Teuns het standpunt van het bestuur toch te interpreteren als een groen licht voor het door hem voorgestane meer integrale instituut voor ambulante geestelijke volksgezondheid. Het had er alle schijn van dat bestuur en directeur in dit stadium langs elkaar heen praatten.

4.2.6 *De Stichting voor Kinderpsychotherapie*

Een van de belangrijkste structurele problemen waarvoor Teuns zich bij het Leidse MOB geplaatst zag was het tekort aan adequaat opgeleid personeel. Het ontbrak aan voldoende kinderpsychiaters, MOB-psychologen en vooral aan personen met een specialisatie in de kinderpsychotherapie. Het was een probleem waarmee alle MOB's in het land te kampen hadden.³⁶

Het gold als een hartewens van Teuns om in deze behoefte te voorzien door de oprichting van een bijzondere opleiding voor kinderpsychotherapie. In Engeland, in het kader van zijn scholing tot kinderanalyticus, vatte Teuns in de zomer van 1964 samen met Joseph Sandler het plan op om in Nederland een kinderanalytische opleiding te starten naar het voorbeeld van de Londense Hampstead Child Therapy Clinic, waar Sandler een prominente vertegenwoordiger van was.

Een jaar later, in juni 1965, kreeg dit initiatief concreet vorm in de Leidse *Stichting voor Kinderpsychotherapie*. Naast Teuns behoorden ook Veeneklaas en Bastiaans tot de oprichters. Anna Freud en Joseph Sandler traden van de zijde van 'Hampstead' op als adviseurs. De nieuwe stichting stelde zich in algemene termen: "... de bevordering van de opleiding in de wetenschappelijke en praktische kinderpsychotherapie" ten doel. De vestiging van de stichting en later de opleiding in Leiden hield uitdrukkelijk verband met de hierboven geschetste plannen tot integratie van de Leidse kinderpsychiatrie.³⁷ Wat Teuns betreft vormde het een voorschot op een door hem voorgestaan behandel-, opleidings- en onderzoeksinstituut.

Later zou overigens blijken dat in elk geval Veeneklaas en Teuns er een verborgen agenda op na hielden ten aanzien van de Leidse stichting. Hen was er veel aan gelegen om naast het Amsterdamse psychoanalytische 'bolwerk' provinciale kernen in het leven te roepen, waarvan de Zuidhollandse de eerste zou zijn.³⁸ De officiële oprichting van de stichting vond dan ook plaats zonder dat de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse daar formeel deel aan had en zoals nog zal blijken stelden de Leidenaren ook nadien grote prijs op hun onafhankelijkheid van 'Amsterdam'.

Wilde de nieuwe stichting evenwel een formele analytische opleiding aan kunnen bieden, dan was overeenstemming met de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse een eerste vereiste. Na ruim een jaar van gesprekken kwamen de beide partijen in de zomer van 1966 tot een voorlopige afspraak: de NVP riep een aparte opleidingsroute voor kinderanalyse in het leven, waarvoor het Leidse initiatief de grondslag zou leveren. De kandidaten voor de nieuwe opleiding zouden worden geselecteerd door de opleidingscommissie van de NVP en konden na afronding van hun opleiding als volwaardig lid toetreden tot de NVP.³⁹ Dat laatste gold als een novum: voor het eerst verwierf de kinderanalyse een officiële status binnen een bij de International Psychoanalytic Association aangesloten vereniging. Het Nederlandse initiatief oogstte dan ook de bijval van Anna Freud.⁴⁰

Inmiddels had Teuns in de eerste helft van 1966 twee andere belangrijke voorwaarden voor de nieuwe opleiding weten te realiseren. Zo maakte hij van zijn contacten in de Verenigde Staten gebruik om ruime subsidies voor de kinderanalytische opleiding in de wacht te slepen, onder andere bij de 'Grand Foundation'. Dat geld kwam overigens niet rechtstreeks de Leidse stichting ten goede, maar werd door de Amerikanen verstrekt aan de Dr. J. Korczak Stichting, waarvan Teuns zelf zowel oprichter als enig bestuurslid was!⁴¹ Daarnaast verwierf Teuns de medewerking van vier docenten van Hampstead aan de Leidse cursus en ontwierp hij met hen het eerste curriculum. In de praktijk kwam het er op neer dat de Leidse opleiding geheel in handen was van Engelsen.⁴²

Met enige vertraging ging de opleiding in november 1966 daadwerkelijk van start. Week om week gaven telkens twee uit Londen overgevlogen kinderanalytici op de vrijdagavond en de zaterdagmorgen twintig uur les, verdeeld over drie cursussen. In het kader van de officiële kinderanalytische opleiding verzorgden Dr. Joseph Sandler en Dr. Humberto Nagera theoretische cursussen, terwijl aansluitend Dr. John Bolland en Miss Agi Bene behalve research seminars ook individuele supervisies gaven. Het programma werd gecombineerd met een cursus in 'psychoanalytische research' en een algemene collegereeks over 'psychoanalytische ontwikkelingspsychologie en psychopathologie', beide gegeven door Sandler en

Nagera. Gedurende het eerste cursusjaar namen tussen de tien en twintig therapeuten deel aan de opleiding.⁴³

Terwijl de feitelijke opleiding nog moest beginnen waren er vanaf oktober 1966 ernstige problemen gerezen tussen de Leidse stichting en de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, meer in het bijzonder met de opleidingscommissie. Aanleiding daartoe vormde een brief van M.M. Montessori, de secretaris van de opleidingscommissie, aan Teuns, waarin de eerste stelde dat de Leidse stichting de opleiding aan de Nederlandse Vereniging zou hebben overgedragen en Teuns alleen bedankt werd voor "de regeling van de samenwerking met de Engelse collegae".⁴⁴ Teuns, die toch behalve 'fundraiser' ook initiatiefnemer en organisator van de Leidse opleiding was, zag er een poging van de NVP in om de cursus geheel naar zich toe te trekken en de feitelijke zeggenschap van de Leidse stichting in te perken.⁴⁵

De correspondentie tussen Montessori en Teuns vormde de openingszet van een maandenlange discussie tussen de psychoanalytische vereniging en de Leidse stichting. De vereniging stond daarbij op het standpunt dat zij de volle verantwoordelijkheid voor de opleiding diende te hebben, aangezien de toelating tot de analytische gemeenschap ermee gemoeid was.⁴⁶ Ondanks de instelling van een gezamenlijke contactcommissie ontbrak het maandenlang aan daadwerkelijke communicatie tussen de beide partijen.⁴⁷

In mei 1967 kregen de perikelen plots een nieuwe wending. Tot ontsteltenis van vooral de Engelse opleiders in Leiden bleek de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse zonder voorafgaand overleg drie van z'n leden aangewezen te hebben als supervisor voor de kinderanalyse, namelijk de analytici Frijling-Schreuder, Van Norden-Tan en Scholten-Zeelt. Sandler cum suis betwistten de Nederlandse analytici het recht om zich kinderanalyticus te noemen, laat staan om te superviseren. Alleen de benadering zoals deze in Londen onder leiding van Anna Freud was ontwikkeld kon naar hun mening als de ware kinderanalyse gelden. Zij vreesden een heilloze verwarring tussen de echte kinderanalyse en psychoanalytisch georiënteerde kinderspsychotherapie. In hun visie mocht in Nederland alleen de in Hampstead opgeleide Teuns met recht en rede kinderanalyticus heten.⁴⁸ Het was mogelijk aan de bemiddeling van Anna

Freud zelf te danken dat dit potentieel ernstige conflict in der minne werd geschikt.

De plotse benoeming van een drietal Nederlandse kinderanalytici laat zich mogelijk verklaren als een reactie van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse op het initiatief van Teuns om buiten de NVP om met Engelse hulp een analytische opleiding te starten. De NVP probeerde vermoedelijk haar afhankelijkheid van Leiden in deze te verminderen door een alternatief 'in eigen huis' te creëren, waarbij het ontegenzeggelijk ook de bedoeling zal zijn geweest om de eigen Nederlandse kinderanalytische traditie, verzinnebeeld in de persoon van Frijling-Schreuder, veilig te stellen. Er tekende zich hier een tegenstelling af tussen enerzijds de Hampstead School, in ons land vertegenwoordigd door Teuns, en een autochtone stroming die haar oorsprong had in het psychoanalytisch georiënteerde MOB-werk.

De controversen tussen 'Leiden' en 'Amsterdam' maakten onderwerp uit van informeel overleg op het hoogste niveau tijdens het International Psychoanalytic Congress, dat in juli 1967 in Kopenhagen gehouden werd. Bij die gelegenheid maakte Kurt Eissler ook duidelijk dat verdere Amerikaanse financiering van de Leidse opleiding afhankelijk was van een betere verstandhouding tussen de Stichting voor Kinderpsychotherapie en de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse. Mede onder invloed van deze gesprekken in Kopenhagen kwam in september een voor beide partijen werkbaar compromis tot stand.⁴⁹ De overeenstemming werd beklonken in een brief van de International Psychoanalytic Association van december 1967, waarin de secretaris (niemand anders dan M.M. Montessori), sprekend over een historisch moment, impliciet erkenning verleende aan een zelfstandige status voor de kinderanalyse.⁵⁰

Ondertussen was ongehinderd door alle getouwtrek de Leidse cursus in september met succes haar tweede jaar ingegaan. Het bestuur ging er zelfs prat op dat in Leiden "de beste kinderpsychotherapeutische opleiding buiten Londen" te vinden zou zijn.

4.3 *Het MOB Leiden 1967-1975: de neergang van Teuns*

Zoals we hiervoor schetsten was er ten aanzien van de Leidse kinderpsychiatrie zoals deze in de 'driehoek', en meer in het bijzonder in het MOB, gestalte kreeg tot 1967 sprake van opbouw en al dan niet realistische plannenmakerij. In die fase deden zich latente tekenen van spanning voor, zoals die tussen Teuns en het MOB-bestuur waar het ging om de oprichting van een integraal ambulant instituut. Vanaf het begin van 1967 verschenen deze spanningen aan de oppervlakte en kwam het tot een reeks van in heftigheid toenemende crises. Uiteindelijk culmineerden die in 1969 in het bekende publiekelijk uitgevochten conflict tussen de 'Staf-Teuns' en het MOB-bestuur, een conflict dat door velen als een van de eerste 'causes célèbres' van de psychiatrische tegenbeweging is bestempeld. Ook de Stichting voor Kinderpsychiatrie viel in deze periode ten prooi aan controversen. In het navolgende zal een korte analyse worden gegeven van deze conflicten, die immers het einde inluiden van de genoemde kinderpsychiatrische 'driehoek' in Leiden.

4.3.1 *De crises in het MOB*

De integratie van de Leidse kinderpsychiatrie in de vorm van een aan het AZL verbonden 'Kindercentrum' was in de jaren 1962-1965 het doel geweest dat Veeneklaas en Teuns met elkaar verbond. Teuns had evenwel meer en meer een zelfstandige koers uitgestippeld. Vooral diens plan om het MOB uit te breiden tot het genoemde *Instituut voor Psychopreventie en Psychotherapie* moet zijn universitaire chef Veeneklaas een doorn in het oog zijn geweest. Het hield immers het risico in van een verzelfstandiging van de kinderpsychiatrie, los van de universiteit en meer in het bijzonder van de pediatrie. Om dezelfde redenen had Veeneklaas eertijds oppositie gevoerd tegen een autonoom Curium en zijn directeur Van Krevelen.

Dezelfde belangentegenstelling tussen Teuns en Veeneklaas had zich al eerder geopenbaard rond de oprichting van de kinderaanalytische opleiding. Teuns was ervoor geweest om deze opleiding te integreren in zijn eigen MOB, Veeneklaas daarentegen stond een nauwe relatie met de

universiteit, ergo met pediatrie, voor. De ruzie loste zich op in een compromis: de opleiding kreeg een zelfstandig karakter, Teuns zou fungeren als directeur.

In het najaar van 1966 gaf Veeneklaas zijn ondergeschikte, volgens diens zeggen, onder vier ogen te verstaan dat hij zijn plannen voor een uitgebreid MOB diende te laten varen; anders zouden er maatregelen worden genomen. Toen Teuns van geen wijken wilde weten, stelde Veeneklaas een radicale daad: met ingang van 1 februari 1967 werd de directeur van het MOB voor 5/10 bij pediatrie ontslagen, waarna hem nog een 4/10 aanstelling bij de universiteit restte. Veeneklaas, die de initiatieven van zijn ondergeschikte tot dan toe gedekt zo niet bevorderd had, gaf als reden voor het ontslag aan dat Teuns te veel tijd besteedde aan extramurale activiteiten die niet van universitair belang waren.⁵¹

Niet veel meer dan een maand later, in maart 1967, begon het in het Medisch Opvoedkundig Bureau zelf te rommelen. Kort na elkaar richtten Bastiaans, als lid van het bestuur, drie stafleden en een psychiatrisch-sociaal werkster zich tot het bestuur met ernstige klachten over Teuns. Het zou hem zowel organisatorisch als inhoudelijk aan leidinggevende capaciteiten ontbreken. Hij hield zijn medewerkers onvoldoende op de hoogte van zijn snel veranderende beleid, hetgeen voorodeloze onrust in de staf zorgde. Onder de medewerkers traden veel wisselingen op, er was van ongerichte uitbreiding van personeel sprake en de werksfeer karakteriseerde men als slecht. Het een en ander zou, zo suggereerde men, nadelige gevolgen hebben voor de cliënten.⁵²

Naar aanleiding van deze kritische geluiden riep het bestuur Teuns ter verantwoording en besloot het in mei 1967 om naast Teuns een 'organisator' aan te stellen. Voorts werd het Teuns verboden om hangende die benoeming vernieuwingen of veranderingen in te voeren. Aan het eind van het jaar ging men nog een stap verder en omringde men de directeur met een financiële en een organisatorische adjunct-directeur.⁵³

Deze eerste crisis en de wijze waarop het bestuur hem oploste zal zijn uitwerking niet gemist hebben. Vermoedelijk leidde het tot een vertrouwensbreuk tussen Teuns aan de ene kant, en het bestuur en in het bijzonder Veeneklaas en Bastiaans (de auteur van het kritische rapport) aan de andere kant. De betekenis ervan voor de verdere gang van zaken mag niet

onderschat worden. Teuns voelde zich van nu af tegenover een onwillig, hem dwarsbomend bestuur staan. De Leidse driehoek, zoals die gedragen werd door het trio Veeneklaas, Bastiaans en Teuns, begon barsten te vertonen.

Gedurende de tweede helft van 1967 en de eerste helft van 1968 smeulde het conflict voort, onder meer tegen de achtergrond van een bijna-faillissement van het MOB. Vermoedelijk mede onder invloed van de moeilijkheden in de Stichting voor Kinderpsychotherapie (waarover hierna) kwam het in november 1968 tot een echte breuk tussen directeur en bestuur. Met als aanleiding een weinig opzienbarend pakket van eisen dat door Teuns, nu gesteund door de staf, aan hen was voorgelegd, besloten de bestuursleden op 14 november 1968 (voor het eerst, maar niet voor het laatst) om Teuns te ontslaan.⁵⁴

De brief waarin het bestuur haar stap tegenover het Gewestelijk Arbeids Kantoor verantwoordde, was onthullend (en verried wellicht de hand van de in het bestuur aanwezige psychiater): Teuns werd verweten te veel veranderingen te willen, aan te veel tegelijk te werken, te veel afwezig te zijn en met zijn optreden onrust en onoverzichtelijkheid te bevorderen. Hij zou "overspoeld worden door zeer vele nog wel eens vluchtige ideeën. (...) Zijn stormloop tegen bestaande structuren leidt ten gevolge van eigen overschatting tot geweldige teleurstellingen, waarvan de oorzaken dan aan bestaande structuren en de vertegenwoordigers daarvan wordt verweten". Bovendien ging het bestuur "... gebukt onder de lange pakken brieven die zij van de directeur mocht ontvangen, en van de moeilijk te volgen uiteenzettingen gedurende de vergaderingen".⁵⁵

Als gevolg van een door Teuns aangespannen, maar door hem verloren beroepsprocedure, kon hem pas op 10 juni 1969 definitief ontslag per 1 september daaropvolgend aangezegd worden. Het was deze ontslagaanzegging die het bestuur en Teuns met zijn staf definitief uiteendreef.⁵⁶ Mede dankzij de door Teuns geïnitieerde publiciteit en de bemoeienis van onder andere radicale studenten en bezorgde ouders kreeg de crisis nu een geheel nieuwe dimensie. Die wending maakte het mogelijk het conflict plotseling anders dan voorheen te zien in het licht van het principieel verzet tegen ondemocratische structuren en het medisch bolwerk. Het conflict is in die samenhang wel op één lijn geplaatst met het beroemdere 'Dennendal-

conflict', dat niet veel later de gemoederen in de geestelijke gezondheidszorg en ver daarbuiten in beweging zou brengen.⁵⁷

De precieze toedracht van deze fase van het conflict, die meer dan anderhalf jaar duurde en waarin Teuns nog zes keer zou worden ontslagen, is in het kader van dit betoog minder relevant en elders al omstandig beschreven. Van belang in verband met de samenhang binnen de Leidse kinderpsychiatrie is dat het MOB-bestuur, waarvan Veeneklaas en Bastiaans deel uitmaakten, aan het begin van 1971 haar taak onder druk van een bemiddelaar neerlegde. Het door Teuns en de zijnen in stand gehouden, afgescheiden 'alternatieve' MOB sloot in maart 1972 de deuren.⁵⁸ Daarmee was een einde gekomen aan een buitengewoon dynamische en roerige episode in de geschiedenis van de Leidse kinderpsychiatrie.

4.3.2 *Het echec van de Stichting voor Kinderpsychotherapie*

Tegen de tijd dat in juni 1969 het laatste grote conflict bij het MOB uitbrak, was ook de feitelijk door Teuns gerunde Stichting voor Kinderpsychotherapie in het ongerede geraakt. De moeilijkheden die daaraan ten grondslag lagen hadden zich vrijwel parallel met de crises bij het MOB ontwikkeld. Dat daarbij van enige samenhang sprake was, ligt gelet op de verschillende personele unies voor de hand.

Terwijl het tweede cursusjaar van de kinderaanalytische opleiding in volle gang was, deden zich omstreeks de jaarwisseling 1967/1968 de eerste ongunstige tekenen voor rond de toekomstige financiering van de Leidse Stichting. De belangrijkste Amerikaanse subsidiegever, de 'Grand Foundation' liet weten verdere ondersteuning afhankelijk te maken van het vermogen van de stichting om op de termijn van twee jaar op eigen benen te kunnen staan. De pogingen die het bestuur en Teuns vervolgens ondernamen om subsidies los te krijgen bij onder andere ZWO, de Leidse universiteit en het ministerie van Sociale zaken en Volksgezondheid liepen op niets uit, terwijl ook het idee om de opleiding in een IMP-constructie onder te brengen strandde.⁵⁹

Gevraagd naar enige garantie van haar kant met betrekking tot de voortzetting van de (Leidse) psychonalytische opleiding, antwoordde

de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse dat de opleiding ook na het vertrek van de Engelse docenten "zou kunnen worden voortgezet" en dat er opnieuw gesproken zou moeten worden over de structuur van de Leidse opleiding.⁶⁰ Die reactie liet de mogelijkheid open dat de NVP de trainingen uiteindelijk volledig in handen zou geven van haar eigen, Nederlandse supervisoren, buiten de Leidse stichting om. Dat was in elk geval de uitleg die Teuns aan deze woorden gaf. De pas eind 1967 herstelde verstandhouding tussen 'Amsterdam' en Leiden werd door de wens van de NVP om het overleg te heropenen over de structuur van de Leidse stichting wederom vertroebeld.

In samenhang met deze plotse ongewisheid over de toekomst van de stichting raakte de verhouding tussen bestuur en directeur in een ernstige impasse. Teuns had namelijk - zoals naderhand in volle klaarheid bleek - als directeur van het door hem beheerde Dr. Korczak Fonds eigenmachtig onderhandelingen over de toekomst van de kinderanalytische opleiding geopend met zowel het ministerie, de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse als de Amerikaanse financiers.⁶¹ Ondertussen ontstond er een heftig meningsverschil tussen bestuur en directeur naar aanleiding van diens voorstel om alle problemen op te lossen door de kinderanalytische opleiding en het MOB in één instituut op te laten gaan. Het eigengereide optreden van Teuns, buiten het bestuur om, zette de discussie op scherp.⁶²

Het gevolg van het vreemde steekspel dat zich vervolgens tussen april en juli 1968 ontwikkelde, was dat een machteloos bestuur moest toezien hoe Teuns geheel op eigen houtje de opleiding voortzette. Met geld dat hij blijkbaar via de Korczak Stichting bij de Grand Foundation had weten los te krijgen - het fijne wist het bestuur er niet van - en dankzij zijn contacten met de docenten uit Hampstead wist Teuns, alsof er verder niets aan de hand was, in september 1968 een nieuw curriculum te starten, waarin hij ditmaal ook zelf als docent participeerde.⁶³

Deze 'Einzegang' van Teuns als organisator van de kinderanalytische opleiding maakte dat er van echte communicatie tussen hem en het bestuur eigenlijk niet meer gesproken kon worden. Zonder veel resultaat probeerden het bestuur en de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse in het najaar van 1968 weer greep op de situatie te krijgen, waarbij ze omzichtig

te werk dienden te gaan, daar Teuns de sleutel tot het (Amerikaanse) geld in handen leek te hebben.

De slotakte van het drama werd ingeleid door een lange brief van Teuns van 14 maart 1969, waarin hij het bestuur, dat hij blijkbaar nog steeds erkende, ernstige verwijten voor de voeten wierp. Net als bij het MOB was er in dit bestuur, waarvan hij de structuur als achterhaald en ondemocratisch bestempelde, sprake van verholen tegenwerking. Zo zouden de beide Leidse hoogleraren in het bestuur, Veeneklaas en Bastiaans, hun medewerkers niet hebben gestimuleerd aan de kinderanalytische opleiding deel te nemen. Integendeel, Bastiaans stuurde ze naar Kamp in Utrecht of liet ze door zijn niet-analytische seniores opleiden. Teuns trok nu de uiterste consequentie en diende zijn ontslag in: "Naar ik hoop zal mijn ontslag tot een ontwarring van de diverse functies en relaties leiden, waardoor een toestand kan worden geschapen van een meer vruchtbare onderlinge samenwerking."⁶⁴

Het bestuur, afhankelijk als het was van Teuns waar het ging om geld en docenten voor de opleiding, durfde blijkbaar niet te handelen en sprak zich maandenlang niet over de ontstane situatie uit.⁶⁵ Teuns echter bracht net als bij het Medisch Opvoedkundig Bureau de kinderanalytische opleiding inmiddels onder in een alternatieve stichting. Geconfronteerd met deze onoverzichtelijke situatie, waarin de officiële Stichting niet langer de zeggenschap had over geld of opleiders, zegde de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse na vruchteloos overleg met Veeneklaas en Bastiaans in het najaar van 1969 het contract met de Leidse Stichting voor Kinderpsychotherapie per 1 december van dat jaar op.⁶⁶ Daarmee kwam er een formeel einde aan de kinderanalytische opleiding in Leiden, die een pioniersfunctie had vervuld bij de introductie van deze tak van kinderpsychiatrie in ons land. Met zijn eigen onofficiële MOB en zijn nieuwe alternatieve stichting voor kinderpsychotherapie had Teuns zich tegen die tijd volledig losgemaakt van de officiële Leidse kinderpsychiatrie.

4.3.3 *Het einde van de Leidse driehoek*

Had zich tussen 1962 en 1967 onder de bezielende leiding van Teuns en stellig onder aanmoediging van Veeneklaas een proces van vervlechting

tussen drie Leidse kinderpsychiatrische centra voorgedaan, in de volgende twee jaar werd dit netwerk in snel tempo weer uiteengerafeld door conflicten waarvan Teuns het middelpunt vormde. De nagenoeg synchroon verlopende en elkaar wederzijds versterkende crises bij het Medisch Opvoedkundig Bureau en de Leidse Stichting voor Kinderpsychotherapie leidden, in een proces van oplopende meningsverschillen, verwarring en polarisatie, in 1969 tot een breuk tussen Teuns en de beide besturen. De driehoek Veeneklaas, Bastiaans en Teuns lag daarmee definitief aan duigen.

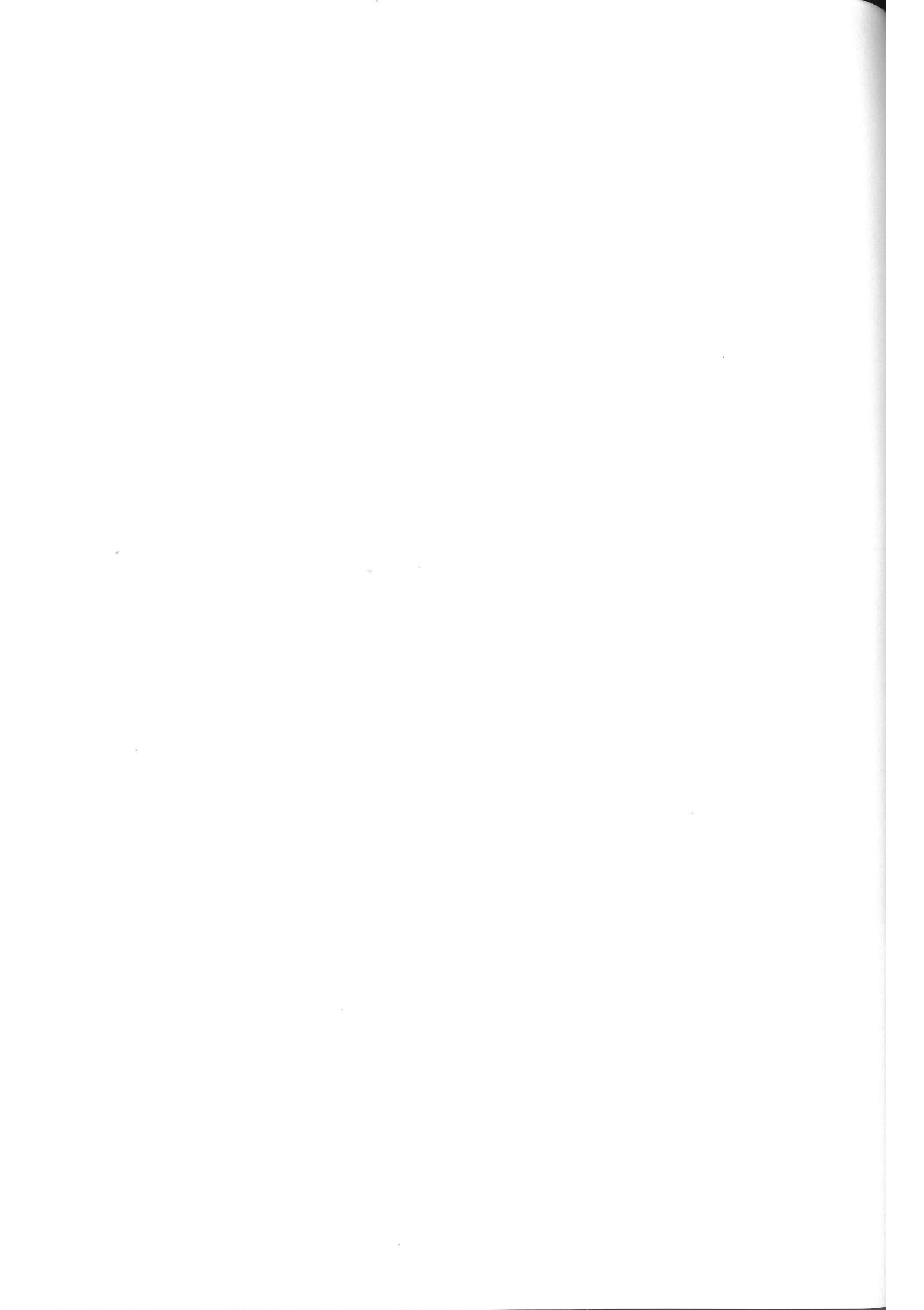
Op termijn had deze gang van zaken consequenties voor het kinderpsychiatrische landschap in Leiden. De band tussen het MOB en de universitaire kinderpsychiatrie en pediatrie werd weliswaar na 1971 niet geheel gestaakt maar wel steeds losser. Het MOB veranderde zijn oriëntatie.⁶⁷ Men richtte zich niet langer primair op de universitaire (poli)klinische voorzieningen voor kinderen, maar kwam meer en meer tot samenwerking met ambulante instellingen. In 1975 besloten het algemene en het katholieke Medisch Opvoedkundig Bureau samen met het Bureau voor Levens- en Gezinsvragen (LGv) in Leiden tot een fusie in de vorm van de Leidse Stichting voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg voor de regio Leiden (SAGG). Deze stichting vormde de voorloper van het latere Riagg en een deel van Teuns' idealen uit het midden van de jaren zestig werd alsnog zonder hem gerealiseerd. Men trok daarbij lessen uit de ervaringen van het vorige decennium: het SAGG-bestuur bemoeide zich slechts op afstand met de instelling, men stelde geen directeur aan en de instelling kende een ver doorgevoerde interne democratie.⁶⁸

Van de andere kant leken de ernstig uit de hand gelopen controversen rond het zelfstandige, niet strikt aan de universiteit gebonden MOB, bij de betrokken hoogleraren pediatrie en psychiatrie ook tot een koerswijziging te hebben geleid. Na 1969 benadrukten zij meer dan voorheen het intern-universitaire perspectief. Het mag in dit verband opvallend heten dat de structuurcommissie voor de kinderpsychiatrie ingesteld werd in 1969, het jaar waarin de genoemde conflicten rond MOB en de Stichting voor Kinderpsychotherapie op hun hoogtepunt kwamen. Terwijl men het Medisch Opvoedkundig Bureau niet langer in de beschouwingen over mogelijke samenwerking in de kinderpsychiatrie betrok, kwam Curium als

officieel met de universiteit gelieerde voorziening juist weer in het zicht. Na 1970 raakte Curium, zoals in hoofdstuk 5 zal blijken, geleidelijk verlost uit het isolement, waarin het vanaf 1962 in toenemende mate had verkeerd.

Teuns met zijn hoge idealen en plannen was nu als factor uit de Leidse kinderpsychiatrie verdwenen. Toch kan niet ontkend worden dat van hem belangrijke impulsen op kinderpsychiatrisch terrein zijn uitgegaan. De introductie van de ambulante behandeling van psychotische kinderen en de totstandkoming van een officiële kinderaanalytische opleiding behoorden onmiskenbaar tot zijn verdiensten. Ook zijn streven naar grotere coherentie op het terrein van de kinderpsychiatrie en de ambulante geestelijke gezondheidszorg had als ideaal betekenis.

Ten aanzien van de moeilijkheden die zich rond Teuns ontwikkelden, is tot besluit een vergelijking met Van Krevelen wellicht op zijn plaats. Beiden werden door vrijwel alle betrokkenen geroemd om hun kwaliteiten als kinderpsychiater. Allebei kregen ze vaak het verwijt dat ze zich onvoldoende toegedden op hun kerntaak: Van Krevelen vanwege zijn buitenlandse activiteiten, Teuns omwille van zijn veelsporige bezigheden en plannenmakerij. En niet onbelangrijk: beiden botsten ze als representanten van een tot grotere zelfstandigheid neigende kinderpsychiatrie met de vertegenwoordigers van de 'moederdisciplines', de Pediatrie en de (volwassenen) Psychiatrie, in de personen van Veeneklaas en achtereenvolgens Carp en Bastiaans. Ze deelden in dat kader ook de ervaring van herhaaldelijk ongedaan gemaakte ontslagen. Ten slotte verlieten ze omstreeks hetzelfde moment - namelijk in het jaar 1972 - de een met meer gerucht dan de ander, het Leidse toneel, zonder dat daar van officiële zijde een traan om werd gelaten.



Deel IV Periode 1972-1980,
directie Weinberg



5 Een kleine dorpsgemeenschap

Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof

In de maand na het vertrek van Van Krevelen had Wassing tijdelijk de leiding over de kliniek, waarbij Bastiaans - hoogleraar psychiatrie en Curium-bestuurslid - hem van advies diende.¹ De staf werd volgens Wassing in het ongewisse gelaten over Van Krevelens opvolging. In een brief aan het bestuur spraken de medewerkers hierover hun ongerustheid uit. Niet lang daarna kwam het bericht dat Weinberg per 1 mei was aangesteld. Van de sollicitatieprocedure was de staf niet op de hoogte gebracht.²

De eerste jaren onder Weinberg stonden in het teken van de te realiseren nieuwbouw. De nieuwbouwplannen komen verderop aan de orde; eerst wordt de situatie beschreven in de oude villa, tot in de herfst van 1977.

5.1 *Curium 1972-1977*

Voor de medewerkers was het wel wennen met de nieuwe directeur. Hij nam weer taken op zich die Van Krevelen, vanwege zijn vele reizen, in de loop der tijd steeds meer aan Wassing of zijn assistenten had overgelaten. Zo had Wassing bijvoorbeeld besprekingen vastgesteld, de patiëntenwachtlijst beheerd en de ontslagbrieven geschreven, die vervolgens door Van Krevelen getekend werden. Bij het eerste werkonderhoud met Weinberg informeerde Wassing hem, zoals hij dat gewoon was bij Van Krevelen, over zijn beslissing ten aanzien van de opname van een aangemeld kind. "Weinberg verweet me toen dat ik die beslissingsbevoegdheid niet had. Daarin had hij uiteraard gelijk. Ik was me alleen van geen kwaad bewust, omdat ik het gewend was geraakt bij Van Krevelen."³

Er veranderde nog een aantal zaken. Ten eerste werd Curium in 1975 omgedoopt van 'Paedologische Kliniek' tot 'Kinderpsychiatrisch Centrum'.

In de geest van de jaren zeventig ontstond bij alle medewerkers van Curium de wens om op structurele wijze zeggenschap te hebben in de

bepaling van het beleid van de kliniek. Het bestuur erkende in 1975 dat "de inzichten en meningen van het personeel in aanmerking genomen moeten worden" en ging akkoord met het instellen van een 'stuurgroep' in afwachting van de oprichting van een ondernemingsraad. In de praktijk had deze consultatieve raad, bestaande uit vier personeelsleden, echter nog nauwelijks invloed.⁴

Doelgroep en bewoners

Onder Weinberg daalde het aandeel van de leeftijdsgroep tot en met vijf jaar. De nadruk kwam te liggen op kinderen in de puberteit. De ongelijke verhouding tussen jongens en meisjes steeg tot 1,9 op 1. Zwakzinnige kinderen werden de helft minder dan voorheen opgenomen voor observatie, waarmee zij toch nog bijna veertien procent van de totale populatie vormden. Het aantal patiënten met gedragsstoornissen nam sterk toe.⁵

Verwijzing en opname

Toen Weinberg aantrad in 1972 was hij blij met iedere aanmelding. Curium had volgens hem geen goede naam.⁶ Weinberg was echter behalve directeur van Curium (part-time), ook hoofd van de kinderpsychiatrische polikliniek van de Jelgersma-kliniek geworden.⁷ Deze dubbele baan leverde Curium voordeel op. Vanaf nu was Curium verzekerd van doorverwijzingen uit de Jelgersma-kinderpolikliniek. Van 1972 tot 1978 kwam een vijfde deel van de opgenomen kinderen via de Jelgersma-polikliniek binnen. Deze kinderen kwamen vooral uit Leiden en omstreken. Ook leverde justitie in deze periode een fors aandeel in de opnamen. De SPD en de GGD waren andere geregelde verwijzers.⁸

Alle aanvragen voor opname werden behandeld door een selectiecommissie, bestaande uit de geneesheer-directeur, de directrice, de twee psychologen en eventueel een maatschappelijk werkster. Wanneer er te weinig gegevens waren om het besluit tot opname op te baseren, werd de polikliniek kinderpsychiatrie van de Jelgersma-kliniek ingeschakeld om eerst onderzoek te verrichten. In 1974 en 1975 werd de beslissing over opname binnen twee weken genomen. Bij een gunstig advies van de selectiecommissie werd het akkoord gevraagd van de groepsleiding.⁹

Therapie

In 1976 raakte de psychiatrische zorgverlening in Curium in het gedrang. Omdat niet werd voldaan aan de normen van de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG, verloor de kliniek de opleidingsbevoegdheid.¹⁰ Dit betekende dat Weinberg, die behalve geneesheer-directeur ook de enige psychiater was, het voortaan zonder de ondersteuning van psychiaters in opleiding moest doen. Als opvulling van die leemte werd een algemeen arts in dienst genomen. Zij kreeg - net als de assistenten voor haar - de verantwoording voor de somatische onderzoeken en het instellen en bewaken van de medicatie van de opgenomen kinderen.¹¹

Overtuigd van het belang van de omgevingsfactoren koos Weinberg voor een integrale benadering van de problemen van de kinderen.

Een beleidsvoornemen was de ouders te betrekken bij het onderzoeks- en behandelprogramma van het kind.¹² Hopelijk zouden ouders zo gemotiveerder tegenover de opname in Curium komen te staan. Dit was van belang, omdat gebleken was dat de attitude van de ouders van invloed was op het welzijn van het kind en daarmee op het succes van de behandeling. In de praktijk kwam het er niet zo van, om de ouders in de loop van de opname consequent te betrekken bij het behandelplan. Toch was het contact met de ouders redelijk intensief, minimaal een keer per maand had een van de medewerkers een gesprek met de ouders.¹³

Hoe beleefden ouders de opname van hun kind in Curium? In 1977 werd 17 ouderparen van patiëntjes uit de periode juli 1974-juni 1977 gevraagd naar hun evaluatie van de opnameperiode.¹⁴ Zij vertelden uitgebreid over hun - wel zeer gemengde - gevoelens.

De meesten hadden de uithuisplaatsing beleefd als een verlichting. "Eerlijk gezegd waren we opgelucht. Het was een taak die we niet meer konden opbrengen, omdat het ons huwelijk en ons gezinsleven kapot zou maken. Als het iets zou baten, zou het alleen maar ten goede zijn voor A", aldus een vader.¹⁵

Daartegenover voelden sommige ouders zich ook schuldig tegenover hun kind. Acht ouderparen hadden de indruk dat hun kind de opname als straf, afschuiven of verlating beleefde. "Hij gooide het ons steeds voor de

voeten als hij kwaad was", vertelde een van de ouders. Dat bemoeilijkte hun eigen verwerking.¹⁶

De uithuisplaatsing hield in dat de ouders de opvoeding en verzorging van hun kind over moesten dragen aan vreemden. Sommige ouders kregen het idee zelf gefaald te hebben en op een zijspoor gezet te zijn. De houding tegenover de kliniek was soms berustend, maar bij anderen niet vrij van de angst als ouders van hun plaats verdrongen te worden of het kind voorgoed te verliezen. Een moeder vertelde: "Ik was alleen maar doodsbang dat hij verder geschoven zou worden. Ze hadden therapeutische gezinnen, ik dacht: 'Straks ben ik hem helemaal kwijt'".¹⁷

In deze situatie hadden ouders behoefte aan ondersteuning en begeleiding. Vanuit Curium werd hen de mogelijkheid geboden deel te nemen aan groeps gesprekken met andere ouderparen. Doel was dat de ouders zichzelf zouden accepteren als 'ouders met een uit-huis-geplaatst kind'. Tegelijkertijd kon de uitwisseling van ervaringen met andere ouders opvoedkundige problemen boven water brengen.

Onder leiding van psycholoog Wim Klijn en een maatschappelijk werkster kwamen ouders een keer of zes bijeen. Van de ondervraagden keek bijna iedereen er positief op terug: "Dat was erg fijn, dat je met andere ouders ervaringen kunt uitwisselen... Naarmate we elkaar beter leerden kennen kwamen we echt los. Ook je diepste problemen durf je uit te spreken..." Deze ouder was ook blij begrip van de medewerkers van Curium te ervaren voor wat ze als ouders moesten opbrengen.¹⁸

Behalve begeleiding kregen ouders ook expliciet therapie, omdat de klachten van het kind steeds meer in relatie gezien werden tot de problemen binnen het gezin. Zo kregen in 1975 acht echtparen in groepsverband therapie.¹⁹

Langzamerhand was Van der Sman muziek gaan integreren in zijn creatieve therapie. Hij breidde het bestaande instrumentarium uit tot een collectie voor moderne muziek. In de vroege jaren zeventig begon hij muziekbandjes op te richten. "Die bandjes zijn eigenlijk een soort groepstherapie: kinderen moeten samen met anderen tot een bepaald resultaat komen. Er zitten veel elementen aan die in de dagelijkse maatschappij

nodig zijn om je te handhaven: samenwerken, voorbereiden, elkaar verdragen. Dat is eigenlijk het doel van elke therapie: handhaving in de maatschappij. Daarbij komt dat ze graag willen meespelen in een bandje. Zo krijgen ze positieve ervaringen bij dat aanpassen."²⁰

Via zijn eigen schoolgaande kinderen en kennissen recruteerde Van der Sman jongeren van middelbare scholen in de omgeving, die samen met één of twee kinderen van Curium een bandje vormden. Het idee was dat de kinderen zo meer 'aangepaste' feed-back kregen. Van der Sman: "Het werkte heel goed. Er waren in het begin veel bezwaren tegen binnen Curium, want men vond dat de inrichting gesloten moest blijven. Ik vond juist dat het zo open mogelijk moest zijn. Het is opgehouden omdat mijn eigen kinderen groter werden. Je kunt niet zomaar een advertentie gaan zetten, het werkte goed omdat het natuurlijk ging."



Wil van der Sman voor de Schuur, vlak voor de verhuizing naar het nieuwe Curium.

(Collectie mevrouw F. van Vliet)

Onderwijs

De Kanner-school was sinds de opening in 1969 aardig uitgegroeid. Onder leiding van de hoofdonderwijzer hadden in 1974 drie onderwijzers en twee

kleuterleidsters in totaal 62 kinderen onder hun hoede. Het waren voornamelijk kinderen met neurotische verschijnselen. Zij kwamen niet alleen uit Curium, maar ook uit de wijde omtrek van Leiden.²¹

De snelle groei had problemen met zich meegebracht. Het ruimtegebrek binnen het gebouw aan de Geversstraat, dat nog steeds gedeeld werd met de directie van Curium, was nijpend. Vanaf mei 1973 huurde Curium daarom twee lokalen in een verenigingsgebouw in dezelfde straat.

Een tweede probleem was dat de blijvend overvolle klassen individuele aandacht voor elk kind onmogelijk maakten. Ook zaten kinderen met verschillende soorten problemen bij elkaar, waardoor ze elkaar letterlijk en figuurlijk in de weg zaten. Dit werkte nadelig op hun toestand. De samenwerking binnen de school liet door de verspreiding over twee gebouwen eveneens te wensen over.

In overleg met het Curium-bestuur werd besloten om het schoolgebouw in april 1974 geheel te bestemmen voor het onderwijs. De directie vertrok en huurde tot de verhuizing naar de nieuwbouw een kantoorpand op de hoek van de Geversstraat en de De Kempenaarstraat.²² Er ging in 1974 ook een nieuwe fase in het bestaan van de Kanner-school in: tot dan toe was de school bestierd door het bestuur van Curium, nu werd er een apart schoolbestuur ingesteld. De band met Curium werd wel gehandhaafd, omdat leden van het Curatorium zitting namen in het schoolbestuur.²³

Ontslag

In 1974 was de gemiddelde verblijfsduur van de kinderen in de kliniek anderhalf jaar; sinds 1960 was hierin niet veel veranderd.²⁴ Omdat een goede doorstroming gewenst was, vond Weinberg dat "zodra het opgenomen kind in een fase komt waarin met minder intensieve zorg aan dit kind gewerkt kan worden, het zijn kostbare plaats dient af te staan aan kinderen die onze hulp en deskundigheid behoeven".²⁵

In de periode 1972-1978 kon iets meer dan de helft van de kinderen weer in het eigen gezin terugkeren.²⁶ Hoe werd hun ontslag voorbereid? De ontslagfase kon zes weken tot enkele maanden in beslag nemen. Door middel van lange weekends thuis konden ouders en kind zich instellen op

het aanstaande ontslag. Soms koos men voor een proefperiode, bijvoorbeeld in de vorm van een gezamenlijke vakantie.

Bij de zeventien ouders die in 1977 werden ondervraagd, waren de omstandigheden rond het ontslag heel verschillend geweest. Bij tien kinderen was er sprake van een gepland ontslag, op initiatief van Curium, van het kind of diens ouders. Daardoor hadden de maatschappelijk werkers de ouders kunnen voorbereiden op de komende verandering. Zo werd hulp geboden bij het zoeken van een geschikte school. Door pedagogische adviezen aan het gezin werd de heraanpassing vergemakkelijkt. Een ouder: "Het viel ontzettend mee allemaal. De andere kinderen hebben meegeholpen om haar wat minder beschermend aan te pakken. We stellen nu eisen aan haar. Ze was een kasplantje, nu doet niemand voor haar wat ze zelf kan."²⁷

Daartegenover stond een groep kinderen die tegen het advies van de behandelaars naar huis werden gehaald. Vanaf 1972 tot 1980 betrof dit een op de zes kinderen.²⁸ In die gevallen was het vertrek uit de kliniek plotseling. Een van de ouders vertelde: "Dat was van het ene op het andere uur. Zij was weggelopen en toen is ze ook thuis gebleven. Ze kwamen nog hier praten, toen kwamen er weer botsingen."²⁹ Op het verzoek om hulp als er problemen zouden zijn, kregen de ouders geen reactie. De moeder betreurde dat ze geen begeleiding meer kregen vanuit Curium.

Een derde categorie vormden de kinderen die wegens wangedrag naar huis werden gestuurd. De bewuste ouders waren hier verbolgen over en voelden zich in de steek gelaten door het behandelteam van Curium.³⁰

Hoeveel nazorg kregen de kinderen die naar huis waren gegaan? Over een periode van zes jaar (1972-1978) kreeg de helft ambulante behandeling. Van de geënquêteerde ouders in 1977 deden twee echtparen een beroep op het MOB of de GGD, terwijl voor twee andere kinderen alternatieve genezers werden ingeschakeld.³¹

Vijftig procent van de kinderen ging niet naar huis, maar door naar andere instellingen. Behalve te ernstige stoornissen bij het kind waren redenen voor permanente uithuisplaatsing: blijvende 'extreme pedagogische onmacht', ziekte of totale afwijzing van het kind door (één van) de ouders.³²

Zeven procent ging tijdelijk of blijvend naar een pleeggezin.³³ Vanaf 1975 werd het werven van therapeutische pleeggezinnen uitbesteed aan de Leidse Stichting Gezinsverpleging (LSG).³⁴

Omdat er niet veel pleeggezinnen te vinden waren, zocht Curium naar andere oplossingen. Zo werd overwogen om te gaan participeren in een begeleid kamerbewoningsproject van een kindertehuis in Alphen aan den Rijn. De plannen liepen echter op niets uit, door 'angst voor identiteitsverlies' bij de instellingen.³⁵ Een op de tien ontslagen kinderen ging wonen in een tehuis of internaat.

In hoeverre waren de kinderen vooruitgegaan tijdens de opname? In het evaluatieonderzoek van Tripp in 1977 is de vraag naar het 'therapeutisch effect' voorgelegd aan zowel de ouders als de behandelaars van de kinderen die na ontslag naar huis waren gegaan. Eerst werd hen gevraagd wat de klachten waren bij opname, vervolgens naar de veranderingen in het klachtbeeld in de loop van het verblijf in Curium. Opvallend is het verschil in beoordeling tussen de ouders en de behandelaars.

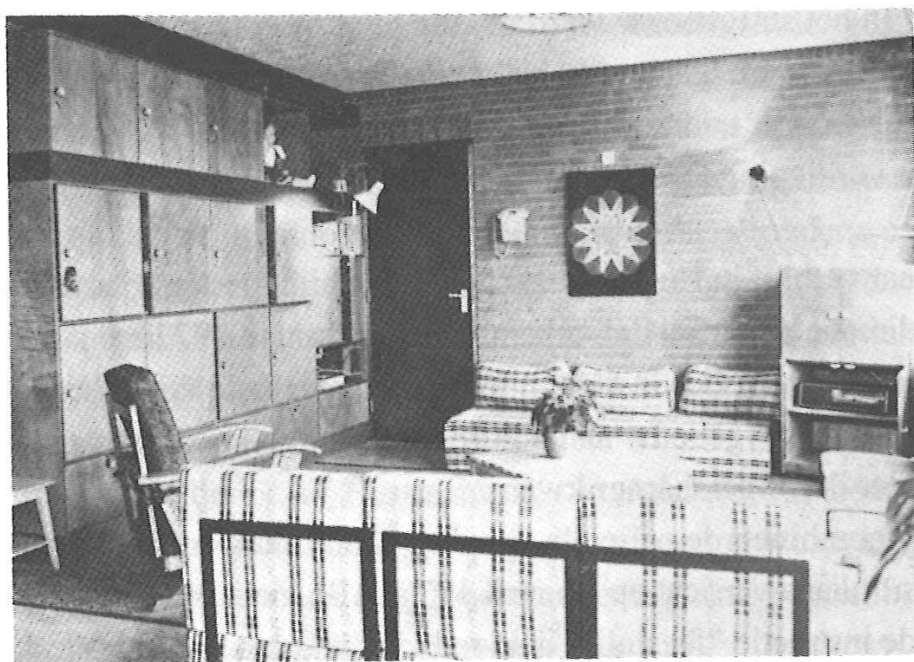
De behandelaars meenden dat 44 procent van alle klachten verbeterd was. Zij zouden vooral succes geboekt hebben op het gebied van gedragsmoeilijkheden, stemmingstoornissen en angstklachten. De ouders waren een stuk positiever. Naar hun oordeel was maar liefst drie kwart van het totaal aantal klachten tijdens de opname verbeterd. Die positieve verandering was volgens hen meestal te danken aan de behandeling (ruim 55%). Maar de rest van de verbeteringen beschouwden ze als een gevolg van andere factoren, zoals de ontwikkeling van het kind. De meeste verbetering hadden volgens de ouders betrekking op het gedrag op school, de angsten van het kind en de verhouding met andere gezinsleden.

Terugkijkend beschreef een van de ouders het effect van de opname als volgt: "Hij is intussen drie jaar ouder geworden. Zijn angst is overwonnen, dat heeft men op Curium bewerkstelligd. Hij gaat nu alleen de stad in. Dat dat ooit nog eens bereikt zou worden, hadden we niet kunnen denken."³⁶

5.2 Curium 1977-1980

Nieuwbouw

Al onder Van Krevelen waren er plannen gemaakt voor een nieuwe kliniek. Op een tip van de gemeente Oegstgeest slaagde het bestuur van Curium er bovendien in 1971 in 1,2 hectare grond aan de Endegeesterstraatweg te verwerven. In 1972 werd een aangrenzend terrein gekocht, bestemd voor de nieuwe school.³⁷ Voordat Van Krevelen in april 1972 met ontslag ging, legde hij de grondslag voor het ontwerp van het nieuwbouwcomplex. Al in 1959 had hij nieuwbouwplannen opgesteld, met een groepsgewijze huisvesting van de kinderen in op zichzelf staande paviljoens en een apart gebouw voor de staf. In het nieuwere plan bracht hij de centraal liggende aula aan, bestemd voor gemeenschappelijke feestvieringen en speelruimte voor de kinderen bij slecht weer.³⁸



De behuizing van de leefgroepen in het nieuwe Curium.

(Uit de brochure 'De nieuwe situatie 1978' bibliotheek NcGv)

Na zijn aantreden in 1972 bepaalde Weinberg de definitieve ontwerpen voor het nieuwe complex. Het uitgangspunt vormden zes geschakelde units als leefgemeenschappen, die zo veel mogelijk self-supporting moesten zijn. Weinberg zei hier later over: "Curium moet fungeren als een kleine dorpsgemeenschap en de kinderen moeten wonen in huizen, die een weerspiegeling zijn van het gemiddelde huis waarin het gemiddelde kind opgroeit."³⁹

De nieuwbouw werd uiteindelijk in 1977 voltooid.⁴⁰ "Wie de schitterende accommodatie van Curium betreedt kan zich niet aan de indruk onttrekken dat er hier waarlijk niet bekibbeld hoefde te worden bij de aanleg", schreef het Leidse universiteitsblad *Mare* later.⁴¹ Aan de weggant liggen de zes units in een L-vorm, met elk plaats voor negen kinderen. Tussen de units en het gebouw met centrale keuken en aula is een speelplaats. Daarachter ligt het stafgebouw "van de modernste faciliteiten voorzien", bijvoorbeeld "de twee videokamers, waar een speelzaal met doorkijkspiegels en videoapparatuur de gelegenheid geeft het spelende kind te observeren..."⁴² In het stafgebouw werd ook de nieuwe polikliniek gehuisvest.

Aan de andere kant van het parkeerterrein ligt het gebouw voor creatieve therapie, traditiegetrouw 'de Schuur' geheten. De Kanner-school met zijn verdieping torent daarboven uit.

Na 22 jaar verblijf in Huize Curium aan de Rhijngeesterstraatweg betrokken de directie en stafmedewerkers in de herfst van 1977 het stafgebouw. De kinderen verhuisden in november. In het volgende voorjaar werden de villa en het schoolgebouw aan de Geversstraat verkocht, waarna de oude villa onder de slopershamer kwam.

De gecombineerde officiële opening van kliniek en school werd door koningin Juliana verricht op 11 april 1978. Alle medewerkers en kinderen kregen de instructie "feestelijk gekleed te gaan en geen oude spijkerbroeken te dragen". Hevige sneeuwval hield de genodigden binnen, waar in de aula na de officiële toespraken 'rockbands' van Curium-kinderen de plechtigheid opvrolijkten.⁴³

Polikliniek

In het beleidsplan voor de nieuwbouw van 1977 was ook een eigen polikliniek voor Curium voorgesteld. Weinberg nam hiervoor het heft in handen. In verband met zijn taakverzwaring in de veel grotere nieuwe kliniek zou hij met ingang van de verhuizing, dus per 1 augustus 1977, full-time directeur worden van Curium. Dit betekende dat zijn baan bij de geneeskundefaculteit, hoofd van de kinderopolikliniek van de Jelgersma-kliniek en hoofddocent, zou eindigen.⁴⁴

Er heerste toen al onduidelijkheid over de toekomst van de Jelgersma-polikliniek. Volgens Eelco Wassenaar, die daar destijds als klinisch psycholoog werkte, had de medische faculteit plannen om de Jelgersma-kliniek als bouwkundige eenheid af te stoten en de psychiatrie te integreren in het nieuw te bouwen academisch ziekenhuis. Daarbij zou de polikliniek kinderpsychiatrie ingevoegd worden bij Kindergeneeskunde.⁴⁵

Deze onzekerheid was voor de staf van de polikliniek reden om zich in het voorjaar van 1977 te oriënteren op de keuzemogelijkheden. Met de volwassenenpsychiatrie binnen de Jelgersma-kliniek en met een vertegenwoordiger van kindergeneeskunde werden verkennende gesprekken gevoerd.⁴⁶ Na enige aarzeling besloten de stafmedewerkers in juli '77 om met Weinberg de universiteit te verlaten en in dienst te treden van het nieuwe Curium.⁴⁷ Omdat Weinberg sinds 1975 al de wens koesterde voor een eigen polikliniek, stimuleerde hij zijn medewerkers tot deze overstap. Later werd hij door het bestuur naar de achtergronden van deze actie gevraagd. Volgens hem was het voorstel van de Jelgersma-kliniek om de kinderopoli (tijdelijk) toe te voegen aan de polikliniek voor volwassenen niet aanvaardbaar geweest voor de stafleden.⁴⁸

Het is niet duidelijk of Bastiaans, als hoogleraar-directeur van de Jelgersma-kliniek, wel of niet op de hoogte was van deze overname. In ieder geval deed hij in een bestuursvergadering eind september 1977 voorkomen van niets te hebben geweten.⁴⁹

Een van degenen die de overstap maakten was de eerdergenoemde klinisch psycholoog Wassenaar. Hij zou later hoofd van de polikliniek in Curium worden. Zijn versie van het verhaal luidt anders: "Het was ... beslist geen donderslag bij heldere hemel, maar een geplande en goed voorbereide handeling in overleg met alle betrokkenen." Volgens hem had

de universiteit er ook voordeel bij. Onder andere werden de personeelskosten gereduceerd door het vrijwillig ontslag van in totaal acht medewerkers.⁵⁰

In ieder geval betekende de overstap van het personeel het einde van de Jelgersma-kinderpolikliniek. Per 1 januari 1978 hield de polikliniek op te bestaan en nam Curium de polikliniekfunctie over.⁵¹

Overige afdelingen

De kliniek bleef de kern van de nieuwe inrichting. De zes units konden elk negen kinderen herbergen, dus maximaal 54 in totaal.

Naast de kliniek werden drie inhoudelijke afdelingen opgezet. De polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie bood ambulante behandeling in de vorm van individuele therapie voor kinderen en ouders, en gezins- of echtparentherapie. Daarnaast kwam de coördinatie van opname en ontslag in handen van de polikliniek, zodat zij ook de voorkeur van de kliniek vormde. Het poliklinische team van vier personen werd geleid door Eelco Wassenaar, de klinisch psycholoog die in 1977 met Weinberg was meegekomen van de Jelgersma-kliniek.⁵²

De tweede afdeling, Diagnostiek en Evaluatie, was belast met het verrichten van diagnostisch onderzoek en - om de zoveel tijd - het evalueren van de behandelingsresultaten. In wezen was dit dienstverlenend werk voor andere afdelingen binnen Curium, de klinische behandelunits, de polikliniek en de afdeling therapie, en voor externe relaties. De afdeling, met Harro Wassing als hoofd, telde in 1978 vijf medewerkers, namelijk twee psychologen, waaronder een test-assistente, twee maatschappelijk werkers en een orthopedagoge.

Een derde poot van de kliniek vormde de afdeling Therapieën, waarvan Wim Klijn was aangesteld als afdelingshoofd. Net als de andere twee hoofden was hij klinisch psycholoog. Zijn staf omvatte vijf individuele therapeuten, een creatief therapeut en een bewegingstherapeut, en zes groeps- en gezinstherapeuten.⁵³

Zoals al vermeld kreeg Weinberg sinds 1976 geen assistenten meer. Voor de nieuwe kliniek achtte hij de komst van een tweede kinderpsychiater wenselijk. Hij kreeg versterking per 1 november 1977 in de persoon van X. Tan. Diens functie in de structuur werd chef de clinique.⁵⁴

De groepen in de kliniek

In de nieuwe situatie stond de groepsgerichte kinderpsychiatrische behandeling centraal. Onder invloed van de nieuwe ideeën ontwikkelden Wim Klijn en Harro Wassing het idee de leefgroepen een explicieter therapeutische functie te geven. Wassing: "Daarvóór leefde het idee dat de leefgroep een noodzakelijk kwaad was. De groep had een opvoedkundige functie, vandaar het gezinsmodel, maar de behandeling van elk individu gebeurde principieel daarbuiten door een therapeut in een spreek- of speelkamer. De gedachte was nu de groepsprocessen instrumenteel, functioneel te maken voor de therapie."

Het belang dat gehecht werd aan de groepsprocessen binnen het behandelplan kwam tot uiting in de creatie van een nieuwe functie, namelijk 'groepstherapeut'. Deze gaf supervisie aan het team van groepsleiders in een unit en vormde de schakel tussen het team van de unit en de staf. De groepstherapeut moest de interacties tussen groepsleiding en kinderen observeren en knelpunten signaleren, ter voorkoming van crisissituaties. Tevens had hij of zij een taak in de begeleiding van de ouders.⁵⁵

Hoewel Curium als kinderpsychiatrische kliniek te boek stond, was van meet af aan duidelijk dat de groepstherapeuten geen kinderpsychiaters zouden kunnen zijn; daarvoor waren zij veel te duur. Er werd besloten academisch opgeleide gedragsdeskundigen in dienst te nemen, zoals psychologen en pedagogen.⁵⁶

Er werd één observatiegroep (unit 6) ingesteld, waar kinderen de eerste zes maanden na hun opname verbleven, en vijf behandelgroepen. Aanvankelijk vond men dat de verwachte verblijfsduur en de individuele behoefte aan structuur bij de kinderen de basis moesten vormen voor de groepsindeling. Carla Scharree, die als groepstherapeut bij de observatie-unit werd aangesteld, vertelt hierover: "De gedachte was dat bijvoorbeeld kinderen die veel structuur nodig hadden in één huisje werden behandeld en kinderen die erg angstig waren in een ander huisje. Ook werd een huisje bestemd voor de behandeling van psychotische kinderen. Al gauw hebben we gemerkt dat deze concentratie van dezelfde problematiek niet werkbaar was. Dat versterkte elkaar alleen maar. De ruiten waren voortdurend kapot."⁵⁷ Sindsdien is alleen leeftijd een criterium voor opname.

De taken van de groepsleiding werden conform de nieuwe ideeën herzien. Voortkomend uit het idee van 'self-supporting' leefgroepen werd aan de groepsleiders van de units de verantwoordelijkheid gegeven voor de dagelijkse gang van zaken in hun groep, ook voor "de ontwikkelingsgang van het sociale gebeuren". Zij mochten de beslissingen nemen, pas achteraf waren zij daarop aan te spreken door hun groepstherapeut, als supervisor, of de directie. Ook het belonen, stimuleren en straffen van de kinderen was voorbehouden aan de groepsleiding. Wel moest bij het uitdelen van principiële en belangrijke straffen de directie ingelicht worden. Andere disciplines zouden zich alleen op uitdrukkelijk verzoek van de groepsleiding mogen bemoeien met het groepsgebeuren. Stafleden moesten zelfs toestemming vragen om deel te nemen aan activiteiten in de groep.⁵⁸

In de praktijk werd aan deze autonomie van de groepen niet strikt de hand gehouden. Tjacolien Wiersma was als orthopedagoge werkzaam bij de afdeling Therapieën: "Als therapeut haalde je zelf het kind voor therapie en bracht je het weer terug naar de unit. Vaak bleef men nog even thee-drinken. Er heerste een groot solidariteitsgevoel, men voelde zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het wel en wee van de kinderen. Liep een van de kinderen weg bijvoorbeeld, dan hielpen medewerkers uit het stafgebouw mee zoeken."⁵⁹

De populatie

In 1978 kwamen de aanmeldingen voornamelijk van ziekenhuizen, huisartsen, de SPD en justitiële instanties.⁶⁰

Het bestuur constateerde in datzelfde jaar dat de opgenomen patiënten veel ernstiger gestoord waren dan voorheen: 67 % zou ernstige psychosen, dwangneurosen of ernstige gedragsstoornissen vertonen.⁶¹ Volgens Weinberg kwamen ook veel aanvragen voor opname van ernstig depressieve kinderen binnen.⁶²

Wiersma schrijft de veranderde populatie toe aan twee omstandigheden. "We moesten van 25 naar 54 kinderen. Ik denk dat de selectiecriteria dus niet te strak gehanteerd werden. Ter gelegenheid van het afscheid van een collega is er eens een film gemaakt met een parodie op die situatie. Ergens op een terrein in Oegstgeest zijn kinderen aan het voetballen, en uit de struiken komen opeens allemaal volwassenen tevoorschijn die ze beetpak-

ken: 'Hier jij, mee naar Curium!' Daarbij werd er ook druk van buiten op ons uitgeoefend. Waarschijnlijk dachten verwijzers dat Curium wel opnam. Dus we kregen zware problematiek, kinderen die agressief en druk waren, die veel strakkere regels nodig hadden. Die hoorden eigenlijk in de orthopedagogiek thuis, wij waren daar niet op ingesteld."⁶³

Weinberg meent dat het opnamebeleid werd veranderd onder druk van het ziekenfonds. "Ik heb vanaf de eerste dag eenzelfde selectieprincipe gehanteerd: iedereen die baat heeft bij een behandeling is welkom." Als harde contra-indicaties voor opname hanteerde hij alleen een duidelijk criminele inslag of verslavingsproblematiek.⁶⁴ Dat bleef volgens hem zo tot na de uitbreiding, maar toen begon het ziekenfonds druk uit te oefenen: "Zij wensten in zeer korte tijd full house. Dat leidde tot chaos. Na een jaar zat er van alles in de kliniek, ook kinderen en adolescenten die er niet echt thuishoorden."

Opname, observatie en behandeling

Nadat een kind bij de polikliniek was aangemeld voor klinische behandeling, boog een opnamecommissie zich over de informatie opgevraagd bij de verwijzende instantie en de ouders. In acute gevallen werden kinderen aangemeld bij de geneesheer-directeur of diens waarnemer. Soms werd daarbij de polikliniek ingeschakeld voor het verrichten van een intake-gesprek.

Alle kinderen werden in principe eerst in de observatie-unit geplaatst. De eerste drie maanden werd multidisciplinair onderzoek verricht. In tegenstelling tot vroeger werd dit nu vooral gedaan door de medewerkers van de afdeling Diagnostiek en Evaluatie, de algemeen arts en de kinderpsychiater. De rapporten van de groepsleiding droegen ook bij aan de beeldvorming tijdens de observatieperiode.

Na de observatieperiode volgde een klinische bespreking waarin een diagnose werd gesteld. Vervolgens werd de behandeling voor het betreffende kind bepaald. Bij deze vergadering waren aanwezig Weinberg, het hoofd van de poli Wassenaar, een vertegenwoordiger van de afdeling Diagnostiek en een groepsleider. Later was ook chef de clinique Tan hierbij. Op grond van de conclusies volgde het advies om het patiëntje in een van de behandelunits te plaatsen of door te verwijzen. Dit advies werd

voorgelegd aan het zogenaamde Klinisch Beleids Overleg, gevormd door de chef de clinique en de groepstherapeuten van de vijf behandelunits, dat het definitieve besluit nam.⁶⁵

Therapie

Het groepsleven vormde zoals gezegd een belangrijk onderdeel van de klinische behandeling. De groepsleiding had een explicietere therapeutische taak gekregen. In 1978 waren er dertig groepsleiders in dienst, dit betekende een verhouding van 1 groepsleider op 1,8 kind. In de laatste jaren in de oude villa was de verhouding 1 op 2,2 geweest.

Een reden tot zorg voor de medewerkers van de afdeling therapie vormde het feit dat het aantal uren individuele therapie was teruggebracht. Vergeleken met 1975 was het aantal uren in 1978 bijna gehalveerd. Met gemiddeld twee uur individuele therapie in de week kon volgens de therapeuten slechts een kleine groep kinderen voldoende tot goed behandeld worden.

Hiertegenover stond een toenemende aandacht voor groepstherapie. Vanuit de afdeling Therapieën werden groepstherapeutische contacten met de kinderen opgezet, voor zowel de leefgroepen in hun geheel als specifieke behandelgroepen. Er waren muziekgroepen actief onder leiding van de creatief therapeut en twee jazzballetgroepen geleid door de bewegingstherapeut.⁶⁶

Zoals vermeld werden de meeste ouders begeleid en behandeld door de groepstherapeut van de unit waar hun kind was opgenomen. De ouders van de observatie-unit kregen ondersteuning vanuit de polikliniek. De afdeling Therapieën gaf echtpaar- en gezinstherapie. Zo waren er in december 1978 17 ouderparen in behandeling.⁶⁷

De gezinstherapie kreeg steeds meer aandacht. Er werden zelfs twee flatjes in het stafgebouw ingericht waar gezinnen in de weekenden zouden kunnen verblijven voor hun therapeutische behandeling; dit plan is echter nooit verwezenlijkt. Volgens Wassenaar kwam dit door de weigering van de verzekeraar om opnamedagen van gezinsleden te financieren.⁶⁸

De poliklinische gezinsbehandeling werd wel uitgebouwd. Daarbij werd de creatief therapeut Van der Sman ingeschakeld. Hij liet gezinnen een

opdracht uitvoeren met klei of bijvoorbeeld een striptekening maken. Dan moest elk gezinslid een begintekening maken, het blad doorschuiven naar de volgende en een vervolgplaatje maken op de strip van anderen. Van der Sman: "Dan zag je meteen allerlei gezinsinteracties: wie de leiding nam en wie de baas was. Soms wilde men de gezinsmythe in stand houden. De kinderen stil en alles netjes onder controle houden, iets moois maken. Om maar de indruk te geven dat alles goed is."

5.3 *Relatie met de universiteit*

De betrekkingen tussen Curium en de universiteit waren in de tijd van Van Krevelen gespannen geweest. Met de komst van Joost Weinberg leek hierin verandering te kunnen komen. Weinberg was door Bastiaans gevraagd te solliciteren naar het directeurschap van Curium. Bastiaans kende hem uit een groep huisartsen aan wie hij consultatie gaf. Waarschijnlijk hoopte Bastiaans dat Weinberg als buitenstaander onbevangen een nieuw contact met de universiteit op zou bouwen. In het jaarverslag 1972 van Curium schreef hij namelijk: "Daar de nieuwe directeur geen relaties met de oude problemen had, kon hij een nieuwe start maken en een nieuwe structurering beginnen te realiseren."⁶⁹

Over die 'nieuwe structurering' van de kinderpsychiatrie was men in universitair verband al begonnen na te denken in 1969. In dat jaar had de medische faculteit een commissie ingesteld om te rapporteren over de plaats en organisatorische inpassing van de kinderpsychiatrie in de faculteit. Hierin hadden behalve Bastiaans en Veeneklaas zitting: Schweizer, directeur van de Buitenkliniek kindergeneeskunde van het AZL; De Kock van Leeuwen, hoogleraar sociale geneeskunde; en Zeven, het toenmalige hoofd van de kinderpsychiatrische polikliniek van de Jelgersma-kliniek. Van Krevelen was echter afwezig, hoewel Bastiaans graag had gezien dat hij zo mogelijk alle vergaderingen zou bijwonen omdat hij "juist een centrale positie heeft in de Leidse Kinderpsychiatrie".⁷⁰ In het licht van wat in het vorige hoofdstuk werd beschreven over de wijze waarop Curium tot 1969 stelselmatig buiten alle samenwerkingsbespre-

kingen werd gehouden, is deze uitspraak is op zijn zachtst gezegd opmerkelijk.

In februari 1972 bracht de commissie haar eindrapport uit. De belangrijkste aanbeveling was het accent te verleggen van klinische naar poliklinische kinderpsychiatrie. De faculteitsraad nam de aanbevelingen van het rapport over.⁷¹ De faculteitsraad besloot vervolgens om af te zien van een eigen klinische afdeling voor kinderpsychiatrie en zich toe te leggen op samenwerking met de universitaire afdeling voor pediatrie (waaronder de buitenkliniek te Noordwijk) en Curium. Dit beleidsvoornemen werd echter bejijldigd. Op last van de coördinator voor de bouw van academische ziekenhuizen, Wester, besloten het faculteitsbestuur en het college van bestuur om bij de nieuwbouw van het academisch ziekenhuis te overwegen om een eigen afdeling voor kinderpsychiatrie op te nemen.⁷²

Realisatie van de nieuwbouw werd niet snel verwacht. Ter overbrugging zouden kinderpsychiatrische bedden buiten universitair verband gezocht worden. Daartoe nam de universiteit in 1974 contact op met Curium. Onderhandelingen werden gestart met als doel een (tijdelijk) samenwerkingsverband in de vorm van huur van een aantal bedden in de op handen zijnde nieuwbouw van Curium. Gedacht werd aan een unit van negen bedden, die in wezen los zou staan van de organisatie van Curium, ter beschikking van een te benoemen lector of hoogleraar kinderpsychiatrie. Bovendien achtte de vakgroep psychiatrie het wenselijk dat de hoogleraar kinderpsychiatrie gebruik kon maken van de gehele populatie, voor onderwijs en onderzoek en dat de universitaire afdeling kinderpsychiatrie ook een stem zou krijgen in het opnamebeleid van de kliniek. De vraag was in hoeverre dat de autonomie van Curium aantastte.⁷³ Door dit alles verliepen de onderhandelingen traag. Een andere vertragende factor vormde het feit dat de universiteit zich niet wilde vastleggen voor de vacante leerstoel kinderpsychiatrie ingevuld was.⁷⁴

In december 1975 besloot het faculteitsbestuur van geneeskunde zich opnieuw te beraden op de situatie waarin de kinderpsychiatrie verkeerde, met inschakeling van deskundigheid van binnen en buiten de eigen faculteit. Een werkgroep werd in het leven geroepen bestaande uit voornoemde Schweizer, Weinberg en Kohnstamm, hoogleraar ontwikkelingspsychologie. Zij gaven opdracht tot een onderzoek naar de invulling

van een eventuele samenwerking tussen geneeskunde (waaronder psychiatrie en kindergeneeskunde) en sociale wetenschappen. Daarbij stond de vraag centraal of, en zo ja, welke uitbouw van de universitaire kinderpsychiatrie noodzakelijk was in het kader van deze plannen. De onderzoeker Plukker bevestigde in zijn rapport van september 1977 de ingezette lijn. Voor de toekomst zag hij een tweedeling van de klinische kinderpsychiatrische activiteiten: zowel een kliniek in het nieuw te bouwen academische ziekenhuis als Curium. Over de locatie van de polikliniek deed hij geen uitspraak, maar hij achtte een uitbouw tot 200 patiënten per jaar wenselijk. Wat betreft de personeelsformatie adviseerde hij te wachten tot de aanstelling van de nieuwe lector of hoogleraar. Concrete voorbereidingen voor de invulling van de vacante post waren in april 1977 getroffen door de instelling van een commissie van prae-advies.⁷⁵

In ditzelfde jaar kreeg de kinder- en jeugdpsychiatrie een volwaardiger plaats binnen de vakgroep psychiatrie door de oprichting van een sectie kinder- en jeugdpsychiatrie. Samenwerking met Curium werd wenselijk geacht.⁷⁶

De onderzoeker Plukker schreef in zijn eindrapport van september 1977 over de samenwerking tussen universiteit en Curium: "De beraadslagingen zijn thans in een afrondende fase beland." Wat hij nog niet wist was dat inmiddels de toenadering verstoord was door de overstap van het hele team van de Jelgersma kinderpolikliniek in de zomer van 1977 naar Curium. Dit betekende het einde van de Jelgersma-kinderpolikliniek per 1 januari 1978.

Hoewel er voor die tijd wel overleg is gevoerd met Bastiaans en Schweizer, als vertegenwoordigers van kindergeneeskunde, deden de universitaire betrokkenen het later voorkomen als zou Weinberg dat achter hun rug om geritseld hebben. Misschien heeft Weinberg het besluit van de medewerkers inderdaad versneld, terwijl de universiteit het maken van plannen had uitgesteld tot na het uitkomen van het rapport-Plukker.

Hoe het ook zij, de universiteit greep dit gebeuren aan om zich te distantiëren van Weinberg en Curium. In januari 1978 berichtte de medische faculteit het bestuur van Curium dat het vertrouwen in Weinberg ernstig geschokt was en dat besloten was om na te gaan "in hoeverre het mogelijk

is om de universitaire kinderpsychiatrie zodanig te laten functioneren dat van samenwerking met Curium zou kunnen worden afgezien".⁷⁷ Deze dreigende toevoeging miste zijn uitwerking niet. Het bestuur van Curium deed in de daaropvolgende correspondentie aan de universiteit zijn best om de goede wil te tonen. Zo schreef de voorzitter De Geer in augustus 1979: "Graag bevestig ik dat het bestuur van Curium bereid blijft tot versterking van de samenwerking met de rijksuniversiteit... Voorstellen van de universiteit, en in het bijzonder de medische faculteit, voor uitbreiding van onze samenwerking zien wij graag tegemoet."⁷⁸

Deze voornemens ten spijt werd het bestuur echter al snel gedwongen de aandacht te verleggen van de externe samenwerking naar het interne functioneren van Curium.

5.4 *De crisis van 1980*

In het najaar van 1980 drongen berichten over interne problemen bij Curium door in regionale en landelijke dagbladen. Eén krant luidde de noodklok: "Werk bij Curium door tekorten op het spel." Wegens een tekort van 4,5 ton moesten er slachtoffers vallen.⁷⁹

Enkele weken later volgde de ontknoping. "Directeur ontslagen" kopte de Haagse Courant op 17 december. Een vakbondswoordvoerder meende dat Weinberg tot zondebok was gemaakt om een falend bestuursbeleid te verdoezelen. Ook persoonlijke motieven zouden tot het ontslag hebben geleid. Bestuursvoorzitter De Geer sprak in het AD vaag over "botsende karakters" binnen de kliniek. Behalve de directeur moest ook de tweede psychiater en chef de clinique Tan verdwijnen.⁸⁰

Slachtoffer waren bovendien de medewerkers van de polikliniek. Als bezuinigingsmaatregel zou de polikliniek per 1 januari 1981 gesloten worden. "Boze brief naar bestuur; personeel oneens met gang van zaken", schreef het Leids Dagblad.⁸¹ Volgens de Haagse Courant was het personeel van Curium bereid tot een conflict met het bestuur. Men sprak schamper over "een schijndemocratie" in huis. Bij deze radicale bestuursbesluiten zou geen enkele vorm van inspraak hebben bestaan.⁸²

De kranteberichten in die weken gaven een vrij volledig beeld van de verschillende aspecten van de crisis. De financiële nood kreeg de meeste aandacht, maar persoonlijke competentiestrijd in de staf, een slecht bestuursbeleid en democratiseringsproblemen speelden mee op de achtergrond.

De startproblemen na de schaalvergroting waren niet gering. Eerder werd al genoemd dat de omvang van de kliniek verdubbelde. De populatie werd bovendien moeilijker en de medewerkers waren nog niet op elkaar ingespeeld.⁸³ Vanaf de start van de nieuwbouw was er onduidelijkheid in de structuur van de kliniek. Er waren twee ondersteunende afdelingen, 'Diagnostiek en Evaluatie' en 'Therapieën', geleid door psychologen omdat psychiaters te duur waren. De tweede behandelpsychiater, Tan, was formeel chef de clinique, maar in die hoedanigheid had hij geen zeggenschap over de afdeling Therapieën. Wassing: "Dat was natuurlijk verwarrend. De structuur was bedacht vóór de komst van Tan. Ik kan me voorstellen dat hij daar als chef de clinique niet gelukkig mee was."⁸⁴

De verschillende functies van Weinberg - directeur én psychiater - gaven ook aanleiding tot verwarring en strijd. Weinberg en Tan hadden oorspronkelijk elk de verantwoordelijkheid voor drie units. Vanwege Weinbergs overige taken kreeg Tan later de vijf behandelunits onder zijn hoede en Weinberg de observatie-unit. Bij stafbesluiten over plaatsing van een kind uit de observatie-unit in een behandelhuisje behield Weinberg zich echter het recht voor om directorale beslissingen te nemen.⁸⁵ Tan meende daarentegen als chef de clinique ook autonoom te kunnen beslissen.⁸⁶

Weinbergs stijl van leidinggeven en zijn psychiatrische kunde worden verschillend beoordeeld door de geïnterviewden. Maatschappelijk werkster mevrouw Van Breemen en creatief therapeut Van der Sman neigen ertoe Weinberg als een minder inspirerend directeur te zien. Scharree, Vrijdaghs en Wassing daarentegen menen dat Weinberg een andere stijl en inbreng had. Wassing: "Van Krevelen hield zich aan in leerboeken vastgelegde diagnosen. Dat had Weinberg veel minder, dat was niet zijn sterke kant. Of misschien juist wel, er zitten veel nadelen aan zo'n sterke etikettering.

Maar toen de tweede psychiater Tan kwam ontstonden er mogelijkheden voor competentiestrijd."

Wassing meent dat Weinberg, net als Tan, analytisch dacht, maar als directeur rekening diende te houden met verschillende denkrichtingen.⁸⁷ Weinberg zelf zegt dat hij ondanks zijn psychoanalytische scholing een eclectische werkwijze prefereerde. "Ik heb veel van de psychoanalyse geleerd, ik weet er veel van en ben er niet tegen. Maar ik wil mijn werkwijze er niet toe beperken. Ook gedragstherapie en systemische interventies kunnen buitengewoon zinvol zijn."

Behalve met Weinberg kreeg Tan onenigheid met het hoofd van de polikliniek, Wassenaar. Volgens Van der Sman vond Tan het niets dat een psycholoog hoofd van de polikliniek kon zijn. De psychoanalyticus Tan had bovendien duidelijk andere denkbeelden dan Wassenaar, die sterk georiënteerd was op de directieve therapie en gezinstherapie. Beiden worden door de geïnterviewde (ex-)werknemers getypeerd als competent, maar ook als eigengereid.⁸⁸ Naast de ideologische verschillen zouden de karakters van de hoofdrolspelers dus een rol gespeeld hebben.

Tan en Wassenaar kregen hun eigen aanhang onder de groepstherapeuten. Wiersma: "De aanhangers konden zich soms sterker profileren dan degenen waar het eerst om ging. De groepstherapeuten hadden weer sterke invloed op de groepsleiders, die zich op dat moment begonnen te roeren."

De strijd tussen de verschillende kampen werd aangewakkerd door maatschappelijke ontwikkelingen in de late jaren zeventig, die ook aan Curium niet voorbij gingen: de opkomst van alternatieve therapieën en de democratiseringstendens.

Dat alternatieve therapieën tot bloei konden komen, had er onder andere mee te maken dat er, behalve voor psychoanalytische therapeuten, nog geen erkende opleidingseisen voor psychotherapeuten waren. Als iemand zijn doctoraal psychologie of (ortho)pedagogie had, was hij bevoegd een of andere vorm van psychotherapie te beoefenen. Een andere factor was de tijdgeest. Wiersma zegt hierover: "Het was de bloeitijd van de sensitivity training, van Baghwan, van de bio-energetica. Dat was overal zo. Het hoofd van de afdeling Therapieën, Wim Klijn, zelf opgeleid binnen de gedrags- en gezinstherapie, was geïnteresseerd in nieuwe ontwikkelingen.

Het hing van de mensen af wat er allemaal aan therapieën gebeurde." Volgens Wiersma werd de afdeling later wel 'hobbyisme' verweten. In het najaar van 1980 typeerde de organisatieadviseur Zwart de situatie bij Therapieën met de woorden: "Iedereen was koning in zijn eigen koninkrijkje." ⁸⁹

Klijn zelf bestrijdt het idee van 'een wildgroei aan methodieken' binnen zijn afdeling. "Weinberg was fel gekant tegen sensitivity-trainingen. Er werd beslist geen alternatieve therapie bedreven. Weinberg vond wel dat iedereen zich moest kunnen ontwikkelen. Het ontbrak echter aan een goed opleidingsbeleid binnen de afdeling. Er ontstonden problemen doordat er uiteenlopende referentiekaders werden gebruikt." ⁹⁰

De democratiseringstendens leidde tot nieuwe overlegstructuren. In 1978 werd een medezeggenschapsraad opgericht, de Algemene Beleidsvergadering (ABV). Wassing zegt hierover: "Die algemene beleidsvergadering was een belangrijk orgaan, daar kwamen alle conflicten ter tafel. Ik herinner me die periode als één van ontzettend veel praten en overleg, ook in de wandelgangen. Een groot verschil met het oude Curium was dat nu ook de groepsleiding meedeed. Daarvóór zouden conflicten toch een zaak van de staf alleen zijn geweest."

Wiersma voegt hieraan toe: "Het loog er niet om in die plenaire bijeenkomsten die we hadden. Over belangrijke zaken werd via moties beslist. Dat was niet iets raars van Curium, maar van die tijd. Ik heb er ook wel eens gezeten als vertegenwoordiger van de afdeling Therapieën. Als er zo'n motie kwam, overlegde ik snel even met mijn achterban, die achter me zat, of ik 'voor' of 'tegen' moest zeggen. Dan zag je Weinberg steeds kleiner worden aan het hoofd van de tafel. Op een gegeven moment kregen we dan ook steeds vaker papiertjes met directiemededelingen over beslissingen die hij had genomen."

Wassing, Scharree, Vrijdaghs, Wiersma en Van der Sman benadrukken allen dat de ontwikkelingen in Curium en in de maatschappij samen opgingen. In de jaren '70 leefden in andere instellingen deels dezelfde problemen. Bij Curium vielen ze echter samen met de startproblemen na de verhuizing naar een nieuwe en grotere kliniek.

Door de interne conflicten werden de plaatsen in de units niet meer opgevuld. Leegstand van vier bedden in het voorjaar van 1980 veroorzaakte een liquiditeitstekort. Een belangrijker oorzaak voor het tekort van een paar ton was financieel wanbeheer. Verantwoordelijken waren de secretaris-penningmeester van het bestuur mevrouw Seret, de administrateur Cannoo en Weinberg. Door de inkomsten uit de verkoop van de villa en het schoolgebouw hadden ze de krappe financiële situatie uit het oog verloren en verzuimd om de noodzakelijke periodieke verhogingen van de verpleegprijs aan te vragen bij het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COTZ). Tevens had Weinberg personeel in dienst genomen dat naar COTZ-maatstaven te hoog opgeleid was en in een groter aantal dan toegestaan. Voor deze mensen werd abusievelijk geen pensioenpremie begroot.⁹¹ Weinberg: "Ik moest in die periode alles zelf doen: ik was hoofd personeelszaken, ik moest de financiën regelen, enzovoorts. Een keer heb ik Berenschot willen inschakelen. Ik wilde mij laten helpen een goede organisatie op te starten. Dat mocht niet van het bestuur, dat was te duur."

In augustus 1980 konden de schulden niet worden voldaan aan de bank. Met veel moeite kon een andere financier gevonden worden om korte tijd garant te staan voor het tekort.⁹² Een interne commissie van personeelsleden zocht de oorzaken van de financiële problemen uit.⁹³ Parallel daaraan besloot het bestuur een organisatieadviseur aan te stellen. Dit werd Zwart van het NPI te Zeist, een relatie van voorzitter De Geer uit het antroposofische circuit. Deze achtte de organisationele problemen van ondergeschikt belang. Na een onderzoek "uit de losse pols"⁹⁴ legde hij een verband tussen de ontwikkeling van de organisatie en de persoonsgeschiedenis van de leidinggevendenden. Hij benadrukte de verschillen tussen de hoofdrolspelers zodanig dat personeelswijzigingen onvermijdelijk leken te zijn: "Ik voorzie nu reeds dat deze problemen niet op te lossen zijn met een nieuw organisatie-model."⁹⁵

In dat rommelige najaar van 1980 waren de zakelijke verhoudingen binnen de kliniek al zoek. De groepsleiders namen, soms met de groepstherapeut, het roer in handen. Mevrouw Van Vliet, destijds adjunct-directrice, herinnert zich dat de groepsleiding met een staking dreigde: "De vakbond vond dat ze de kinderen maar aan hun lot moesten over laten. Ik vond het

te gek voor woorden. De groepsleiding had in een heleboel zaken gelijk, maar de kinderen moesten verzorgd, heel doodgewoon."

Wiersma herinnert zich een overleg waar een groepsleider met de rug naar haar toe zat, vanwege een onenigheid. "En zo werd niet alleen tegen mij gedaan, maar ook tegen Wim Klijn, die als hoofd van de afdeling Therapieën meer gezag had dan ik."

De betrokkenen verhalen dat er in de units veel moeilijkheden waren met de kinderen. 's Nachts hadden de stafleden achterwacht en ze bleven dan vaak slapen in het stafgebouw. Van der Sman woonde echter in de buurt en had een pieper mee naar huis. "Het was altijd hommeles. Ik heb een keer meegemaakt dat alle ruiten eruit waren in de units. Een soort gezamenlijke opstand van de kinderen. Een andere keer zag ik terwijl ik aankwam zo een heel bed door de ruiten naar buiten komen. In de adolescenten-unit zaten kinderen de hele dag thuis eitjes te bakken. Die gingen niet naar school en haalden de gekste dingen uit, seks en wat al niet. De leiding wist niet wat ze ermee aan moest."

Van Vliet: "Natuurlijk hadden de problemen in de kliniek invloed op de kinderen in de groepen. Kinderen hoef je niets wijs te maken." Volgens andere medewerkers echter hadden de uitbarstingen in het geheel niet te maken met de moeilijkheden onder het personeel. Scharree, Vrijdaghs en Wassing menen dat de groepsleiding juist overwegend stabiel is geweest en zich zeer verantwoordelijk heeft gedragen. De polarisering tussen de kampen van Tan en Wassenaar zou niet merkbaar zijn geweest, omdat er geen kampen binnen maar tussen de huisjes waren. Scharree, groepstherapeut van de observatie-unit: "Men was zich er juist goed van bewust dat de kinderen niet de dupe mochten worden van een strijd die elders werd gevoerd." De onrust in de groepen zou zijn voortgekomen uit de combinatie van verkeerde opname-indicaties en verkeerde indelingen in huisjes.

Door de dreiging van de bezuinigingen tekenden de conflicten onder het personeel zich scherper af. Wiersma: "Op het moment dat bekend wordt dat er zes medewerkers uit moeten, komen niet de beste eigenschappen in mensen naar boven."

Het bestuur koos in december 1980 voor een rigoreuze oplossing van de crisis: Tan, Weinberg en de hele staf van de polikliniek werden ontslagen. Hoe oordelen de geïnterviewde personeelsleden achteraf over deze beslissing?

Het besluit de polikliniek op te heffen wordt eensluidend als een enorme vergissing gezien. De polikliniek was, volgens Wassing, ondanks haar bescheiden omvang namelijk erg produktief.⁹⁶

Weinberg zegt zelf over zijn ontslag: "Ze namen mij kwalijk dat er twee ton schuld was. Dat was echter niet meer dan een smoes, een stok waarmee de hond geslagen kon worden. Op een budget van tien miljoen ontsla je iemand niet omdat hij twee ton schuld maakt."

De andere geïnterviewden wijzen op de omstandigheden waarin Curium zich bevond. Volgens Wassing was Weinberg slachtoffer geworden van een proces dat hij niet had kunnen beheersen.⁹⁷ Vrijdaghs meent dat Weinberg misschien ondersteuning van een economisch directeur had moeten krijgen. Van der Sman vindt dat het bestuur de moeilijkheden op hem heeft afgeschoven. Het bestuur had Weinberg inderdaad weinig ondersteuning geboden op het vlak van inhoudelijk, financieel of organisatorisch management. Behalve Bastiaans had geen van de leden kinderpsychiatrische deskundigheid en geen van de bestuursleden bezat professionele financiële kennis.

Het jaar waarin Curium 25 jaar bestond, gaf geen aanleiding tot feestelijkheden. De kliniek en de medewerkers zouden nog enkele jaren in een uiterst onzekere positie verkeren.

6 **Psychiater onder de mensen; een portret van Joost Weinberg, directeur Curium 1972-1981**

Giel Hutschemaekers

In 1972 werd Joost Weinberg directeur van Curium. Van de kleine kliniek met 26 bedden die hij bij zijn komst aantrof maakte hij een grote 'woon-leefgemeenschap' met een capaciteit van 54 bedden. In 1981 vertrok hij met de zuiderzon naar het psychiatrisch ziekenhuis De Welterhof te Heerlen alwaar hij een kinderkliniek zou opzetten.

Dit hoofdstuk doet verslag van een speurtocht naar de persoon Weinberg. Ik ga na wat hem in intellectueel opzicht heeft bewogen, vanuit welke visie hij heeft gewerkt aan de uitbouw van Curium, en hoe hij achteraf zijn jaren in Curium beoordeelt.

Aan de hand van zijn eigen woorden en geschriften - zoals proefschrift, publikaties in wetenschappelijke en populaire tijdschriften, een interview met Weinberg uit 1980 en een uitgebreid gesprek met hem in het voorjaar van 1995 - volgen een biografische schets en een korte beschrijving van vakinhoudelijke thema's die Weinbergs loopbaan hebben gekleurd. Het betreft kortom een portret dat hoofdzakelijk gebaseerd is op informatie van de geportretteerde zelf.

6.1 *Biografie*

Joost Weinberg werd in 1925 geboren te Groningen. Zijn ouders waren van joodse afkomst, uit een familie die al eeuwen in Groningen woonde. "Al door mijn afkomst ben ik bestempeld om bepaalde dingen niet te kunnen en andere dingen te moeten laten. Als jood geboren en bewust jood in een niet joodse maatschappij; dat is toch wel van duidelijke invloed op je hele levensgang", aldus Weinberg in 1980¹. Joden werden naar zijn mening bewuster geconfronteerd met de zin van het bestaan omdat zij telkens een uitzonderingspositie in de samenleving innamen. Zij kregen geen toegang tot tal van traditionele beroepen, met als gevolg dat ze vaker terecht

kwamen in de zakenwereld, een academische loopbaan volgden, of zich vestigden als arts. Vader en zoon Weinberg kozen voor dat laatste.

Zijn vader, Albert A. Weinberg, was jarenlang als zenuwarts gevestigd te Groningen. Eerst werkte hij op de universiteit bij professor Wiersma als psychoneurologisch onderzoeker, later vestigde hij zich als zenuwarts in het katholieke ziekenhuis van de stad, een soort Paaz 'avant la date'. Hij schreef tal van artikelen², onder andere over het parallellisme tussen lichamelijke en geestelijke processen, over de psyche en het autonome zenuwstelsel, over de oorzaken van ademhalingsstoornissen, over psychotherapie, en over aanpassingsproblemen van migranten. Volgens Weinberg was zijn vader tegen de gangbare gewoonten van zijn tijd in geen analyticus.

Vlak voor de Tweede Wereldoorlog emigreerde het gezin Weinberg naar Palestina. Hoewel hij aanvankelijk geen woord Hebreeuws sprak wist hij toch binnen enkele jaren het middelbare schooldiploma te behalen. Hierna werd hij soldaat bij de RAF. Na zijn afzwaaien in de zomer van 1946 vertrok hij voor een studie geneeskunde naar Lausanne. Daar leerde hij zijn toekomstige echtgenote kennen. Zij was Nederlandse en dankzij haar kwam hij in 1948 terug naar Nederland. Zijn studie rondde hij in 1955 in Nederland af. Twee jaar later opende hij een praktijk als huisarts te Slotervaart, toen nog een nieuwe wijk in Amsterdam.

De werkzaamheden als huisarts hadden een sterke invloed op zijn latere loopbaan als psychiater:

Als huisarts leer je dat mensen meer zijn dan hun ziekte. Van groot belang is de sociale context waarin ze zich bevinden en waarin hun problemen betekenis krijgen. Als huisarts leer je met mensen optrekken. Daardoor sta je toch een stukje reëler in de wereld. Psychiaters zijn vaak van die wazige figuren die zich opsluiten in een ivoren toren. Vanuit die toren kijken ze neer op een wereld vol problemen.³

Zijn ervaringen als huisarts bepaalden in belangrijke mate de ontwikkeling van zijn klinische kennis en de wijze waarop hij later met zijn patiënten zou omgaan. Daarbij legde hij veel nadruk op de sociale context; in wisselende woorden zou hij dat telkens herhalen. Naar aanleiding van zijn proefschrift in 1968 bijvoorbeeld: "Ook hier wordt mijn idee bevestigd dat

geestelijke stoornissen in het individu vaak een symptoom zijn van een gestoord milieu"⁴.

Via de latere hoogleraar psychiatrie Jan Bastiaans kwam Weinberg in contact met de psychiatrie. Als huisarts participeerde hij namelijk in een van de eerste Balintgroepen, door Bastiaans begeleid. In Balintgroepen bespraken huisartsen hun 'lastige' patiënten en probeerden zij hun eigen aandeel in de communicatie met deze patiënten te onderkennen: "Waarom irriteert die patiënt je? Het ging dus met name over je eigen emoties, over overdracht en tegenoverdracht." Bastiaans zorgde er vervolgens voor dat Weinberg in 1962 zich bij Kuiper te Amsterdam in de psychiatrie kon specialiseren. Die keuze tot specialisatie hing samen met zijn wens om weer naar Israël te emigreren. Als psychiater zou hij daar veel betere toekomstkansen hebben.

De studie viel aanvankelijk niet mee: "Daar zit je dan als jonge ouweling tussen jonge mensen, die meteen vanuit de schoolbanken gaan studeren."⁵ De meeste studenten waren van een andere generatie en hadden amper patiënten gezien. Dat gaf Weinberg een aparte positie, hetgeen onder andere zou blijken uit het vervolg van zijn opleiding: in plaats van een opleiding tot analyticus te volgen raadde Bastiaans hem aan een proefschrift te schrijven.

Het proefschrift kwam in 1967 gereed, met als titel *Hoe reageren kinderen op de psychiatrische opname van hun moeder*. Promotor was mw. prof. dr. E.C.M. Frijling-Schreuder. Het proefschrift was een uitgebreide 'casestudy': aan de hand van 14 cases beschreef Weinberg de voorgeschiedenis van en de relatie tussen de ouders, de gezinspatronen en de relatie tussen ouders en kind. In afwijking van het gangbare onderzoek van zijn dagen richtte Weinberg zich niet op de patiënt zelf maar op diens directe omgeving. "Het accent lag dus bij het gezin, niet omdat we de individuele benadering minder belangrijk zouden vinden, integendeel, wij menen dat de individuele benadering zoals die door Freud en zijn volgelingen is ontwikkeld, de onmisbare basis is voor ons onderzoek. Wel menen wij dat meer aandacht zou kunnen worden besteed aan de dynamische processen in het gezin en hun invloed op ziekte en gezondheid, uitgaand van theorieën, die door de psychoanalyse zijn ontwikkeld."⁶

Het perspectief van het proefschrift was allerm minst exclusief analytisch. Het bevatte ook tal van systemische elementen; Bateson, Haley, Minuchin en andere pioniers uit de gezins- en systeembenadering kregen zeker even veel aandacht als Freud, Mahler en andere analytici. Ook in de conclusies zaten sporen van de systeemtheorie. Zo concludeerde hij dat de interacties tussen de ouders voorafgaand aan de opname al lange tijd verstoord waren, dat de gestoorde interacties binnen het gezin reciproque elkaar versterkten, culminerend in de opname van moeder. Nogal eens werden de kinderen het slachtoffer in die gestoorde relatie. Als gevolg van de opname van moeder isoleerde het gezin zich steeds meer van de buitenwereld en werden de interacties binnen het gezin ingeperkt. Kinderen reageerden vaak met (quasi-) zelfstandigheid, terwijl ze zich eigenlijk schuldig voelden aan moeders ziekte en haar opname als straf ervoeren.

Na zijn specialisatie tot psychiater volgde Weinberg in Utrecht bij prof. dr. Kamp een vervolgopleiding in de kinderpsychiatrie. In 1968 trad hij in dienst van het ministerie van Justitie, bij de Rijks Observatiehuizen in Zeist. Tot 1972 was hij hier werkzaam, het jaar dat Bastiaans hem vroeg te solliciteren naar de functie van directeur van Curium. Dat was toen een part-time functie die samenviel met een functie als docent kinderpsychiatrie en chef de policlinique kinderpsychiatrie van de Jelgersma-kliniek (Rijksuniversiteit Leiden).

Samenvattend: met de komst van Weinberg kreeg Curium als geneesheer-directeur een atypische kinderpsychiater; een 'gekke' psychiater en een 'loner', zoals hij zichzelf noemde. In afwijking tot de meeste van zijn collega's was hij geen orthodox analyticus en ging zijn interesse ook uit naar de opkomende systeembenadering. Weinberg was veel minder een kamergeleerde dan een man van de praktijk. Zijn leerschool was niet alleen de universiteit maar vooral de spreekkamer in zijn huisartsenpraktijk. Daar kreeg hij oog voor de psychologische en sociale aspecten van ziekte en maakte hij gebruik van psychotherapeutische technieken. Weinberg wenste een dokter te zijn zonder bijbehorende witte jas en was proefondervindelijk tot de conclusie gekomen dat er achter het zieke kind een nog zieker gezin schuilging.

6.2 Kinderpsychiatrie

In 1974 verscheen van Weinberg een artikel in het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* (MGV) over de positie van de kinderpsychiatrie. De insteek was in eerste instantie pragmatisch. De kinder- en jeugdpsychiatrie moest zich volgens hem op de behandeling van kinderen en jeugdigen richten alsmede op hun ouders en opvoeders. "Naar doelstellingen en benaderingswijzen kan de kinderpsychiater niet selectief zijn, daar vooral bij het kind soepelheid in de diagnostiek wordt geëist. Dit geldt voor tegenstellingen als organisch-psychogeen, preventief-therapeutisch, klinisch-ambulant." De benadering was vervolgens ook integratief: soma en psyche, therapie en preventie waren altijd met elkaar verstrengeld en nauwelijks van elkaar te scheiden.

Weinbergs visie bevatte tegelijkertijd ook principiële elementen: de kinderpsychiater moet het kind altijd in zijn sociale achtergrond benaderen. "De kinderpsychiater denkt in de sociale context, denkt aan het gezin en de verdere familie als pathogene factoren en ziet de maatschappij inspelen op bepaalde pathogene factoren in de zin van al of niet zichzelf versterkende deviantie ten opzichte van de culturele en maatschappelijke structuren." De kinderpsychiater "kan zich niet distantiëren van delinquentie, onder toezicht stellen van kinderen en ontheffing van ouders". Vervolgens betekende deze stellingname dat de kinderpsychiater zich niet alleen kon beperken "tot de inrichtingspsychiatrie, tot de opname van het kind in een daarvoor geëigende setting, daar steeds terugplaatsing in het gezin of in een pleeggezin of in een andere sociaal verband noodzakelijk was, zowel tijdens als na opname".

De pragmatische visie in combinatie met de aandacht voor de sociale context leidden tot een gezinsbenadering. Dat was de theoretische eigenheid van de kinder- en jeugdpsychiatrie:

De theoretische opbouw van het wetenschappelijk denken van de kinderpsychiater (wordt) niet alleen (beïnvloed) door de verschillende psychiatrische en psychologische theorieën die verder verwijderd zijn van de psychiatrie in zijn geheel, zoals pedagogische theorieën, leerpsychologische theorieën, sociologische en organisch-medische theorieën. Uiteindelijk leiden al deze theorieën voor

de kinderpsychiater tot een samenvattende theorie die voert naar de gezinsbenadering.⁷

De kinderpsychiater moest in Weinbergs ogen veelzijdig zijn en over een groot integratief vermogen beschikken. Naast dokter moest hij ook psycholoog, pedagoog en socioloog zijn. Al die inzichten leidde tot een eigen theorie waarin het gezin centraal stond. De kinderpsychiater richtte zich met andere woorden niet alleen op het zieke kind, maar ook op het zieke kind in interactie met ouders en familie en vooral op de 'context' waarin het kind functioneerde als kind, namelijk in het gezin.

Weinberg verbond aan deze opvatting drie consequenties. Ten eerste kon de kinderpsychiater niet werken zonder andere disciplines. Volgens het beleidsplan van Curium: groepsleiders, groepstherapeuten en individuele therapeuten en kinderpsychiaters, maar tevens andere disciplines als medici, kinderartsen, neurologen, (ortho-)pedagogen, psychologen, sociologen, sociaal werkers, maatschappelijk werkers en psychiatrisch sociaal werkers.⁸

Ten tweede impliceerde deze opvatting dat de kinder- en jeugdpsychiatrie zich in het field-work moest begeven: de kinderpsychiater moest in de samenleving staan. "De kinderpsychiater kan niet alleen behandelen, hij moet ook ingrijpen; hij moet structuren wijzigen, hij moet generatiekloven en -verschillen overbruggen of adapteren."⁹ De kinderpsychiater moest het kind in zijn gezin tegemoet treden en werken met de hele sociaal-culturele context waarin het kind zich bevond¹⁰. Behandeling in die eigen context genoot Weinbergs voorkeur, maar opname kon niet altijd voorkomen worden, al mocht onder geen beding de afstand tot de samenleving te groot worden. Pleeggezinnen en andere tussenvoorzieningen boden nogal eens een oplossing.

Een derde consequentie was dat "de kinderpsychiatrie de heilige huisjes van de medicus en van de psychiater nog meer moet omtrappen".¹¹ De kinderpsychiatrie kon wat Weinberg betrof, niet overweg met strikt psychiatrische theorieën en behandelmethoden, zoals bijvoorbeeld de orthodox-psychoanalytische theorieën. Ook kon de kinderpsychiater niet een 'sprekkamergeleerde' zijn die te veel leunde op een medisch-psychiatrische benadering waarin het kind vooral werd gezien als de toevallige drager van een stoornis. Weinberg pleitte, naar eigen zeggen tegen de

opvattingen van veel collega's in, voor een liberale en multidisciplinaire aanpak: de psychiater kan niet de allesbepalende dokter zijn die blinde gehoorzaamheid van zijn medewerkers eist.

6.3 *Het nieuwe Curium: de woonleefgemeenschap*

Het Curium dat Weinberg bij zijn komst aantrof, had in zijn beleving geen vooraanstaande naam. Dat hing volgens hem samen met de slechte naam die Van Krevelen had. Zijn interesse zou te veel bij de wetenschap liggen en de zorg voor de kliniek zou hij te veel overlaten aan de psychologen:

Van Krevelen had geen goede pers in den lande (...) en als directeur was hij geen succes. Hij bemoeide zich nauwelijks met de kliniek, hij was een theoreticus (...) Hij was meer bezig met de wetenschap dan met beleid. De cases die hij interessant vond nam hij op (...) Curium had een medische uitstraling waar de dokter bij wijze van spreken nog in een witte jas hoorde rond te lopen (...) Mijn voorganger was Kraepeliniaans. Het is wel een aardig spelletje, maar daar genees je geen kinderen mee.

Ook de kliniek had volgens Weinberg geen goede faam. Het was niet meer dan een oud herenhuis met hier en daar een aangebouwd schuurtje of kamertje, met 26 bedden die lang niet altijd vol waren. Een aantal kleine kamertjes werd gebruikt als slaapzaal voor de kinderen met vier of zes bedden. Ook was er geen heldere scheiding tussen school en kliniek.

Weinberg zag het als zijn taak die situatie te veranderen: de Leo Kannerschool maakte hij onafhankelijk, er kwam een ZMOK-school bij en in 1977 kwam de nieuwbouw voor de kliniek gereed, waarmee het aantal bedden en het aantal personeelsleden verdubbelden. Bij die uitbouw van Curium kon hij aan zijn visie op de kinderpsychiatrie een praktijkvertaling geven.

Opnamen van kinderen en jeugdigen moesten, volgens Weinberg, beperkt blijven tot een minimum. Want ziekenhuisopnamen hadden voor kinderen altijd min of meer ernstige traumatische gevolgen. Het nieuwe Curium moest dat traumatische effect zo veel mogelijk beperken; het mocht geen ziekenhuissfeer uitstralen, maar moest een woonleefgemeenschap zijn. In een beleidsdocument ten behoeve van de nieuwbouw (1973-1974)

omschreef Weinberg de uitgangspunten voor de woonleefgemeenschap als volgt:

Elk individu die vroeger of later in zijn ontwikkeling tot volwassenheid in een crisissituatie komt - hetzij interpersoonlijk, hetzij intrapersonlijk - moet geholpen kunnen worden in een kinder- of jeugdpsychiatrische setting. Die setting moet zowel sociaal, cultureel als maatschappelijk zich kunnen aanpassen aan de realiteit van alledag, met dien verstande, dat de individu en zijn subgroep niet geïsoleerd worden van de maatschappij en contact blijven houden met socio-culturele structuren in die maatschappij. Toch blijft het noodzakelijk om in bepaalde situaties, zoals bepaalde crisissituaties, een setting te hebben waarin het microklimaat zodanig is, dat deze individu en zijn subgroep daarin zodanige hulp, steun en veiligheid kunnen vinden, dat ze weer opgenomen kunnen worden in de maatschappij. Hieruit volgt, dat het tegenstrijdige in intramurale en extramurale zorg vermeden wordt, daar het microklimaat van het kinderpsychiatrisch tehuis zoveel mogelijk in overeenstemming is met de eisen - welke dan ook - die de maatschappij stelt aan individu en subgroep.¹²

Kinderen en jeugdigen in crisissituaties hadden vaak wisselende behoeften aan zorg; voor de een was een setting geschikt waarin het contact met de samenleving volledig gehandhaafd bleef, voor de ander moest het milieu beschermender zijn. Volgens het beleidsplan moest het nieuwe Curium in al deze behoeften voorzien: 'Iedereen die baat heeft bij een behandeling is welkom.' Het moest een behandelsetting zijn waarin ambulante en intramurale zorg sterk verweven waren. Dat was de kern van Weinbergs 'Centrum gedachte': het soepel in elkaar overgaan van intra-, extra- en semimurale zorg.¹³ Een Multifunctionele Eenheid (MFE) 15 jaar voor dato.

De woongemeenschap die Weinberg voor ogen stond, moest zowel gebruikt kunnen worden voor enkele uren per dag, voor dag en nacht en voor langere of kortere perioden; het aanbod was nooit vast maar werd afgestemd op de behoefte van het kind en zijn gezin. Het moest ook mogelijk zijn om het gezin zelf voor langere of kortere tijd op te nemen.¹⁴

Een dergelijk centrum eiste een grote concentratie van deskundigheid, kortom een multidisciplinair team. In het hierboven reeds aangehaalde beleidsplan rekende Weinberg voor dat er in totaal 59 full-time medewerkers nodig waren alsmede 7 part-time medewerkers en 10 stagiaires. Van de medewerkers in Curium verwachtte hij een brede en multidisciplinaire kijk. Om deze verschillende disciplines "bij elkaar te brengen dient het

bouwsel van de woon-leefgemeenschap mogelijkheden te bieden waarin deze mensen hetzij individueel, hetzij in groepsverband met individuele kinderen of met groepen van kinderen en/of ouders kunnen werken".¹⁵

Het instituut moet dienen als een kleine dorpsgemeenschap. De kinderen dienen te wonen in huizen, die een weerspiegeling zijn van het gemiddelde huis waarin het gemiddelde kind opgroeit. In elk huis moet een klimaat bestaan dat streeft naar gelijkenis met een groot gezin. Luxe, pracht en praal moeten dus worden vermeden (...) De gebouwen hebben uiterlijk eenzelfde functie: ze moeten aanspreken maar niet opvallend zijn. Een ziekenhuissfeer moet worden vermeden, terwijl toch bepaalde ziekenhuisfuncties er plaats en vorm moeten krijgen. Kinderen moeten gemakkelijk kunnen zitten, studeren, spelen en slapen, terwijl ze tevens bescherming nodig hebben tegen hun tekortkomingen en beperkingen.¹⁶

Curium moest als een kleine dorpsgemeenschap zijn "waar iedereen - ook de kok bijvoorbeeld - de mogelijkheid heeft therapeutisch bezig te zijn".¹⁷ Curium zou als een normale maatschappij moeten zijn maar dan in het klein: zes huisjes aan een straatje. De huisjes creëerden een gezinsvervangende structuur en waren zo gebouwd en ingericht dat de normale leefprocessen zich zo goed mogelijk konden ontwikkelen.¹⁸

Het kind moet leren zich in zijn groep aan te passen, relaties te ontwikkelen met leeftijdgenoten en de ouderfiguren. Ze moeten zich veilig voelen, vertrouwen winnen en leren hoe met hun gevoelens en verlangens om te gaan. Tenslotte moeten ze leren zich aan te passen aan de eisen, die de maatschappij stelt en zinvolle relaties aanknopen met hun omgeving zodat ze, eenmaal volwassen, af en toe een beetje geluk kunnen pakken.¹⁹

En als dat alles eenmaal gerealiseerd was, zo meende Weinberg, dan zou "met vier tot zes instituten over het land verspreid, de behoefte aan kinderpsychiatrische centra in Nederland zijn gedekt".²⁰

6.4 *Wetenschappelijke aspiraties*

De aanpak in het nieuwe Curium was uniek, aldus Weinberg in zijn beleidsplan van 1973.²¹ De kinderpsychiatrie in Leiden moest dan ook een voortrekkersrol in den lande vervullen alsmede een coördinerende taak ten

behoefte van de geestelijke volksgezondheid. Dat vereiste veel wetenschappelijk onderzoek in het kader van behandeling, begeleiding en observatie. Ook moest er aandacht worden besteed aan opleiding en vorming van de meest verscheidene disciplines. "Er zijn in Nederland nog veel te weinig individuen van welke discipline dan ook, die werkelijk het proces van ontwikkeling - hetzij afwijkend hetzij aangepast - efficiënt kunnen begeleiden. Dit geldt zowel voor medici, psychologen als pedagogen en de sociale disciplines."²²

Tot 1976 was Curium een erkende opleidingsplaats voor kinderpsychiaters en Weinberg was als docent verbonden aan de universiteit. Voor een gehoor van honderdvijftig studenten gaf hij inleidende colleges in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat ging hem naar eigen zeggen goed af. Ook in het contact met stagiaires en artsen die voornemens waren een opleiding tot psychiater te starten, kon hij naar zijn zeggen zijn opvattingen uitdragen.

Het andere beleidsuitgangspunt - het verrichten van wetenschappelijk onderzoek - lag eveneens in het verlengde van Weinbergs eigen aspiraties: "Met mijn komst naar Curium dacht ik ook een ander deel van mijn aspiraties te kunnen realiseren, namelijk het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Ik kreeg namelijk ook een aanstelling als wetenschappelijk medewerker aan de universiteit. Curium leek mij ruimte te geven voor een academische carrière." De hoop op zo'n loopbaan bleek echter al snel een illusie. "Toen ik twee weken in Leiden was, stelde ik mij voor aan de decaan van de medische faculteit. Hij zei mij: 'Dokter Weinberg als u maar niet denkt dat u hier hoogleraar wordt'. Het hoogleraarschap was mij niet beloofd, maar Bastiaans had wel laten doorschemeren dat ik vanuit Curium misschien nog wel hoogleraar zou worden." De decaan kreeg gelijk. Aan onderzoek en schrijven kwam Weinberg nauwelijks toe. En dat terwijl hij naar eigen zeggen een brede wetenschappelijke interesse had en vol zat met ook onderzoeksideeën. Twintig jaar later constateerde hij: "Veel tijd voor wetenschappelijk onderzoek hebben we echter niet gehad. Dat is één van mijn frustraties. Ik heb te weinig wetenschappelijk werk kunnen doen. Ik vind dat spijtig, ik heb het vermoeden dat ik daarmee anderen een dienst kan bewijzen."

Langs indirecte weg kan wel iets gezegd worden over Weinbergs wetenschappelijke interesses en inzichten. Hij was namelijk actief op het terrein van de verspreiding van kinderpsychiatrische inzichten en poogde deze voor een groter publiek toegankelijk te maken. Nu eens functioneerde hij als televisie-psychiater en dan weer als psychiater voor de radio. Het meest frequent waren echter zijn contacten met de schrijvende pers: Van het *Welzijnsweekblad* en *Wij en onze kinderen*, tot en met de *Nieuwe Revue* en de *HP*. Onderwerpen waren: de negatieve gevolgen van problemen in het gezin voor het kind, depressie bij kinderen en kindermoord. Schematisch samengevat ging het over mogelijke oorzaak, stoornis en mogelijke gevolgen.

De negatieve gevolgen van gezinsproblemen voor het kind waren Weinberg ongetwijfeld al vroeg in zijn huisartsenpraktijk opgevallen. Vervolgens werd hij er opnieuw mee geconfronteerd in zijn promotieonderzoek, tijdens zijn werkzaamheden voor Justitie en in Curium. Voor de schrijvende pers wees hij met name op één situatie: de echtscheiding van de ouders. Telkens viel hem op hoezeer kinderen verschillend op deze "afschuwelijke ingreep in hun leventje reageerden". Naar Weinbergs mening was die reactie mede afhankelijk van de wijze waarop de ouders de echtscheiding met hun kinderen bespraken en of zij hun kind hielpen met het verwerken van die echtscheiding. "Hoe diep dat litteken zal zijn hangt helemaal af van de ouders (...) Alleen de ouders zijn in staat hun kinderen in zo'n situatie goed op te vangen."²³

Een van de mogelijke gevolgen van een onverwerkte echtscheiding was depressie. In zijn opvattingen over depressie stond Weinberg, naar eigen zeggen, aanvankelijk zeer geïsoleerd; menig kinderpsychiater was de overtuiging toegedaan dat kinderen niet aan een depressie konden lijden. De hoogleraar Kamp zou daar volgens hem een voorbeeld van zijn. Weinberg kreeg het zelfs met zijn opleider aan de stok over dit onderwerp. Depressie betekende immers een stabiel klachtenpatroon, terwijl de klachten bij kinderen nooit langdurig dezelfde bleven en steeds wisselden in duur en intensiteit. Kamp concludeerde daarop dat depressie bij kinderen niet voorkwam, Weinberg hoogstens dat de depressie niet altijd even goed herkenbaar was. "Een depressief kind isoleert zich vaak, maar niet altijd. Het is somber, maar vaak ook niet. Soms wil het niet eten, soms juist te

veel. Vaak is het agressief om zijn somberheid te maskeren, impulsief om niet bij opkomende gevoelens stil te staan."²⁴

Een goede diagnostiek was van belang voor een goede behandeling. Want zijn ideaal was - en dat zal het voorlopig wel blijven, voegde hij er relativerend aan toe - dat met vroege diagnostiek en behandeling in de kinderleeftijd de psychiatrische ziekenhuizen overbodig worden, dat de ernstig gestoorden in de samenleving zeldzaam worden, dat er een uitgebreid netwerk van hulpverleners en onderzoekers komt, waardoor beginnende symptomen in de kinderleeftijd zijn te herkennen, op te sporen en te behandelen²⁵. Weinberg behandelde in Curium veel depressieve kinderen. Daar kregen ze "wat ze thuis ontberen: de basis-veiligheid en de basis-zekerheid, waar ze om schreeuwen zonder vaak te worden verstaan".²⁶

Eén uiting van depressie trok Weinbergs aandacht in het bijzonder: suïcide. In het kerstnummer van de *HP* van 1978 werd hij geïnterviewd over dit onderwerp. Een zelfmoordpoging is volgens Weinberg niet zelden een laatste of extreme manier om het contact met de gezinsleden of ouders te herstellen. Meestal echter wordt deze poging niet als zodanig herkend en belandt het kind van de regen in de drup. Dit gebrek aan herkenning is des te tragischer omdat behandeling in principe goed mogelijk is. "Van de ruim vijftig kinderen die er (in Curium) verblijven heeft gemiddeld zo'n veertig procent één of meer keren een poging gedaan tot een zeer-vroegge-zelfgekozen-dood."²⁷

Weinberg vond dat het verschijnsel bijna nergens serieus werd genomen en dat de signalen niet of te laat werden herkend. Tegelijkertijd rustte er volgens hem een taboe op het verschijnsel omdat "elke zelfdoding van een kind een aanklacht (is) tegen de ouders die gefaald hebben het kind een gevoel van geborgenheid te geven; uit schaamte, uit angst, uit schuldgevoel zullen ze proberen het verborgen te houden; vandaar dat het onderwerp onbekend blijft".²⁸

6.5 *Kunst en kunde*

Kinderpsychiatrie is volgens Weinberg een kwestie van kunde. Kunde moet er volgens Weinberg zijn over het magisch denken van kinderen,

vergelijkbaar met medicijnmannen bij primitieve volkeren. Magisch denken staat voor in trance kunnen raken, voor goden aanroepen, voor aanwijzingen in de natuur zien, voor de macht van overledenen ervaren, etc. Deze beïnvloedingsideeën grenzen soms aan waanachtige belevenissen. Magisch denken betekent onveiligheid en wantrouwen projecteren op fantasiefiguren, omdat het te bedreigend is dat op de ouders te doen. Gevolg daarvan is dat "kinderen aan vragen van een onbekende figuur, cq. de dokter, een heel andere betekenis (geven) dan wij volwassenen denken, waardoor de antwoorden ook anders geïnterpreteerd dienen te worden. Een rechtstreekse vraag wordt primair als bedreigend ervaren, angsten worden verlegd. Een vlot kind verbergt zijn angsten en geeft doelbewust een verkeerd antwoord; een angstig kind verschuift zijn werkelijke angst naar een terrein, dat voor hem minder bedreigend is en een kwalen-kind verschuift alles naar buikpijn, of als het ingewikkelder is naar colitis, eczeem, astma en ga zo door."²⁹

Hulpverleners moeten zich ervan bewust zijn dat zij à priori als bedreigend worden ervaren omdat zij buiten de gewone veilige en vertrouwde context staan. Zij worden beleefd als een magische figuur die met slimheid en anti-magie tegemoet moet worden getreden. "De meeste fouten worden gemaakt door therapeuten die vanuit hun volwassen denkbeelden met kinderen praten. Dat gaat altijd mis. Als je een kind tussen de zes en de tien rechtstreekse vragen stelt, dan krijg je nooit een goed antwoord (...) Een kind ervaart een rechtstreekse opmerking als een confrontatie; het duikt daaromheen en geeft een sociaal wenselijk antwoord."

Indien de hulpverlener in staat is om veiligheid en vertrouwen te communiceren, de magie en bedreiging te bezweren, dan volgt haast vanzelfsprekend een goed gesprek. "Want in zijn algemeenheid geldt dat kinderen toch veel eerlijker zijn dan volwassenen."³⁰ Kinderen zijn spontaner, kinderen bedriegen niet (...) Naarmate je ouder wordt ben je minder soepel, niet alleen in de spieren maar ook in de geest. Volwassenen hebben allemaal trucjes: ze zeggen het een en bedoelen het ander. Bij volwassenen is vaak grote discrepantie tussen gevoel en verstand. Dat is bij kinderen niet, zij zijn gemakkelijker (...) Kinderen zijn kneedbaarder."

Met kunde alleen komt de kinderpsychiater er echter niet. Het is namelijk een hele kunst om met magisch gedrag om te gaan. Weinberg is daarover expliciet: "Met kunde kom je er niet (...) De omgang met kinderen moet je in je vingers hebben, je moet intuïtief aanvoelen wat je moet doen. Dat is kunst en dat kun je niet aanleren."

Ik herinner me nog een concreet voorval in Curium: aan een autistiforme jongen met schizoïde trekken moest verteld worden dat hij niet meer naar huis kon. Mijn medewerkers waren bang dat deze jongen bij het horen van dat nieuws een zenuwaanval zou krijgen en dan nauwelijks meer beteugeld worden. Dat hadden ze al eens meegemaakt, dat was vreselijk. Wie moest het nieuws aan die jongen vertellen? Ik heb toen aangeboden dat te doen. Ik durfde dat wel aan al kende ik die jongen niet zo goed (...) Enfin ik speelde wat met die jongen en vertelde hem vervolgens dat hij niet meer naar huis kon. Ik deed dat op mijn manier en die jongen pikte dat, ging niet krijsen, ging niet gek doen. Na een half uurtje ging hij gewoon weer met mij mee naar de groep.

Een aantal van zijn medewerkers zag hem bezig van achter de one-way-screen. Geen van hen kon achteraf zeggen wat 'het' nu was waarom dit gesprek zo goed verliep. "Ik heb het, maar wat weet ik niet", aldus Weinberg. Het gaat over de keuze van de woorden en de onderwerpen, de houding, de manier van kijken, het samenspelen etc. Daarbij geldt: hoe problematischer het kind, des te nauwer luistert de communicatie. "Regelmatig is het mij overkomen dat ik gezellig met kinderen kon praten en dat de ouders dat amper konden geloven. Buiten hun gezin was dat nog nooit iemand gelukt."

"Mensen die erbij staan, zeggen: 'We hebben niets gezien, het ging allemaal van een leien dakje. Het leek allemaal zo eenvoudig'. Dat is het frustrerende van mijn vak: ik weet hoe het moet, maar je kunt het niet altijd duidelijk verwoorden of overdragen."

6.6 Slotbeschouwing

Weinberg, de tweede directeur van Curium was in menig opzicht een atypische kinderpsychiater. In tegenstelling tot de meeste van zijn generatiegenoten was hij niet opgeleid als analyticus en tegelijkertijd argwanend ten opzichte van een somatisch georiënteerde psychiatrie. Deze positie

maakte hem enerzijds ontvankelijk voor de toen nog nauwelijks tot ontwikkeling gekomen systeembenadering, maar stelde hem anderzijds buiten de dominante zienswijzen van die jaren: hij was een 'loner', die naar eigen zeggen door zijn collega's met argusogen werd bekeken: "Soms heb ik de indruk dat mijn collega's mij dat kwalijk hebben genomen."

Met Bastiaans was er wel een vanzelfsprekende relatie. Deze immers was in zekere zin zijn opleider geweest en had hem naar Oegstgeest gehaald. Waarschijnlijk werd Weinberg binnen de psychiatrie als een paladijn van Bastiaans gezien. "Aan een kant ben ik hem zeer erkentelijk dat hij mij protegeerde, aan de andere kant moet ik zeggen dat ik ook ben meegezogen in die controversen. Dat heeft mij parten gespeeld."

In Weinbergs opvattingen over de kinderpsychiatrie stond het gezin centraal. Pragmatisch knoopte hij verschillende theorieën aan elkaar en koos hij uitdrukkelijk voor een multidisciplinaire aanpak. Het nieuwe Curium werd vanuit dit perspectief opgezet. Curium zou een woonleefgemeenschap zijn: een samenleving maar dan in het klein. De psychiater bleef in samenspraak met andere disciplines eindverantwoordelijk voor de behandeling. Aanvankelijk was dat wennen. Een oud-stagiaire herinnerde zich multidisciplinaire intake-vergaderingen uit 1973. "Weinberg stelde altijd dezelfde vragen: aan de maatschappelijk werker vroeg hij standaard hoe de relatie tussen patiëntje en zijn ouders was, aan de speltherapeut hoe het kind speelde, etc. Daarna besliste Weinberg wat er gebeurde."³¹ Later werden deze vergaderingen per woonunit georganiseerd en ontstond het beeld dat daar alles beslist werd, zonder dat er nog sprake was van een centrale regie. Daarin stonden Curium en Weinberg niet alleen: het zoeken naar en bepalen van de grenzen van multidisciplinaire samenwerking en democratische verhoudingen paste in die jaren.

Weinberg zat vol onderzoeksideeën en construeerde minitheorietjes over met name depressie en suïcide bij kinderen. Toch was hij allesbehalve een theoreticus of een wetenschapper. Hij paste niet in het academische keurslijf: in plaats van strak opgezette experimenten en precieze rapportage in wetenschappelijke tijdschriften koos hij voor publikatie van zijn inzichten in populaire media. Zijn publiek waren de ouders, de opvoeders, de patiënten uit zijn huisartsenpraktijk van weleer. In dat opzicht was

Weinberg niet zozeer een psychiater onder de psychiaters of onder de wetenschappers, maar een psychiater onder de mensen.

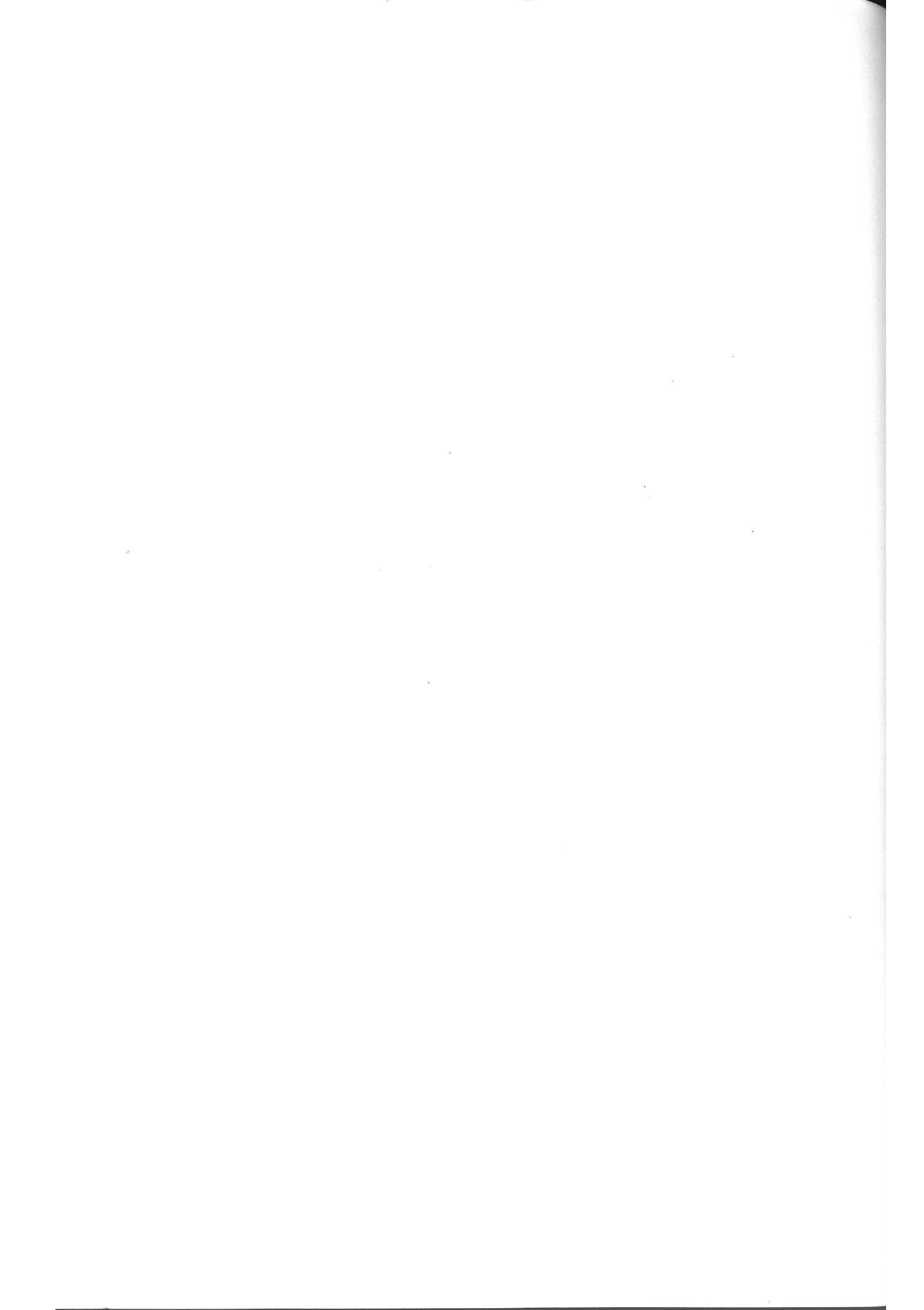
Het zou misschien nog passender zijn hem een psychiater onder de kinderen te noemen. Met kinderen kon Weinberg omgaan; hij sprak hun taal, begreep hun 'magisch' denken en wist hen op de juiste toon aan te spreken. Zijn deskundigheid als kinderpsychiater stond volgens hemzelf nooit ter discussie³². "Kinderen zijn toegankelijker en gemakkelijker in de omgang." En ook: "In zijn algemeen zijn kinderen toch veel eerlijker dan volwassenen".³³ Met volwassenen had Weinberg minder op; volwassenen waren soms te geraffineerd en te onduidelijk. Ook beschikte hij naar eigen zeggen niet over de handigheid van een politicus, die soms nodig is om in de volwassenenwereld overeind te blijven staan.

In dit hoofdstuk is een psychiater aan het woord geweest die na vijftien jaar terugkijkt op Curium en de patiëntjes van toen. Vol vuur vertelt hij over 'zijn' kliniek en met de nodige superlatieven legt hij uit hoe zijn 'levenswerk' vorm en inhoud heeft gekregen. Curium had er ongetwijfeld anders uitgezien als hij er niet geweest was. Tegelijkertijd klinkt er teleurstelling in zijn woorden, over wat de bestuurders en andere 'volwassenen' van toen hem hebben aangedaan, maar ook over de veranderingen in de kliniek na zijn vertrek:

Na mijn vertrek is Curium elitairder, psychoanalytischer en braver geworden. Iedereen loopt in het gareel, iedereen is bang voor ontslag. Al die mensen die mij goedgezind waren zijn er heel langzaam aan uitgewerkt.

Curium had in Weinbergs ogen voor zijn komst een slechte naam, na zijn vertrek daalde het prestige opnieuw. Hij kreeg daarbij de indruk dat zijn intellectueel gedachtengoed na zijn vertrek volledig terzijde werd geschoven. Wrange woorden voor een man die denkt het beste van zijn leven aan Curium te hebben gegeven.

Deel V Periode 1981-1995, interim-directie
 en directie Treffers, Waltz en Boer



7 Het medisch model hersteld

Judith Broerse, m.m.v. Sonja van 't Hof

De directieperiode van Weinberg eindigde turbulent met het ontslag van de directeur zelf, van de chef de clinique en tweede psychiater Tan, en van alle medewerkers van de polikliniek.¹ Daardoor zat de kliniek ineens zonder kinderpsychiaters. Het bestuur vond een tijdelijke oplossing in de aanstelling van medisch directeurs ad interim. Dit waren achtereenvolgens het bestuurslid G.A. Kohnstamm, hoogleraar ontwikkelingspsychologie te Leiden, J. Ceha, medisch directeur van de Ursulakliniek, G. Mojet, afkomstig van Endegeest, en mevrouw R. Vecht-van den Bergh, werkzaam bij de afdeling volwassenenpsychiatrie van de Leidse universiteit.²

Eens per week kwam de interim-directeur naar Curium om met de staf het behandelplan van de kinderen te bespreken. Voor het psychiatrisch onderzoek leende mevrouw Sanders-Woudstra in Rotterdam een kinderpsychiater uit. J.E. de Boer werd in 1981 en 1982 een dag in de week gedetacheerd in Curium.³

7.1 Reorganisatie 1981 - maart 1983

Even dringend was de behoefte aan een deskundige om de financiën weer op orde te brengen. Na de openbaarmaking van de financiële wanorde had mevrouw Seret het penningmeesterschap in september 1980 neergelegd. Een nieuwe penningmeester werd gevonden in H.M.A. Schippers, economisch directeur van het Rode Kruis Ziekenhuis te Den Haag.

Vervolgens besloot het bestuur in de loop van 1981 om een algemeen directeur aan te trekken. Aanvankelijk was de gedachte dat die slechts voor enkele jaren op Curium nodig zou zijn.⁴ Ir. J.W. Waltz, tot dan toe werkzaam als organisatieadviseur voor P.C. Bloemendaal, was één van de sollicitanten.⁵ "Op dat moment - september 1981 - was het nog niet helemaal zeker hoe de directie er uit zou moeten zien, omdat daarover gesprekken liepen met de universiteit, en er intern ook nog geen echte helderheid over was."⁶ De benoeming van een directeur-hoogleraar was

in voorbereiding maar nog niet rond. Uiteindelijk werd besloten tot een tweehoofdige directie.⁷

Per 1 januari 1982 trad Waltz in dienst van Curium. Zijn erfenis was een administratie geordend "op het niveau van rekeningen in een schoenen-doos". Dit was goed gegaan zolang Curium een kleine instelling was waar tien mensen werkten. Maar door de schaalvergroting na de verhuizing naar de nieuwbouw was het spaak gelopen.

In het begin werkte Waltz samen met de penningmeester Schippers. Na een jaar nam die meer afstand, met de opdracht: "Vanaf nu is het jouw business, houd het bestuur maar op de hoogte." ⁸

Hoe beschrijft Waltz zijn positie in die begintijd? Hij werd betrokken bij dagelijkse beslissingen in de groepen. "Ik kreeg bijvoorbeeld de vraag voorgelegd of er een spel van 25 gulden aangeschaft mocht worden. Ik had veel te maken met de groepsleiding, met wie ik ook regelmatig vergaderde. Voordien hield de adjunct-directrice, mevrouw Van Vliet, toezicht op de groepsleiding en bemoeide zich met roosters en de mensen persoonlijk. Men ging er zonder meer van uit dat dit ook een taak voor mij zou zijn."

Het accent in die eerste jaren lag in de optiek van Waltz op een combinatie van saneren en het hoofd boven water houden. De structuur van de instelling was een belangrijk punt van overleg; hoeveel formatieplaatsen waren er nodig, van groepsleiding tot en met therapeuten. "Dat was een kwestie van zeer voorzichtig manoeuvreren", aldus Waltz.

In dezelfde tijd als Waltz kwamen twee nieuwe kinderpsychiaters in dienst; Marian Klauwers en Frits Boer. De laatste vertelt over hun aanstelling: "Het bestuur had bedacht dat een aantal stafleden samen een nieuwe start moest gaan maken. Er is toen contact gezocht met Rooijmans, en met Jannie Sanders-Woudstra over hoe het hier verder zou moeten." Het idee was dat er een koppeling met de universiteit zou komen, in de vorm van een personele unie van hoogleraar en medisch directeur. Jannie Sanders suggereerde om ook Marian Klauwers te vragen. En Marian kende mij weer. Zij belde mij in 1981 met de vraag of ik in Curium wilde komen. Ze vertelde dat Flip hoogleraar zou worden. Het was voor mij echt een droom

die uitkwam. Ik wilde zo graag weer naar een universiteit. Met Marian en Flip werken vond ik echt fantastisch."⁹

Het was voor Klauwers en Boer geen gemakkelijke start. De kampen binnen de kliniek stonden nog steeds tegenover elkaar, er heerste een vijandige sfeer. Waltz herinnert zich de introductie van Boer in de kliniek. Uit de reacties werd duidelijk dat de psychiaters moesten knokken voor erkenning. "De boodschap die we meekregen vanuit een van de units was: 'Van ons had het niet gehoeven, de benoeming van zo'n kinderpsychiater. Het is ook zonde, zo'n dure man, wat moeten we ermee. Maar goed, hij is er nu eenmaal. Mochten we iets hebben, nou, dan bellen we wel.'

De nieuwe staf begon met een reorganisatie onder de therapeuten.¹⁰ Boer: "Er was een rommelig clubje therapeuten, namelijk therapeuten met heel verschillende opleidingen en werkwijzen. Ik zeg niet dat ze slecht werk leverden, maar naar onze maatstaven - mensen die van buiten kwamen - waren de methoden en opleidingen te verschillend. Alle therapeuten moesten een opleiding tot psychotherapeut gaan volgen of stoppen met psychotherapie. Dat was pijnlijk voor een aantal mensen die zich al jaren psychotherapeut noemden. Zij voelden zich gediskwalificeerd. Een aantal mensen is om die reden weggegaan. Misschien - achteraf gezien - hebben we dat wat al te rigoreus aangepakt."

Ook in de positie van de groepen veranderde het een en ander. Na de komst van de nieuwe kinderpsychiaters werd het groepsleven afgeschermd. Wiersma: "De sfeer die er voordien heerste was dat volwassenen en kinderen gelijkwaardig moesten zijn. Dat is natuurlijk niet zo. De nieuwe behandelphilosofie was psychoanalytisch geïnspireerd. Daarin mogen de zaken niet zo door elkaar lopen. Het uitgangspunt was: de huisjes klein houden. Het 'gezin' bestaat uit de kinderen met de groepsleiding en dan nog de behandelcoördinator."

De taken werden opnieuw afgebakend. De staf mocht zich eigenlijk al sinds 1977 niet meer bemoeien met het groepsleven, maar vanaf nu werd pas strikt op naleving van deze regel toegezien. De groepsleiding verloor invloed op het behandelbeleid.¹¹ Deze wijzigingen brachten aanvankelijk onrust teweeg onder het personeel. Zo hielden in de loop van 1982 maar liefst zeventien groepsleiders het voor gezien en namen ontslag.¹²

De nieuwe kinderpsychiaters brachten ook een duidelijker scheiding aan tussen het werken in de units met de kinderen en het privé-leven van de medewerkers.¹³ Van der Sman herinnert zich dat als een belangrijke verandering ten opzicht van de periode daarvoor. "Vroeger was het wel eens moeilijk, privé en werk liepen door elkaar. Er was een hele andere opvatting. Met kerst waren er kinderen die niet naar huis konden. De vraag was dan: 'Wie neemt dat kind een paar dagen mee naar huis?' Dat kan nu helemaal niet meer."

7.2 *Invoering van het medisch model*

In april 1992 concludeerde de geneeskundige inspectie na een bezoek aan Curium dat "het intern beleid voortreffelijk" was. "Op de polikliniek werden wij geïmproviseerd, maar prettig ontvangen. Een dossier werd ingezien. Daarmee werd onze indruk bevestigd dat zeer zorgvuldig en planmatig wordt onderzocht en behandeld."¹⁴ De afdeling educatieve therapie en het in aanbouw zijnde gebouw voor de dovenafdeling (aan de overkant van de Endegeesterstraatweg) werden tijdens de inspectie aangedaan. Actuele problemen in de kliniek kwamen ter sprake, onder andere de behoefte aan voorzieningen voor acute opnamen en de verstopping van de zogeheten 'Zeer Intensieve Zorg' (ZIZ) bedden. Vergevorderde plannen werden besproken voor uitbreiding van het aantal kinderpsychiaters, zowel in Oegstgeest (voor dagbehandeling en een unit voor autistische kinderen), als in de ondertussen opgerichte dependance in Gouda (voor poliklinische behandeling en dagbehandeling).¹⁵

Van een kliniek die in zijn voortbestaan bedreigd werd in het najaar 1980, was Curium in 1992 uitgegroeid tot een centrum met ambities, met verschillende nieuwe en hernieuwde activiteiten, op twee locaties. Hoe was die ontwikkeling verlopen?

De komst van de nieuwe medisch directeur Ph. Treffers was - zoals al beschreven - voorbereid door een triumviraat. Algemeen directeur Waltz en psychiaters Klauwers en Boer hadden in de 15 maanden ervoor orde op zaken gesteld.

In april 1983 toog Treffers als medisch directeur aan het werk in Curium. In tegenstelling tot zijn voorgangers werd hij tegelijkertijd

hoogleraar kinderpsychiatrie aan de universiteit van Leiden. Dit zegt al iets over de veranderde relatie met de universiteit; hierop zal later worden teruggekomen.



Van links naar rechts: Jan Waltz, Marian Klauwers en Flip Treffers.
(Foto Loek de Groot, archief Curium)

Allereerst maakte Treffers duidelijk dat de kinderpsychiaters eindverantwoordelijk waren voor de behandeling van de kinderen. De twee kinderpsychiaters, Boer en Klauwers, kregen elk als beleidspsychiater drie units onder hun hoede. De regel werd dat de beleidspsychiater, weliswaar in wekelijks overleg met stafleden, het behandelbeleid voor elk kind in de leefgroepen bepaalt. Hij of zij behandelt echter zelf geen kinderen uit deze groepen. Degene die de kinderen therapie geeft heeft een perifere positie en is vooral een vertrouwenspersoon; zaken die in de therapie worden besproken zijn vertrouwelijk. Treffers vindt dat deze vertrouwensfunctie niet verenigbaar is met de taak het behandelbeleid uit te leggen aan derden, zoals groepsleiders. De functie van behandelaar is daarom gescheiden van die van beleidspsychiater.¹⁶

In tegenstelling tot de jaren ervoor werden vanaf 1983 alleen kinderpsychiaters als afdelingshoofden aangesteld.¹⁷ In feite werd hiermee het 'medisch model' opnieuw ingevoerd. Volgens Boer was dit ook de bedoeling van het bestuur. "Het moest een psychiatrisch centrum worden waar de psychiater eindverantwoordelijkheid draagt. Het geeft wel rust als duidelijk is hoe de lijnen zijn."¹⁸

Dit was inderdaad het geval, al was het voor sommige medewerkers eenvoudiger te verwerken dan voor anderen. Van Breemen, de maatschappelijk werkster die onder Van Krevelen begon en in 1984 Curium verliet, beoordeelde deze verandering positief. "Door de inspraak zag je door de bomen het bos niet meer. Onder Treffers heeft de psychiatrie weer een eigen plaats gekregen. Daar sta ik achter; de psychiaters zijn aangewezen om een zekere leiding te geven."

Voor creatief therapeut Van der Sman betekende de nieuwe leiding echter een ingrijpende verandering. "Onder Van Krevelen en Weinberg was ik overal bij betrokken. Dat is volstrekt veranderd na 1980. Het is sterk hiërarchisch geworden, met psychiaters aan het hoofd. Na hun komst zijn opnieuw mensen weggegaan of op een andere plaats gezet. Op hun plaats gezet, als het ware. En ik ben ook op m'n plaats gezet: creatieve therapie is creatieve therapie. Dat heb ik even heel zwaar gevonden. Een beetje een verlies, want dit was ook mijn kliniek. Uiteindelijk ben ik het eens met hoe ze het gedaan hebben. Ik vind dat de kwaliteit en de structuur een heel stuk verbeterd zijn. Het gaat uiteindelijk om een goede plek voor kinderen. Daarbij hebben ze mij altijd het volledige vertrouwen en de volledige zeggenschap in mijn werk gegeven. Ze hebben mij laten rondspringen op mijn manier. Ik ben geen therapeut, maar wat ik doe werkt wel."

Treffers: "Curium onderscheidt zich van andere, in het bijzonder niet-academische, kinderpsychiatrische centra door de invloed van de kinderpsychiater op alle niveaus. ... In het beleid moeten de inhoudelijke opvattingen over het vak optimaal tot uitdrukking worden gebracht." In veel instellingen is er een scheiding tussen management en beleid op alle niveaus: de kinderpsychiaters werken in teams onder een algemeen manager. In Curium is deze scheiding er alleen in de directie. De deskundigheid van een manager is daar onontbeerlijk, volgens Treffers. "Ik moet

er niet aan denken dat ik zelf begrotingen moet opstellen, want daar ben ik niet voor opgeleid." Inmiddels is de directie uitgegroeid tot een driemanschap. Sinds september 1993 is Frits Boer adjunct-directeur behandelzaken.

De structuur van de kliniek is enigszins veranderd. De afdeling Psychodiagnostiek verricht nog steeds het intake-onderzoek en de herhalingsonderzoeken voor de kliniek en polikliniek. Inmiddels is de afdeling Therapieën opgedeeld in de werkeenheden Psychotherapie, Creatieve, Educatieve, Ergo- en Psychomotore Therapie.¹⁹ De functie van groepstherapeut bij elke leefgroep is vervangen door een behandelcoördinator per twee groepen. Deze is belast met het 'coördineren van de verschillende aspecten van het werk in de units'.²⁰

7.3 *De polikliniek*

Een van de eerste activiteiten van Treffers betrof het hervatten van poliklinisch werk. Per januari 1981 was de polikliniek om financiële redenen gesloten. De gedachte leefde dat de polikliniek ook niet essentieel was voor de opname- en behandel functie van de kliniek. In het voorjaar van 1981 bleek al dat die veronderstelling een vergissing was geweest. Door het wegvallen van de poli als 'doorgeefluik' kwamen er nauwelijks aanmeldingen meer voor de kliniek. Vijf lege bedden wachtten op nieuwe patiëntjes.²¹ Dat een polikliniek nodig was, werd ook door de universiteit erkend. Daarom toonde de faculteit zich in september 1981 bereid om formatieplaatsen ter beschikking te stellen, voor een op termijn in Curium te plaatsen polikliniek.²² Vanaf april 1983 begon de staf weer met poliklinisch onderzoek. De diagnostisering vond vanaf dat moment weer plaats vóórdat een kind werd opgenomen.²³

Eerst ging het om enkele tientallen kinderen per jaar. De officiële toestemming van WVC voor heropening van de polikliniek in december 1985 vereiste een aantal van 200 kinderen.²⁴ Al gauw beseftte de staf dat zelfs dit aantal te laag was en het streven werd 400 kinderen per jaar. Waltz vertelt hierover: "In het begin keken we bescheiden naar onszelf en naar de instelling: 54 bedden, dat was het dan, en de polikliniek met 200 patiënten, een aantal vereist om opleidingsredenen. Maar de polikliniek

groeide en groeide en het bleek geen inhaalmanoeuvre, geen incidentele groei."

Met de 'verklaring van behoefte' van de minister was ook toestemming voor nieuwbouw binnen. "Eigenlijk gaat het om niet veel meer dan een grote schoenendoos die op de bestaande polikliniekvleugel is gezet", sprak de voorzitter van het bestuur De Ranitz bij de opening in oktober 1986. Toch vond hij het een uitbreiding om bij stil te staan, want met deze nieuwe verdieping van het stafgebouw was volgens hem de kinder- en jeugdpsychiatrie in de regio Leiden definitief terug van weggeweest.²⁵ Waltz vervolgt: "Toen we eenmaal over de drempel heen waren, ging het snel. Het volgende waar aan gedacht werd was een tweede verdieping op het stafgebouw." Hij weet nog dat hij eerst zei: "Dit is te dol. Zoveel kamers en zoveel mensen, dat gaat echt niet!" Zes jaar later, in het voorjaar van 1992, was deze tweede uitbreiding van het stafgebouw klaar.²⁶

Ondertussen was een jaar eerder, in 1991, op een tweede locatie nog een polikliniek geopend. Omdat de aanmeldingen uit Gouda en omgeving een fractie waren van het te verwachten aantal (5 in plaats van 100), werd een dependance in Gouda opgezet. "De mensen kwamen niet hier, dus wij moesten daar naartoe", aldus Waltz. Ook daar werd bescheiden begonnen, met het huren van een paar kamertjes. In 1994 verrees er - naast de Robert Fleury-stichting - een gloednieuw gebouw, voor zowel poliklinische behandeling als dagbehandeling. De aangeboorde vraag blijkt zo groot te zijn dat de poli het niet aan kan. Er komen nu al zo'n 50 à 60 kinderen per jaar, en er is een enorme wachtlijst.

7.4 *Doelgroepen en bewoners*

De kliniek richt zich op kinderen die een langduriger klinische psychiatrische behandeling nodig hebben. Maar ook kinderen en jeugdigen die bij een kortdurende behandeling zijn gebaat en uitzicht hebben op een spoedige terugkeer naar huis komen in aanmerking. Ten slotte kan opname ook bedoeld zijn voor uitsluitend nader diagnostisch onderzoek.

Het indicatiegebied van de kliniek is breed. Volgens Treffers is er geen typische Curium-patiënt en omvat de populatie het complete scala aan kinder- en jeugdpsychiatrische verschijnselen.²⁷

Er zijn vanaf 1989 systematisch gegevens verzameld over het aantal opgenomen kinderen en adolescenten in de kliniek. Onder de in totaal 138 kinderen waren 101 jongens. Alle leeftijdsgroepen zijn in gelijke mate vertegenwoordigd, maar in de leeftijdsgroep 4 tot 13 jaar is de verhouding tussen jongens en meisjes 3 op 1, in de leeftijdsgroep 14 tot 17 jaar is dat 3 op 2.

De meest voorkomende diagnoses zijn een 'pervasieve ontwikkelingsstoornis' (autisme en aan autisme verwante stoornissen), 'oppositieel-opstandig gedrag of gedragsstoornis', en een emotionele stoornis (stemmings- of angststoornis). Deze zijn niet gelijk verdeeld over de seksen en de leeftijden. De pervasieve ontwikkelingsstoornis werd bij 33 jongens en slechts 3 meisjes gesteld. De tweede diagnose betreft vooral kinderen in de leeftijdsgroepen 4-8 en 12-13 jaar. Emotionele stoornissen worden vooral gezien bij jongeren boven de 14 jaar.²⁸

Volgens Treffers zijn er veel kinderen opgenomen met gedragsstoornissen, maar weinig met hele ernstige gedragsstoornissen. Voor hen is een min of meer gesloten setting of orthopedagogisch klimaat noodzakelijk. Ook die groep wil Curium in de toekomst meer bieden. Sinds 1990 verleent de kliniek in bescheiden mate intensieve zorg aan kinderen met een combinatie van een ontwikkelingsstoornis en ernstige gedragsmoeilijkheden. Unit 6 is omgevormd tot 'intensive care unit', met onder meer drie plaatsen voor Zeer Intensieve Zorg. Ook heeft Curium onlangs een 'verklaring van behoefte' verkregen voor een afdeling voor crisisinterventie en gesloten behandeling van adolescenten.²⁹

Diagnostiek en behandeling

Van elke aangemelde jeugdige worden systematisch gegevens genoteerd die van belang zijn voor de diagnostiek en behandeling, en ook voor wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe spreken een psychiater en een maatschappelijk werkster meerdere keren afzonderlijk met de ouders en met het op te nemen kind. In de gesprekken met de ouders wordt aandacht

besteed aan de problemen waarvoor men zich tot Curium wendt, aan de houding van de ouders ten opzichte van de verwijzing en aan hun verwachtingen van de behandeling. Vaak blijkt deze houding van groot belang voor de kans op succes van de behandeling. Ook wordt gesproken over de ontwikkeling van het kind, de achtergrond van de kinderwens, het verloop van de zwangerschap en de bevalling, de levensloop van de ouders en hun relatie. Vervolgens wordt een keer met het volledige gezin gesproken. Daarna volgen drie kinderpsychiatrische onderzoeksgesprekken met het kind. Tot slot wordt deze diagnostische procedure afgesloten met een psychodiagnostisch onderzoek door een psycholoog of orthopedagoog en een kindergeneeskundig onderzoek door een kinderarts. Deze vinden plaats op grond van de hypothesen over de aard van de problematiek, die naar aanleiding van de gesprekken zijn gevormd.

Deze uitvoerige procedure wordt niet alleen uitgevoerd bij kinderen met duidelijk ernstige problemen, maar ook bij degenen wiens problemen op het eerste gezicht niet zo ernstig lijken of aan wie al eerder hulp is verleend. Het kan namelijk goed zijn dat hulpverleners, voortbordurend op elkaars informatie, keer op keer langs een verkeerd spoor hebben gedacht, waardoor de verstrekte hulp niet succesvol was.³⁰ Frits Boer: "Ik denk dat bijna iedereen vindt dat we zorgvuldig werken en dat we het allemaal goed uitzoeken, maar dat men soms zal zeggen dat we dat een beetje 'te' doen, dat we te veel van de mensen vragen, dat we wat vaker gewoon snel moeten ingrijpen. Dat doen we heus wel, hoor. We zijn heus in staat om als een kind psychotisch is snel te handelen. Sommigen vinden dat uitgebreide onderzoek misschien wat arrogant: door zo'n zorgvuldige werkwijze vind je kennelijk dat een ander het niet goed genoeg doet."

Na het uitvoerige onderzoek kan tot verschillende vormen van behandeling worden besloten. De behandeling van de kinderen is niet uitsluitend analytisch, aldus Treffers. "We hebben aan behandeling veel in huis, van gedragstherapieën aan de ene kant tot psychoanalytische behandelingen aan de andere kant. Ook de systeemtherapie is vertegenwoordigd, maar de indicatie daarvoor is bij de populatie in Curium relatief weinig aan de orde. Dat geldt ook voor de indicatie groepstherapie, zodat wij maar zelden een groep van voldoende omvang kunnen samenstellen."

Op de polikliniek wordt slechts een klein deel van de kinderen mede met psychofarmaca behandeld. In de kliniek betreft dat een derde tot de helft van de kinderen. Treffers: "Een heel belangrijk aspect van het behandel aanbod in de kliniek is de op individuele kinderen toegesneden behandeling in de leefgroep. Alle kinderen hebben een groepsleider of leidster die optreedt als mentor. Ongeveer een derde van de opgenomen kinderen heeft een vorm van psychotherapie. De meesten maken ook gebruik van één of meer vormen van ondersteunende therapie, zoals creatieve, ergo-, psychomotore en educatieve therapie."

Er is in de afgelopen jaren gewerkt aan aparte behandelvoorzieningen voor speciale groepen. In 1993 is er een klinische afdeling bijgekomen voor dove kinderen met psychiatrische problemen. Binnenkort komt er een afdeling voor autisten bij. Is dit een trend om kinderen te categoriseren? Treffers spreekt dit tegen. "Heel veel kinderen kun je door elkaar heen zetten, maar dove kinderen kunnen niet samen met horende. Ik vind ook dat je autistische kinderen niet in een willekeurige kinderpsychiatrische groep kan plaatsen als je wil dat ze meer baat hebben bij een behandeling. Er moet in ieder geval voor gezorgd worden dat autistische kinderen niet worden geconfronteerd met kinderen met ernstige gedragsstoornissen."³¹

De klinische afdeling voor dove kinderen is uniek in Nederland. Treffers: "De doveninstituten zijn niet ingesteld op psychiatrische problemen en de instellingen voor kinderpsychiatrie kunnen geen dove kinderen opnemen. Dat is vaak voor de ouders een ware lijdensweg." In 1992 heeft Treffers in een lezing uiteengezet hoe de gedachte aan een kliniek voor doven is geboren. Ooit werd door een doveninstituut een doof kind aangemeld voor opname in Curium. Treffers meende dat opname niet verantwoord was, vanwege de onmogelijkheid tot goede communicatie. "Oriëntatie bij andere kinder- en jeugdpsychiatrische centra in het land leerde dat het kind nergens opgenomen kon worden. Deze beschamende situatie heeft zich in die jaren nog een paar maal herhaald ..." ³² Rond 1985 nam mevrouw Bruning, voorzitter van de Federatieve Organisatie van Ouders van Dove Kinderen (FODOK), contact op met Treffers: zij wilde de mogelijkheid bespreken van een landelijke voorziening voor dove kinderen met psychiatrische problemen. "De beslissing om veel energie

te investeren in een nieuwe, gecompliceerde afdeling was niet eenvoudig, omdat Curium zelf volop in ontwikkeling was", vertelde Treffers. "Een paar factoren hebben de doorslag gegeven, waarvan ik noem de beschaamde ervaringen in de voorgaande jaren, de overtuigingskracht van Rita Bruning en een paradoxaal persoonlijk aspect: de vitale rol die muziek in mijn leven speelt."³³



Minister Borst (links) en Treffers tijdens de opening van de dovenafdeling in 1993. (Foto Loek Zuyderduin, archief Curium)

De behandeling van dove kinderen brengt specifieke problemen met zich mee. "Aan de ene kant weten we niet of emotionele stoornissen, zoals een depressieve stoornis of een angststoornis, zich bij dove kinderen en jeugdigen op dezelfde wijze uiten als bij horende kinderen. Aan de andere kant is de 'interpretatie' van tal van symptomen bij dove kinderen extra gecompliceerd. Bekend is het voorbeeld van de impulsiviteit die bij het ene kind primair gevolg is van een stoornis in de functie van het centrale zenuwstelsel, bij het andere kind primair gevolg is van de gebrekkige communicatie die wellicht een tijd lang bestaan heeft tussen ouders en kind."³⁴ De medewerkers moeten daarom aan extra eisen voldoen: vertrouwd zijn met de dovencultuur en met doven kunnen communiceren. In de training van de medewerkers van de dovenafdeling, 'De Vlier', wordt

samengewerkt met het doveninstituut Effatha in Leidschendam. Zo hebben alle medewerkers de gebarentaal geleerd. Ook de afdelingen orthopedagogiek en ontwikkelingspsychologie van de Leidse universiteit zijn ingeschakeld bij het project.³⁵ Treffers: "Er wordt wel eens gezegd dat het verkeerd is om zo veel aandacht te besteden aan een groep die zo klein is, maar ik vind dat de problematiek in zo'n geval doorslaggevend moet zijn." ³⁶

Dagelijks leven

In het ritme van het dagelijks leven in de kindergroepen is sinds de jaren '50 niet veel veranderd. Nog altijd ontbijten de kinderen met de groepsleiders, gaan ze naar school en keert een deel van hen tussen de middag terug voor de lunch. Na school treffen ze bij de thee de nieuwe groepsleiders aan. De middag en avond worden niet alleen benut voor huiswerk maar ook voor therapieën. Het avondeten wordt in de groep gebruikt, waarbij de kinderen zelf voor de verspreiding vanuit de centrale keuken over de units zorgen.

In hun vrije uren mogen de kinderen het terrein van Curium ook verlaten, maar om acht uur 's avonds moet iedereen weer binnen zijn. Nadat de kinderen om tien uur naar bed zijn gegaan, blijft één groepsleider voor de slaapdienst in de unit. Het ritme is dat van een doorsnee-gezin, evenals de regels. "Anders gezegd: hoewel de groep niet hun huis is, streven we er naar een zodanige sfeer te scheppen, dat de kinderen zich toch thuis kunnen voelen."³⁷

Dick werd in 1984 in Curium opgenomen.³⁸ Anderhalf jaar woonde hij in unit 2, de adolescentenunit. "Je had drie kamers van drie personen. Er zaten kinderen van zo'n 16, 17 jaar en er waren zeven leiders, waarvan twee full-time." Hij beschrijft een gemiddelde dag door de week. "We stonden uit onszelf op, hoewel de leiding wel altijd even aan de deur klopte. Je ontbeet op je eigen tijd. Iedereen moest naar verschillende scholen en ging op verschillende tijden weg. Ze waren vrij liberaal in unit 2. Alleen de eerste vier weken na de opname mocht je niet zonder begeleiding van het terrein af."

Na schooltijd, ging Dick vaak naar de Schuur, naar Wil van der Sman. "Toen ik voor het eerst in de Schuur kwam, kon je zien hoe chaotisch ik was. Ik holde van het drumstel naar de gitaar naar weer een ander instru-

ment. Het beviel me gelijk. Maar ik had geen rust om ze elk even rustig te bekijken."

Elke middag tussen twee en drie hield de groepsleiding een evaluatiegesprek. In dat uurtje namen de pubers soms hun vrijheid waar. "Er woonden meisjes en jongens in de unit, op aparte kamers. Dat moet wel. Maar er gebeurden wel dingen waar de leiding niet van wist."

Dick had het wel naar zijn zin in de groep. "Het was geen moeilijke unit. Ja, je had wel eens ruzie, er werd wel eens gescholden. Er viel wel eens een klap. Ik heb ook wel eens een klap gehad, door eigen stommitieit. Het was als een gezin." De kinderen hielpen met afwassen en moesten hun slaapkamers schoonhouden. In de weekends hielpen ze de leiding met eten koken in de unit. Hiervoor werden wel eens boodschappen gedaan, maar ook kon eten uit de centrale keuken worden gehaald. 's Avonds na het eten werden er soms gezamenlijk dingen gedaan. "Tv kijken, spelletjes. De een zat boven huiswerk te maken, de ander beneden voor de tv. Om tien uur moesten we naar bed. Als je 18 was, mocht je om half elf."

Af en toe wordt het leven in de kliniek opgevrolijkt door een feest. Treffers heeft daar wat in veranderd. "Toen ik in Curium kwam, waren er kerstfeesten en ik kon dat nauwelijks aan. Als ik die kinderen dat kerstspel zag opvoeren voor al die ouders en dat vlak voor kerstmis - al die kerstsentimenten: 'mijn gestoorde kind in Curium'. Ik heb gezegd: die kerstfeesten moeten eruit. Nu is er in het voorjaar een circus door en voor alle kinderen. Dat is heel spannend en feestelijk."

Net als in vroegere jaren worden er ook avonden georganiseerd waarop de muziekbandjes optreden. Er is een 'grote' en een 'kleine' bandjesavond. De kleine vindt in de Schuur plaats en wordt alleen door kinderen en staf bijgewoond, de grote wordt in de aula gehouden in aanwezigheid van de ouders. Volgens Wil van der Sman, die nauw betrokken is bij deze optredens en bij het jaarlijkse circus, zijn het grote gebeurtenissen voor de kinderen. "Ze treden op voor zo'n 200 mensen. Je moet iets voorbereiden, samenwerken. Ze moeten zich een vaardigheid eigen maken, hoe eenvoudig ook. Het is niet verplicht, maar bijna altijd doet iedereen mee."

Een huidige bewoner van Curium beschrijft in een spreekbeurt voor school waarom sommige kinderen op Curium wonen en wat daar gebeurt.

"Curium helpt kinderen die problemen hebben met hun huidige of verleden tijd. En in sommige gevallen hebben ze ook wel problemen met luisteren en doen en laten." Dat leidt er wel eens toe dat kinderen weglopen als ze kwaad zijn. "Maar als ze dus 4 tot 5 uur weg blijven dan bellen ze de achterwacht. Die zet het op de telex en zorgt dat de vermisten weer terug worden gebracht. Soms als ze dan nog kwaad zijn dan moeten ze door naar de isoleercel."³⁹

Ontslag

Van de 138 kinderen die sinds 1989 werden opgenomen, zijn er ondertussen 84 ontslagen. De gemiddelde opnameduur voor deze groep bedroeg 21 maanden, maar de afwijking van het gemiddelde was groot: 34 procent van de kinderen verbleef minder dan een jaar in Curium en zo'n 18 procent drie jaar of langer.

De relatief korte verblijvers - minder dan twee jaar - hebben vooral emotionele stoornissen. De langst opgenomen groep betreft kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Hierin is de jongste leeftijdsgroep, 4-8 jaar, oververtegenwoordigd.⁴⁰

Waar gaan de kinderen na ontslag naar toe? Het overgrote deel van de kinderen keert naar huis terug, waarvan twee derde met ambulante hulp. Soms blijkt een kind toch niet 'klaar' te zijn, bijna vijf procent wordt binnen twee jaar heropgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zo'n 14 procent kan niet naar huis terugkeren, maar gaat wonen in een instituut.⁴¹

In de eerdergenoemde spreekbeurt beschrijft de bewoner de mogelijkheden als volgt: "Nou, sommige kinderen die gaan van Curium en dan gaan ze als ze rijp zijn naar begeleid kamerwonen, of ze gaan naar het Kannerhuis om weer verder geholpen te worden. Maar dat gebeurt alleen als je autist bent of als ze op Curium klaar met je zijn."

Een aantal kinderen blijft overigens na hun vertrek contact houden met medewerkers van Curium. Bij voorbeeld met Van der Sman, die zelfs nog enkele ex-bewoners uit de jaren zestig kent. "Zolang kinderen op Curium verblijven wil ik buiten werktijd geen contact met ze hebben, maar na hun ontslag wel. Ik vind dat je niet ongestraft een relatie met een kind kunt opbouwen en daar opeens mee ophouden. Mijn therapeutische aanpak ligt sterk in de relatie en ik heb tijd nodig om dat los te laten. De schuur heeft

als enige een soort nazorg, waarbij de kinderen nog in een bandje kunnen blijven meespelen. Ik heb een speciale tijd ingesteld, 's avonds, waarop ze kunnen langskomen. Er zijn kinderen die er drie jaar over doen, anderen vijf jaar."

Overige activiteiten

Het contact tussen de kliniek en de Kanner-school intensiverde in 1982. Gezamenlijk werd een programma opgezet voor individueel onderwijs. Tjacobien Wiersma, orthopedagoge, had vanaf haar komst in 1977 een taak bij de begeleiding van de jongste groep in de Kanner-school, de in hun ontwikkeling bedreigde kleuters. Die afdeling mocht bestaan onder voorwaarde dat er begeleiding vanuit de psychiatrie was. "Maar er viel altijd een aantal kinderen tussen wal en schip", vertelt zij. "Verder waren er in het oude Curium tot aan de verhuizing een paar klasjes geweest voor kinderen die niet naar school konden. Ook in de nieuwbouw werden er twee klasjes vanuit de Kanner-school gestationeerd in die twee flatjes hier in het stafgebouw. Daar konden ook kinderen uit de polikliniek heen. Ik kreeg de opdracht voor de drie groepen iets op te zetten. Dat is de afdeling Educatieve Therapie geworden. Hier komen vooral kinderen die schoolfobisch of psychotisch zijn, en degenen die vanaf hun geboorte een ontwikkelingsstoornis hebben, dus wat vroeger autistisch werd genoemd." Sinds het schooljaar 1983-1984 wordt in drie kleine klasjes les gegeven aan in totaal ongeveer 15 kinderen.

Over de inhoud van de Educatieve Therapie zegt Wiersma: "Het is een combinatie van onderwijs en orthopedagogische behandeling. Orthopedagogische behandeling betreft vooral opvoedkundige aspecten. Je kan deze kinderen niet inzicht geven in de eigen problematiek, zoals in psychotherapie, maar wel vaardigheden aanleren. Het is directiever."

De tweede nieuwe activiteit van de laatste jaren is de dagbehandeling. Bij de opening van de nieuwe verdieping voor de polikliniek in 1986 zei Treffers het te betreuren dat Curium nog steeds geen plaatsen voor dagbehandeling had en dat "terwijl het een voorschrift is bij een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. We zijn nu gedwongen om te verwijzen naar andere instellingen, zodat de kinderen per taxi van Leiden naar

Rotterdam of Amsterdam moeten reizen. Dat is een omslachtige en dure aangelegenheid." Waltz voegde daar aan toe: "Dagbehandeling komt er wel, maar het is de vraag wanneer. De ambtelijke molens draaien langzaam."⁴²

Een waar woord; inmiddels is het negen jaar later. In februari 1995 werd de nieuwbouw voor dagbehandeling in Gouda geopend. Een tweede afdeling, gelegen achter 'De Vlier' in Oegstgeest, nadert voltooiing en zal begin 1996 in gebruik genomen worden.

Nieuw was het plan voor dagbehandeling niet. Dertig jaar geleden al stelde de eerste directeur van Curium, Van Krevelen, het bestuur voor een daghospitaal voor zes of zeven kinderen op te zetten.⁴³

Volgens hem zou het voor zeer jonge kinderen opname kunnen voorkomen. Het bleef bij een plan, tot Treffers in 1984 het weer oppakte. Ook hij zag primaire dagbehandeling vooral aangewezen voor jonge kinderen tot twaalf jaar, voor wie behandeling dringend gewenst was maar uithuisplaatsing voorkomen moest worden. Dagbehandeling is een middenweg voor die stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling, waarvoor ambulante behandeling onvoldoende is, maar 24 uren opname weer te veel van het goede. In totaal zal Curium de beschikking krijgen over 24 stoelen, 12 in Gouda en 12 in Oegstgeest.⁴⁴

7.5 *Regionale samenwerking*

In 1982 was het verzorgingsgebied van Curium nog supraregionaal. Veertig procent van de aanmeldingen voor opname kwam van buiten Zuid-Holland. Bij de daadwerkelijk opgenomen kinderen was deze verdeling een op vier.⁴⁵ Inmiddels is dit veranderd. In 1986 waren twee van de opgenomen drie kinderen uit de regio Leiden zelf afkomstig.⁴⁶ Anno 1995 heeft Curium vooral een taak voor de regio Zuid-Holland Noord (vanuit Oegstgeest) en Midden-Holland (vanuit de locatie Gouda). Alleen de dovenkliniek heeft een landelijke functie.⁴⁷

Hoe is de verhouding tot andere kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen in de buurt? Aan de toestemming van WVC voor heropening van de polikliniek in 1985 was een belangrijke voorwaarde verbonden: formalise-

ring van de samenwerking van Curium met de Riagg's en de kinder- en jeugdpsychiatrische afdelingen van ziekenhuizen in de regio.⁴⁸ Dit zijn achtereenvolgens de therapeutische gemeenschap Conradok van de Ursulakliniek te Wassenaar, de kinder- en jeugdafdeling van Laanzicht, het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal Den Haag en de Paaz van het Julianakinderziekenhuis, eveneens te Den Haag. De vier betrokken instellingen moesten afspraken maken over het verwijzingsbeleid, de onderlinge taakafbakening en de invulling van alle functies binnen de regio.

Overigens onderhield Curium al geruime tijd contact met andere instellingen. De eerste stap tot daadwerkelijke samenwerking was in 1982 door het Julianakinderziekenhuis te Den Haag genomen. Het ziekenhuis had zelf plannen voor een afdeling voor dagbehandeling en kortdurende opnamen, maar wilde kinderen die een langduriger opname nodig hadden naar Curium verwijzen. Deze wens leidde in 1985 tot een samenwerkingsovereenkomst, waarbij Curium zich verplichtte om kinderen uit het Julianakinderziekenhuis evenveel prioriteit te geven als kinderen die binnen Curium doorgeplaatst moesten worden.⁴⁹

In 1984 boog een werkgroep kinder- en jeugdpsychiatrie voor Zuid-Holland zich onder meer over de onderlinge taakafbakening tussen de vier centra.⁵⁰ Terwijl Laanzicht alle basisfuncties zou moeten bieden aan jeugdigen ouder dan 16 jaar, kreeg Curium dezelfde taak toebedeeld voor jongere kinderen. Voor die laatste groep zou het Julianakinderziekenhuis een beperkter pakket houden, namelijk dagbehandeling, crisisinterventie en kortdurende klinische behandeling.⁵¹

Toen Curium zijn activiteiten vanaf 1991 uitstreekte tot Gouda, dus de regio Midden-Holland, werd bij de toestemming van provincie en ministerie een zelfde eis tot afstemming gesteld, opdat "een functioneel circuit van goed op elkaar aansluitende voorzieningen ontstaat".⁵²

Hoe ziet Treffers samenwerking in de regio? Hij is geen voorstander van een gezamenlijke intakeprocedure in de vorm van een soort Rigg-jeugdpsychiatrie. "Ik ben erg bang dat net als in de volwassenenpsychiatrie een soort nivellering plaatsvindt zodat de ernstigste groep erbuiten valt. Mijn energie gaat daarom niet zo erg zitten in intensieve samenwerkingsprojec-

ten met instelling x, y, z, maar wel in een goede afstemming. Op deelgebieden kun je wel samenwerken, maar ik ben als de dood dat ik straks gedwongen wordt samen te werken met 27 andere instituten. Overigens moeten de criteria op grond waarvan je zegt 'dit moeten we afstemmen' nog worden ontwikkeld. Ik heb de wijsheid niet in pacht. Het enige dat ik wel weet is dat de situatie niet verbetert als je al die instellingen op een hoop gooit. Als het criterium bijvoorbeeld wordt dat de kinderen pas naar Curium mogen als ze al in een andere instelling zijn geweest, dan heb ik daar geen moeite mee. Dat is nu al het geval."

7.6 *Relatie met de universiteit*

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, had de persoon van Weinberg een belangrijke hinderpaal gevormd in de verhoudingen tussen Curium en de universiteit. Na zijn overname van de medewerkers van de Jelgersmapolikliniek in 1977 waren besprekingen over samenwerking beëindigd. Na Weinbergs ontslag in december 1980 bleek de weg vrij te zijn voor hernieuwd overleg.

In augustus 1981 schoven vertegenwoordigers van het bestuur van Curium en van de universiteit na vier jaar pauze weer om de tafel. Door een statutenwijziging van de Stichting Curium waren de verhoudingen wat gewijzigd. Het bestuur van Curium stond inmiddels wat betreft de benoeming van bestuursleden los van de universiteit.⁵³

Punten van overleg waren de noodzaak tot aanstelling van kinderpsychiaters in Curium en de poliklinische activiteiten. In september 1981 leidde dit tot een concept-samenwerkingsovereenkomst. Daarin sprak men zich uit om de functies directeur van Curium en hoogleraar aan de RUL te combineren in één persoon. Een gezamenlijke benoemingsprocedure zou worden gestart.⁵⁴

Wat betreft het tweede onderwerp, de polikliniek, streefde de faculteit der geneeskunde ernaar om in de loop van 1982 formatieplaatsen voor de kinderpsychiatrie ter beschikking te stellen, waarbij al gedacht werd aan poliklinische werkzaamheden, met het idee om op termijn weer een polikliniek in Curium te plaatsen.⁵⁵

In november 1981 kwam de benoemingscommissie voor het eerst bijeen. Daarin waren het bestuur van Curium en de medische faculteit logischerwijs vertegenwoordigd.⁵⁶ De commissie rondde haar werkzaamheden binnen zes maanden af, maar de officiële benoeming van Philip Treffers dateert van januari 1983. Drie maanden later toog hij aan het werk als medisch directeur van Curium.⁵⁷

Rond de aanstelling als hoogleraar bleek de universiteit een slag om de arm te houden. Bij de benoeming werd namelijk schriftelijk overeengekomen dat Treffers telkens voor vijf jaar aangesteld zou worden. Enige maanden later ontving hij de aanstellingspapieren en bleek de benoeming slechts voor een periode van 2½ jaar te zijn. Treffers: "Toen ik naar de achtergrond hiervan informeerde, schreef men doodleuk dat dit verband hield met de naderende TVC-operatie!" Onder andere op grond hiervan noemt Treffers de chique Leidse universiteit als werkgever "weinig chique".⁵⁸

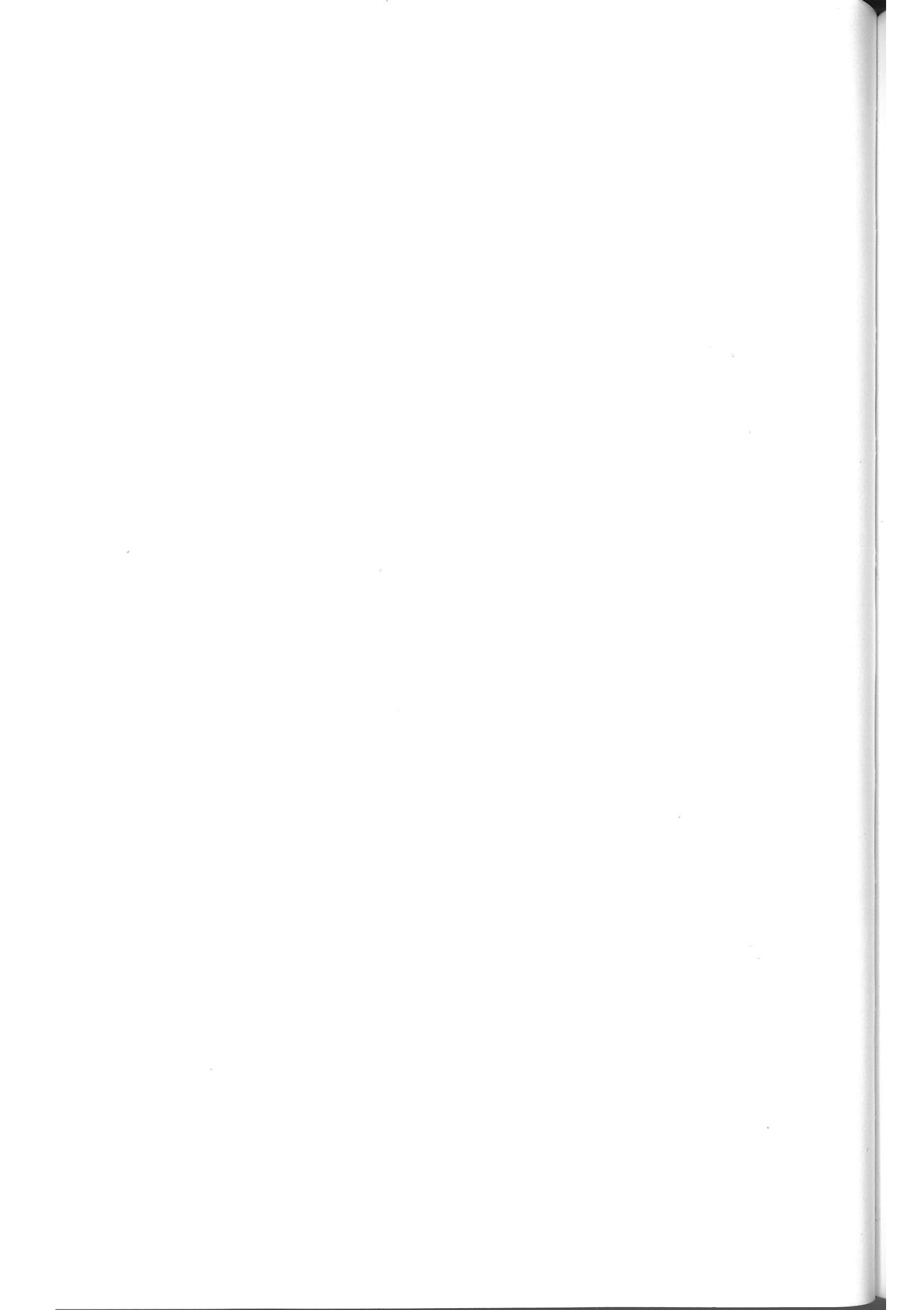
In de daaropvolgende jaren kreeg de sectie kinder- en jeugdpsychiatrie binnen de vakgroep psychiatrie vorm door de benoeming van een aantal universitaire medewerkers, van wie de meesten tegelijkertijd werden aangesteld bij Curium.⁵⁹ De naamswijziging van de kliniek in 1985 beklonk de band met de universiteit: Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Toch vormde de geformaliseerde band met de universiteit en geïntensiverde samenwerking op wetenschappelijk gebied geen garantie voor ongestoord werken.

Terugkijkend zegt Treffers: "De ervaringen met de universiteit zijn overwegend teleurstellend. Als ik het kort samenvat: de universiteit hoopte door de samenwerking met Curium 'voor een dubbeltje op de eerste rang te zitten'. Maar als er bezuinigd moet worden, blijkt voor de kinder- en jeugdpsychiatrie zelfs een dubbeltje te veel. Een formele overeenkomst tussen Curium en de universiteit is nooit gesloten: wat betreft de samenwerking is het altijd bij een 'intentieverklaring' gebleven."⁶⁰ Tal van toezeggingen van de kant van de universiteit zijn niet nagekomen. Treffers: "Het meest pijnlijk in dit verband was de toezegging van de kant van de vakgroep dat aan de sectie kinder- en jeugdpsychiatrie ten minste één maar

waarschijnlijk twee door de universiteit bezoldigde assistenten toegewezen zouden worden."⁶¹

Treffers is een illusie armer: "Ik was relatief jong toen ik werd benoemd, en ik was goed van vertrouwen. Dat laatste heb ik wel afgeleerd; integriteit is nu eenmaal schaarser dan opportunisme. De verleiding om je positie veilig te stellen en je eigenwaarde op peil te houden met commissiewerk en intriges is groot."⁶²

Ook voor het universitair onderzoek dat wordt verricht heeft Curium nooit harde garanties gekregen. Treffers: "In '87 zijn we begonnen met wetenschappelijk onderzoek. In '92 kwam de toenmalige decaan persoonlijk in Curium berichten dat het onderzoeksproject gekwalificeerd was. Twee jaar later besliste de faculteit dat het project niet in het biologisch profiel van de universiteit paste en moest worden opgeheven. Ik verkeer nu in de surrealistische situatie dat ik mijn groep moet verdedigen tegen de universiteit, de faculteit en de vakgroep die geacht worden de belangen van mijn medewerkers en van mij te behartigen. De faculteit kiest kennelijk voor de technologie, maar ik ben niet van plan elektronen-microscopische foto's te gaan maken van de rode bloedlichaampjes van autistische meerkoetjes. Ik ga door met onderzoek dat ik relevant vind voor mijn vak. Vaag herinner ik mij, dat ik ooit met die bedoeling ben aangenomen bij de universiteit."⁶³



8 Niet somber maar realistisch

Kinder- en jeugdpsychiatrie in Curium vanaf 1983

Carolien Konijn

Philip D.A. Treffers werd in 1983, op 37-jarige leeftijd, directeur van Curium en hoogleraar Kinderpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit Leiden. Na het vertrek van directeur Weinberg en psychiater Tan was het management van de kinderpsychiatrische kliniek op de klippen gelopen. Samen met de algemeen directeur Waltz en de kinderpsychiaters Boer en Klauwers moest Treffers de zaak vlot trekken. Degelijk, systematisch, politiek-strategisch en standvastig zijn adjectieven die in mij opkomen terwijl ik de artikelen en de lezingen van Treffers lees en ook tijdens het gesprek dat eind 1994 werd gevoerd ter voorbereiding van dit hoofdstuk¹. De aandacht van Treffers gaat, zo blijkt bijvoorbeeld uit de artikelen die hij alleen schreef, meer uit naar het overheidsbeleid in de jeugdzorg, de positie van de kinderpsychiatrie in het algemeen en van Curium in het bijzonder, dan naar psychiatrische aandoeningen van kinderen of de behandeling daarvan. Daarnaast besteedt hij uitvoerig aandacht aan de randvoorwaarden voor de behandeling en het onderzoek. De eerste vijf jaren op Curium heeft Treffers zich als hoofd van de kliniek en later van de polikliniek nog vaak beziggehouden met de kinderpsychiatrische behandeling van individuele kinderen, maar de positie van medisch directeur van Curium brengt in de jaren '80 en '90 met zich mee dat Treffers meer inhoudelijk manager lijkt dan kinderpsychiater.

De *kinderpsychiater* Treffers is echter geenszins verdwenen. Treffers geeft nog steeds - als voorzitter van ruim zestig stafbesprekingen per jaar - zijn visie op de diagnostiek en de behandeling van een deel van de in Curium opgenomen kinderen. Ook levert hij elk jaar een bijdrage aan het onderzoek van zo'n twintig nieuw aangemelde kinderen. Daarnaast is het vaste regel dat hij, als medisch eindverantwoordelijke, betrokken wordt bij het beleid rond kinderen die in verband met vermoede misstanden in het gezin gemeld worden bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dit is enerzijds om in deze - overigens zeldzame - gevallen uiterst zorgvuldig te

werken en anderzijds om zijn medewerkers te beschermen tegen mogelijke onaangename gevolgen van zo'n melding bij de Raad zoals juridische procedures en negatieve publiciteit.

Ikzelf zag de kinderpsychiater Treffers aan het werk in het gesprek dat Paul Witteman op 25 mei 1995 op de televisie met hem voerde. In de eerste aflevering van een serie televisieuitzendingen van de Vara over de mogelijkheden maar vooral ook de onmogelijkheden van de psychiatrie, schetst Treffers aan de hand van de problemen van zes kinderen tamelijk terughoudend maar zeer ter zake deskundig een - in zijn termen - realistisch maar nogal somber beeld van de perspectieven op verbetering of genezing in een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek. Het lukt maar in de helft van de gevallen om kinderen 'beter' te maken. In het begin van deze nog jonge wetenschap waren de verwachtingen over de opbrengsten hoger dan achteraf realistisch is gebleken, stelt Treffers in deze uitzending. "Ik zou een hele slechte kinderpsychiater zijn als ik zei dat ik hen wel allemaal kon helpen." Zo min mogelijk loze beloften, niet al te optimistische maar wel realistische doelstellingen, hard werken en degelijkheid, dat kenmerkt naar mijn mening het recente beleid in Curium.

8.1 *Biografische gegevens*

Na zijn doctoraalexamen aan de Rijksuniversiteit Utrecht in 1968 verhuisde Treffers naar Amsterdam. Begin jaren '70 liep hij zijn co-assistent-schappen kindergeneeskunde voor zijn medicijnenstudie bij de kinderpsychiater Strubbe aan het Binnen Gasthuis te Amsterdam. "Een van de overweldigende indrukken die ik [tijdens het co-assistentenschap kindergeneeskunde] opdeed betrof een kind dat leed aan een fatale ziekte. Het kreeg nooit bezoek, niet omdat het geen ouders had, maar omdat (zo leerde men mij) de ouders de rouw hadden voltooid terwijl het kind nog in leven was. Het zou nog vele jaren duren voor ik dit anders dan verstandelijk kon begrijpen."² Zijn eerste publikatie wijdde Treffers, samen met Strubbe, in 1972 aan het hier bedoelde 'vulnerable child syndrome', de reactie van ouders op het dreigende verlies van hun kind met een ernstige ziekte of na een ongeluk³. Ouders blijven het kind, ook nadat het zich hersteld heeft, zien als iemand die zo weer 'weggenomen' kan worden en van wie zij dan

opnieuw pijnlijk afscheid moeten nemen. Uit voorzorg hechten zij zich minder aan hun kind. Uit onderzoek blijkt dat deze kinderen op latere leeftijd nogal eens ernstige gedragsproblemen ontwikkelen.

Treffers heeft lang getwijfeld of hij muziek aan het conservatorium, psychologie of medicijnen zou gaan studeren. Toen hij in 1963 uiteindelijk voor medicijnen besloot was dat om psychiater te worden. Muziek is naast studie en werk altijd een onmisbaar element in zijn leven gebleven. Hijzelf noemt het ook wel zijn 'protectieve factor'. Als hij niet zijn strijkkwartet had, zou hij het werk niet altijd zo goed hebben kunnen volhouden.

De mogelijkheid van kinderpsychiatrie heeft zich lange tijd aan zijn aandacht onttrokken. Toen professor Kamp colleges kinderpsychiatrie gaf in Utrecht, wilde Treffers deze volgen. Maar hij vond ze te zwaar. "Kamp liet autistische kinderen zien en dat vond ik gewoon erg eng. Ik vond het shockerend een kind voor de collegezaal dat niet reageert op vragen en gewoon zijn eigen gang gaat en gekke getallen op het bord schrijft. Ik was toentertijd een beetje in de sfeer van de Kritische Artsen en ik vond het niet erg prettig dat die kinderen live werden opgevoerd. Maar het zijn ook de autistische kinderen zelf die beangstigend zijn: ze zien er normaal, zelfs mooi uit, maar er komt geen zinnig woord uit. Ik dacht dat het iets vreselijks moest zijn voor zo'n kind om daar voor die collegezaal te staan. Ik had een soort plaatsvervangende schaamte. Ik verwijt het Kamp niet - het was in die tijd gewoon om mensen te tonen. Ik ben er dus gewoon niet meer naartoe gegaan, terwijl Kamp wel goed college gaf." Pas tijdens zijn co-assistentenschappen bij Strubbe van de kinderpsychiatrische afdeling van de afdeling kindergeneeskunde op het Binnen Gasthuis in Amsterdam, is Treffers' belangstelling voor kinderpsychiatrie weer opgeleefd.

Tijdens een co-assistentenschap op de couveuseafdeling van het Wilhelmina Gasthuis schreef Treffers een scriptie over het contact van ouders met hun pasgeboren kind achter glas. Het was in die tijd nog gewoon dat ouders het kind alleen mochten zien en niet vasthouden, vooral uit hygiënische overwegingen. Vaak was lichamelijk contact tussen ouders en kind pas na twee of drie maanden toegestaan. In de scriptie pleitte Treffers voor het opheffen van deze regel. Uit een literatuurstudie bleek hem onvoldoende reden voor het handhaven ervan. Van 1976 tot 1978 startte vervolgens een experiment waarin de couveuseafdeling 'open' werd gesteld voor ouders.

"Deze verandering heeft een enorme impact gehad. Ik moest overal lezingen komen geven. Het idee ging het hele land door. Al die couveuseafdelingen gingen daarna snel open."



Tekening van Flip Treffers door een bewoner van Curium
(Persoonlijk bezit Flip Treffers)

Naast het belemmerde contact tussen ouders en kind viel het Treffers op dat de baby's in de couveuses veel meer glimlachten dan andere baby's. Het onderwerp lag hem na aan het hart omdat hij en zijn vrouw in die periode net zelf kinderen kregen. "Het fascineerde me mateloos: een brede

grijns in 't niets. Dat zo'n kleine beweging zo'n grote indruk maakt en zo veel oproept. Ethologisch bezien is een functie van de glimlach dat je het kind oppakt. Als je het kind eenmaal hebt opgepakt is het heel moeilijk om het nog aan het lachen te krijgen; dat gebeurt pas weer als je het weglegt. Bij couveusekinderen is het van vitaal belang dat ze gekoesterd worden, dus lachen ze veel." Dat is in een notedop de aanleiding tot de studie van Treffers, die uitmondde in het proefschrift *De voorspelbare glimlach als ontwikkelingsfenomeen* in 1981⁴. In dit proefschrift loopt Treffers zeer systematisch verschillende hypothesen na die de glimlach van baby's zouden kunnen verklaren. Hij werd door het onderwerp gedwongen om naast de psychoanalytische ook andere theorieën te raadplegen. "Ik heb het gevoel dat ik er nooit was uitgekomen als ik alleen psychoanalytische literatuur had gelezen." Zo verdiepte hij zich in Bowlby's gehechtheidstheorie - die toen nog niet zo populair was als later - en in de cognitieve psychologie en de gedragstherapie.

Naast het werk op de couveuseafdeling haalde Treffers in 1972 zijn arts-examen en werd arts-assistent bij professor Kuiper. Zijn opleiding tot psychiater onderbrak hij twee jaar voor zijn promotie-onderzoek. Met name mevrouw Frijling-Schreuder, met wie hij inmiddels in het Binnen Gasthuis had kennism gemaakt, stimuleerde Treffers om psychoanalyticus te worden. "Zij nam mij mee naar vergaderingen van de psychoanalytische vereniging toen ik daar eigenlijk nog helemaal niet mocht zijn." Toen de chef de clinique van de kinderpsychiatrische afdeling van professor De Levita in 1978 overleed, vroeg hij Treffers deze taak over te nemen. Zijn opleiding tot kinderpsychiater voltooide hij tijdens zijn functie als chef de clinique. In 1983 wordt Treffers medisch directeur van Curium en hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit Leiden.

Na ruim tien jaar Curium kijkt Treffers met enigszins gemengde gevoelens terug op zijn opleiding. "Mijn gang naar Leiden was een breukpunt. Ik ontdekte dat mijn opleiding maar gedeeltelijk aansloot bij de kinderpsychiatrie." Psychoanalyse is een onmisbaar ingrediënt voor het werk als kinderpsychiater, vooral voor de psychotherapie, "maar ik ben ermee overvoerd (...) Achteraf kan ik rustig stellen dat ik tijdens mijn opleiding onvoldoende geschoold ben op het gebied van de psychofarmacologie, de

biologische psychiatrie (...) en de gedragstherapie. Ik heb hard moeten werken om die achterstand in te halen."

Meer aandacht voor de gezinsbenadering in de opleiding dan er al in de psychoanalyse is, vindt Treffers niet noodzakelijk. De systeemtheorie is nauwelijks op empirische gegevens gebaseerd. "Ik ben geïnteresseerd in de vraag: Hoe gaan een vader, een moeder en een kind met elkaar om? Hoe gaan broers en zussen met elkaar om? Dat je dan nog iets overkoepelend hebt: 'een gezin' waaraan eigenschappen kunnen worden toegeschreven, zover ben ik nog helemaal niet. Ik vind dat de gezinstherapie veel gelijkennis vertoont met de psychoanalyse in de tijd waarin ik werd opgeleid: het is allesverklarend - we hebben het allemaal al gezien." Treffers begeeft zich tegenwoordig nog maar weinig in psychoanalytische kringen. "Laat ik het zo zeggen: Ik ben een analyticus maar ik zet het niet op mijn briefpapier. (...) Ik hecht veel waarde aan wat er op het gebied van de psychoanalyse is gedaan maar vindt het niet alleenzalmakend."

Eenzelfde soort ontwikkeling maakte Frits Boer, kinderpsychiater en sinds 1993 adjunct-directeur behandelzaken in Curium, door⁵. Hij studeerde medicijnen in Amsterdam en volgde daar ook zijn opleiding tot psychiater en psychoanalyticus. Hij vond de colleges van professor Kuiper zeer fascinerend - "Kuiper was een boeiend verteller" - en volgde als tweedejaars student ook de derde- en vierdejaars colleges. Ook hij ontdekte bij de co-assistentschappen kindergeneeskunde dat het leuk was om met kinderen te werken. "Kinderen zijn gek, kinderen zijn verrassend. Kinderen van drie kunnen zo lekker gek doen, kinderen van elf zijn al zo lekker pseudo-volwassen. Het beweeglijke is zeker iets wat me aanspreekt; bij kinderen is de ontwikkeling natuurlijk heel snel. (...) Maar het gaat om het gevoel dat ik kreeg toen ik bij kindergeneeskunde co-schappen liep. Ik vond dat zo leuk, hoe ik contact met die kinderen kon maken. Dat heb ik altijd een uitdaging gevonden."

Mevrouw Frijling had bij het afsluiten van zijn assistent-periode bij kindergeneeskunde begin jaren zeventig juist de leerstoel kinderpsychiatrie gekregen en zocht co-assistenten. "Ik werd co-assistent op de Vondelstraat [in Amsterdam] en later arts-medewerker van mevrouw Frijling." Marian Klauwers, nu kinderpsychiater bij Curium, was destijds ook medewerker

op de Vondelstraat. Boer vindt dat zij beiden een rijke opleiding hebben genoten. Naast de therapieën en opleiding tot psychiater en psychoanalyticus - in Amsterdam overlapte dat elkaar in grote mate - volgden zij tussen 1971 en 1976 refereerbijeenkomsten met collega-psychoanalytici uit het Rotterdamse circuit, waaronder De Levita en mevrouw Lampl. In totaal waren dat ongeveer tien à twaalf mensen.

In 1976 is Frits Boer als kinderpsychiater aangesteld bij het toenmalige Medisch Opvoedkundig Bureau in Zaandam en bij Medisch Kleuterdagverblijf Kabouterhuis-West in Amsterdam. Daarnaast werkte hij bij de intake van volwassenen bij het Psychoanalytisch Instituut. "Ik heb in deze banen veel ervaring opgebouwd. Ik vond het wel jammer dat ik geen onderzoek kon doen." In 1981 werd Boer tot zijn grote genoegen gevraagd om naar Curium te komen. Na het ontslag van de enige kinderpsychiaters Weinberg en Tan hebben Rooymans, hoogleraar Psychiatrie aan de Leidse universiteit, en mevrouw Sanders, toen werkzaam in Rotterdam, met elkaar overlegd hoe het verder moest met Curium. Een koppeling met de universiteit leek noodzakelijk. De medisch-directeur zou tevens hoogleraar Kinderpsychiatrie worden. Daarvoor had men Treffers op het oog, en hij zou samen met twee nieuwe stafleden een frisse start moeten maken. Daarvoor zijn Boer en Klauwers aangezocht.

Bij de aanvang van hun werk bij Curium troffen Boer en Klauwers een vijandige sfeer. Mensen spraken niet meer met elkaar, er waren kampen, een kamp van hen welgezinden en een vijandig kamp. De kinderpsychiaters waren elk eindverantwoordelijk voor het behandelbeleid van drie units. Boer: "Toen ik bij 'mijn' units kwam werd ik uitgebreid doorgezaagd over mijn bedoelingen en plannen op Curium. Ik wilde eerst maar eens goed luisteren naar wat iedereen vond, zei ik, en vervolgens een bijdrage geven aan de behandeling. Ik was het in Zaandam gewend om in teams te werken en ook dat mensen dan wel eens wat argwanend zijn en je niet direct juichend binnenhalen, dus op zichzelf vond ik die sfeer niet eens zo vreemd. Ik vond het ook wel een uitdaging."

Die beginsituatie vergelijkt Boer met een toneelstuk van Feydeau, een Franse toneelschrijver die allemaal verhaaltjes door elkaar laat lopen. "Het toneel is verdeeld in een heleboel kamertjes, die je als toeschouwer inzielt, en iedereen zegt dan - een beetje geheimzinnig: 'Frits, kom even binnen'.

En dan werd mij een verhaal verteld. De coördinatoren, de therapeuten, iedereen wilde mij haar of zijn verhaal vertellen. Het was, ik zou bijna zeggen een getraumatiseerde staf. Ze hadden heel wat achter de rug en voelden zich onheus bejegend. Een aantal mensen wilde mij laten weten hoe hun tekort werd gedaan door de manier waarop er werd ingegrepen."

8.2 *Recent kinder- en jeugdpsychiatrisch beleid in Curium*

In 1983 is Treffers aangesteld als medisch directeur van Curium. "Het was voor mij een grote overgang: ik kwam uit een puur analytische kliniek. De individuele therapeuten van het kind bepaalden daar het behandelbeleid. Toen ik in Curium kwam was er niet zo'n geprononceerd beleid." Het bestuur had volgens Boer met de aanstelling van de nieuwe staf de bedoeling om het medisch model (weer) in te voeren. Het moest een psychiatrisch centrum worden, waar de psychiater eindverantwoordelijkheid draagt en dat werd ook op papier gezet. Boer: "In Zaandam had ik de ervaring dat ik niet bij voorbaat eindverantwoordelijkheid had maar dat dit vanzelf kwam als je jezelf waarmaakt. Maar hier was dat anders. (...) Het geeft wel rust als duidelijk is hoe de lijnen zijn."

Treffers geeft het behandelbeleid als volgt vorm. De kinderen in de kliniek krijgen therapie zoals een kind dat thuis woont naar een therapeut gaat. Die therapeut is wel bij de opstelling van het behandelplan betrokken, maar heeft daarbij een marginale positie: hij is in eerste instantie de vertrouwenspersoon van het kind. De kinderpsychiater van de unit bepaalt het behandelbeleid en deze kinderpsychiater behandelt zelf geen kinderen uit zijn eigen unit. Treffers: "Ik vind het heel belangrijk dat de kinderen een vertrouwenspersoon hebben binnen Curium. Het is ongelooflijk lastig om zowel vertrouwenspersoon als beleidspsychiater van een kind te zijn. Dat heb ik in Amsterdam ervaren. Want, hoe moet je aan medewerkers die in de uren buiten de therapie met het kind werken uitleggen wat je behandelbeleid is als je tegelijkertijd je mond moet houden over wat er binnen de therapie is besproken?"

De plaats van psychoanalytische behandeling binnen Curium

In vergelijking met andere instellingen werken in Curium veel kinderanalytici-in-opleiding. Maar dat maakt Curium volgens Treffers nog niet tot een psychoanalytisch bolwerk, zoals wel eens door de buitenwacht wordt gesuggereerd. Zowel Treffers als Boer reageren een beetje geprikkeld op dit beeld van Curium, omdat het in kinderpsychiatrische kringen te boek staan als psychoanalytisch centrum tegenwoordig de bijsmaak heeft van achterhaald en ouderwets. "Als we bekend staan als psychoanalytisch omdat we die behandeling geven en omdat we dat goed doen, is dat prima. Maar ik vind het niet goed als het betekent dat wij niet anders kunnen, niets anders in huis hebben", stelt Boer. Curium is een liberaal algemeen kinderpsychiatrisch centrum met één specifieke groep, namelijk dove kinderen. Er is een compleet pakket aan diagnostiek en behandelingsstrategieën aanwezig; naast de analytische therapieën is er een groeiende belangstelling voor gedragstherapieën, gezinstherapie en farmacotherapie. De indicatie 'gezinstherapie' wordt voor de populatie die in Curium verblijft echter maar zelden gegeven; bij de Riagg is deze veel vaker aan de orde, met name bij leaving-home-achtige problemen van adolescenten.

Een derde tot de helft van de kinderen die in de kliniek is opgenomen, krijgt psychoanalytische therapieën. Langdurende analyses vinden niet plaats bij kinderen uit de kliniek, wel bij die uit de polikliniek. In al de jaren dat Treffers bij Curium werkt is er nog maar één kind uit de kliniek in analyse geweest. Curium moet de analyses van de opgenomen kinderen namelijk zelf betalen en kan zich dat niet veroorloven. Maar analyses die in de zogenaamde 'vanwege Riagg'-constructie worden georganiseerd kunnen wel. Een kind dat voor analyse in aanmerking komt wordt dan door het Psychoanalytisch Instituut ondergebracht bij de Riagg en een medewerker van Curium wordt voor die analyse bij de Riagg aangesteld. Kinderanalyse is geschikt voor jeugdigen met een neurotische ontwikkeling: depressieve, angstige, suïcidale en emotioneel gestoorde kinderen. In Amsterdam kregen alle kinderen van de kliniek psychoanalyse, zelfs autisten. Treffers trekt de grens bij kinderen met een borderline stoornis. Over het algemeen zijn er telkens zo'n vijf of zes kinderen van de polikliniek in analyse.

De systematische werkwijze die het proefschrift van Treffers kenmerkt komt ook tot uiting in het behandel- en onderzoeksbeleid van Curium. De basis van beide is de systematische gegevensverzameling bij aanmelding bij de (poli)kliniek. Het diagnostisch onderzoek neemt in Curium een prominente plaats in. Treffers: "Het is ongelooflijk belangrijk en moet bij alle kinderen gebeuren. Dat wordt in veel centra niet gedaan en ik denk dat dit standpunt ook niet allerwegen wordt gedeeld. Zij vinden dat je voldoende weet als de kinderpsychiater het kind heeft gezien en als er met de ouders is gepraat, misschien aangevuld met een intelligentietest. Maar ik zou op deze manier nooit met zekerheid een uitspraak kunnen doen over hoe slim een kind is en dat wil ik ook niet. Ik heb me daarin soms ongelooflijk vergist." Deze systematische en empirische werkwijze heeft Treffers wel eens in conflict gebracht met orthodox psychoanalytische medewerkers die de kinderpsychiatrie als exclusief psychoanalytisch beschouwden.

Bij het uitproberen van de eerste versie van deze systematische gegevensverzameling blijkt overigens dat tegenwoordig een aanzienlijk aantal gezinssituaties bestaat die de onderzoekers van Curium voor onoplosbare problemen stellen. Zijn de kinderen uit een eerder huwelijk van de nieuwe partner van een van de ouders ook broertjes en zusjes? Wat is de status van een gastgezin? Adoptieouders blijken ook te scheiden of te sterven. In 1989 is er dan toch een gestandaardiseerde versie van het dossier ontwikkeld dat geautomatiseerd verwerkt, behulpzaam is bij het onderzoek dat op Curium plaatsvindt⁶. Overigens is daarbij ruimschoots aandacht gegeven aan de ethische kanten van zo'n systeem.

8.3 *Kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek bij Curium*

Het ontwikkelen van een wetenschappelijke onderzoekstraditie bij Curium staat hoog op Treffers' agenda. In Rotterdam concentreert het kinderpsychiatrisch onderzoek zich op epidemiologische gegevens, in Utrecht op de neurofysiologie en in Groningen op de biologische psychiatrie⁷. Onderzoek naar biologische factoren bij psychische stoornissen en onderzoek naar mogelijkheden van 'genezing' door medicijnen, is waardevol maar moet volgens Treffers niet worden overschat. Biologische factoren spelen een

rol bij maar kleine aantallen kinderen met psychische stoornissen, zoals autisten, kinderen met aandachtstekort-stoornissen, kinderen van ouders met verslavingsproblemen. En over het algemeen werken antidepressieve en anxiolytische pillen minder effectief bij kinderen dan bij volwassenen met psychische problemen⁸. De nadruk op het biologische in het psychiatrisch onderzoek is, zo stelt Treffers, waarschijnlijk een manier om aansluiting te vinden bij de medische faculteiten, waarbinnen de psychiatrische discipline is ondergebracht. Het merendeel van de kinderen die worden aangemeld bij alle poliklinieken kinder- en jeugdpsychiatrie, heeft emotionele stoornissen en er is geen kinderpsychiatrische afdeling in Nederland - een paar deelprojecten daargelaten - die daar aandacht voor heeft. Treffers: "Bovendien sluit die doelgroep aan bij de belangstelling van een analytisch gekleurd centrum zoals Curium."

In Leiden doet men dus klinisch kinderpsychiatrisch onderzoek naar jeugdigen met emotionele stoornissen. Het onderzoek richt zich op de betrouwbaarheid en de validiteit van de diagnostiek van die stoornissen, de comorbiditeit (bijvoorbeeld taalstoornissen en depressie bij adolescenten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis). Daarnaast betreft het onderzoek de persoonlijkheidsontwikkeling (onder meer de ego-ontwikkeling), de competentiebeleving, de gezinsinteracties en de pedagogische stijl van de ouders van deze jeugdigen. Ik licht er een paar thema's uit.

Ego-ontwikkeling

Treffers koestert hoge verwachtingen van het lopende onderzoek naar een onderdeel van de persoonlijkheidsontwikkeling: de ego-ontwikkeling van kinderen. In wetenschappelijk onderzoek bij jeugdigen wordt leeftijd over het algemeen als enige index van de ontwikkeling gebruikt. Leeftijd geeft echter maar beperkt inzicht in de psychosociale ontwikkeling van kinderen. Om een indruk te krijgen van de ego-ontwikkeling - de psychosociale ontwikkeling ongeacht leeftijd - heeft de Amerikaanse psychologe Jane Loevinger een Zin Aanvul Test ontwikkeld en uitvoerig psychometrisch onderzocht. In Curium heeft de psycholoog Michiel Westenberg in nauwe samenwerking met Jane Loevinger een Nederlandse versie van dit instrument gemaakt, de Zin Aanvul Lijst Curium, en deze aan ongeveer 2700 personen van 8 tot 25 jaar voorgelegd. Daaronder zijn ongeveer 550

Curium-patiënten. Naar verwachting zullen de handleiding en de eerste resultaten van het onderzoek in 1996 worden gepubliceerd.

Competentiebeleving

Soms wordt er, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek dat moet leiden tot meer inzicht in de problemen van kinderen en de meest adequate behandeling daarvan, een specifiek onderdeel toegevoegd aan de diagnostische intakeprocedure van Curium. Zo wordt bij alle kinderen van 8 tot 12 jaar die bij de polikliniek zijn aangemeld de Hoe-Ik-Mezelf-Vind-vragenlijst afgenomen. Dit is een competentiebelevingsschaal in de vertaling van J.W. Veerman⁹. Deze lijst is onderverdeeld in zes schalen: globaal zelfgevoel, schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning en gedragshouding. De vragenlijst is gebaseerd op de 'Self Perception Profile for Children' (SPPC)¹⁰ en zou als indicator voor de eigenwaarde van kinderen met psychiatrische problematiek kunnen gelden. Dit is een belangrijke factor in de diagnosestelling, want een gering of juist een overdreven gevoel van eigenwaarde spelen een rol bij een aantal DSM-classificaties zoals dysthymie (depressie) en een manische episode. Tevens wordt een positief gevoel van eigenwaarde als protectieve factor voor psychische problemen beschouwd¹¹.

Uit vergelijkingen van de poliklinische groep van Curium met ZMOK-kinderen en basisschoolleerlingen komen echter nauwelijks verschillen naar voren. Het enige significante resultaat dat vermeld wordt, is dat kinderen met gedragsstoornissen een iets lager gevoel van eigenwaarde hebben dan andere kinderen. Maar 'eigenwaarde' speelt geen rol bij de DSM-classificaties 'gedragsstoornis' en 'oppositional stoornis'. Een verklaring voor het toch vinden van dit lage zelfbeeld zoeken de onderzoekers in de depressieve grondstemming die veel kinderen met gedragsstoornissen kenmerkt¹². De diagnostische waarde van het onderzochte instrument lijkt echter vooralsnog beperkt.

Gezinsinteracties

De laatste decennia neemt de belangstelling voor de invloed van gezinsrelaties op eventuele psychopathologie toe. Deze toenemende belangstelling getuigt van een bredere visie op de factoren die psychopathologie bij

kinderen bepalen dan de traditionele aandacht voor de relatie tussen moeder en kind. Aanvankelijk was het de bedoeling om het onderzoek in Curium naar gezinsinteracties te richten op de gezinnen van verwaarloosde jeugdigen. De vraag daarbij was of broers en zussen in een verwaarlozend thuismilieu op de lange duur iets aan elkaar kunnen hebben. Voor de ontwikkeling van een onderzoeksinstrument is onderzoek gedaan onder een representatieve steekproef uit de Leidse bevolking. Boer: "Daarna zouden we onze klinische populatie met het instrument onderzoeken. Maar rond 1990 merkten we dat voor goed onderzoek veel te weinig verwaarlozende gezinnen werden aangemeld bij Curium. (...) Kennelijk komen die jongens en meisjes elders."

De relatie tussen broers en zussen van de jeugdigen die wel in Curium worden aangemeld, ook al betreft dat dan niet alleen verwaarlozende gezinnen, is uiteindelijk toch een belangrijk speerpunt geworden in het onderzoek van Curium. Frits Boer is daarop in 1990 gepromoveerd¹³. Onderzoek naar de verschillende relaties binnen één gezin kan helpen om een antwoord te vinden op de vraag waarom het ene kind in het gezin wel een probleem ontwikkeld en het andere kind niet¹⁴. Zo kan de komst van een volgend kind een traumatische ervaring zijn voor het oudere kind, zo ernstig dat er een belangrijke rol aan wordt toegekend bij verklaringen van een stoornis bij kinderen en volwassenen. Tegelijkertijd wijst onderzoek erop dat broers en zussen compensatie kunnen bieden voor tekorten van de ouders. De relatie tussen broers en zussen levert vooral een bijdrage aan de socialisering (bijvoorbeeld het imiteren van het gedrag van de oudere door de jongere, het tonen van affectie, ontwikkelen van sociale vaardigheden) en de ontwikkeling van de eigen identiteit. Die bijdrage kan zowel positief als negatief zijn, maar Boer denkt dat - in deze tijd van veel echtscheidingen - de kans op bescherming tegen problemen groter is dan op beschadiging¹⁵.

In onderzoek naar het verband tussen gezinsrelaties en psychische problemen van kinderen zijn twee factoren gevonden: het ontbreekt de ouders aan voldoende pedagogische vaardigheden en er zijn huwelijksperiodes die zich vaak uiten in ruzies tussen de ouders. Treffers e.a. hebben hiernaar onderzoek gedaan onder de ouders van de - van 1988 tot 1991 - aangemelde jeugdigen bij Curium¹⁶. De sekse van zowel de ouders als de

kinderen bleek van groot belang. Er werden namelijk alleen verbanden gevonden tussen een negatief oordeel over de echtelijke relatie van de vaders en psychische problemen van de jongens. Vooral als de ruzies tussen de ouders gewelddadig waren, vond men een duidelijk verband met externaliserende gedragsproblemen, met name een oppositionele stoornis, van jongens.

8.4 *Positie van de kinder- en jeugdpsychiatrie*

Een van de discussies waaraan Treffers meerdere malen een bijdrage heeft geleverd, is de positiebepaling van de kinder- en jeugdpsychiatrie. De belangstelling voor deze discussie heeft hij gemeen met Van Krevelen; in het eerste hoofdstuk van dit boek zagen we al dat Van Krevelen aan dit onderwerp een aantal openbare lessen heeft gewijd. Zo'n discussie is min of meer inherent aan de vestiging van een nieuwe wetenschap of discipline. Dan is het zaak om nieuwe grenzen te stellen en een 'eigen' plek te creëren binnen de heersende wetenschappelijke verhoudingen.

Begin jaren tachtig laaide de discussie over de plaats van de kinder- en jeugdpsychiatrie opnieuw hoog op als gevolg van een tweetal ontwikkelingen. Ten eerste verschenen in 1984 de eindrapporten van de Interdepartementale commissies voor ambulante en preventieve voorzieningen (IWAPV) en voor residentiële voorzieningen (IWRV)¹⁷, die de basis vormen van de in 1989 ingevoerde Wet op de Jeugdhulpverlening. In die beleidsnota's en daarmee in de jeugdhulpverlening krijgt de kinderpsychiater nauwelijks een plaats toebedeeld. Ten tweede was er begin jaren tachtig een discussie gaande binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie over de plaats van de kinderpsychiatrie binnen de psychiatrie in het algemeen, die uiteindelijk uitmondde in het instellen van een externe aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanaf 1985 is kinder- en jeugdpsychiatrie een super-specialisme in de psychiatrie: de psychiater kan de aantekening van kinder- en jeugdpsychiater krijgen als hij of zij twee jaar als assistent in een opleidingscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie werkzaam is geweest, waarvan een jaar niet in het kader van de specialisatie tot psychiater.

De positie van de kinder- en jeugdpsychiatrie kan dus worden bepaald door een afbakening van enerzijds de overige jeugdzorg (de jeugdhulpverlening in het bijzonder) en anderzijds de volwassenenpsychiatrie. Met beide discussies heeft Treffers zich intensief bemoeit.

Relatie tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulpverlening

In zijn oratie¹⁸ geeft Treffers drie redenen waarom de jeugdzorg zo'n complex veld is. Ten eerste hebben kinderen uiteenlopende problemen zoals leerproblemen, somatische aandoeningen, gedragsproblemen, en deze worden vaak sterk beïnvloed door gezins-, school- en andere omstandigheden. Ten tweede komen de kinderen en hun ouders met die problemen aan bij diverse hulpverleners (speciaal onderwijs, huisarts, politie, ziekenhuispsychologen, kinderbescherming, geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulpverlening) en hun financiering vindt vanuit verschillende kaders plaats. Bovendien overlappen - ten derde - de taken van de verschillende disciplines die zich bezighouden met jeugd (orthopedagogen, ontwikkelingspsychologen en kinderpsychiaters¹⁹) elkaar gedeeltelijk en concurreren zij met elkaar. Schnabel e.a. brachten dit laatste in het onderzoek *Kind van drie meesters*²⁰ als volgt onder woorden: "Zou in de jaren zeventig nog een ontwikkeling waargenomen kunnen worden, die de orthopedagogen en ontwikkelingspsychologen meer langszij bij de kinderpsychiaters bracht, in de jaren tachtig is de positie van de kinderpsychiater sterker en die van de orthopedagogen en ontwikkelingspsychologen zwakker geworden. Dat heeft niets te maken met onderlinge strijd, het zijn autonome ontwikkelingen geweest, die zich volledig naast elkaar hebben voltrokken: de verbetering van de opleiding van de kinderpsychiater en de gestegen waardering voor de psychiatrie als geheel versus hervormingen in het universitaire onderwijs, die in het bijzonder de hulpverleningsgerichte vakken benadelen. Het ziet er niet naar uit, dat deze achterstand weer snel of gemakkelijk zal kunnen worden ingelopen."

Treffers vindt het zaak om elk van de disciplines duidelijk onderscheiden taken en functies toe te bedelen en zo bij elk te profiteren van de sterkste kanten. In de beschrijving van de onderzoeks- en diagnostiekfase en het overige behandelbeleid van Curium komt dit goed tot uiting. De kinderpsychiaters moeten in een kinderpsychiatrisch centrum duidelijk

aanwezig zijn en het beleid bepalen. Maar daarnaast vindt Treffers bijvoorbeeld dat kinderpsychiaters niet zijn opgeleid om goed psychodiagnostisch onderzoek te doen. "Ze hebben geen kennis over de eisen waaraan testen moeten voldoen, ze weten niet hoe je die moet afnemen. Ik zeg dus dat het gestandaardiseerde deel van de diagnostiek moet gebeuren door mensen die daarin goed gekwalificeerd zijn en dat zijn de psychologen en enkele orthopedagogen."

In 1989 is de Wet op de Jeugdhulpverlening ingevoerd. Uitgangspunten van het beleid die de overheid daarin poneert, zijn: hulp zo kort en zo licht mogelijk, en zo dicht mogelijk bij huis, inmiddels bekend onder de noemer 'het zo-zo-zo-beleid'. De bezuinigingen die gepaard gaan met de hervormingen in de jeugdsector stemmen Treffers niet vrolijk, zelfs opstandig. Treffers: "Iedereen kan wel zeggen, het moet kort, dicht bij huis en licht. Mij een rotzorg. Ik ben ervoor ingehuurd om kinderen te beschermen. (...) Ik ben erg bang dat net als in de volwassenenpsychiatrie een soort nivellering plaatsvindt zodat de ernstigste groep erbuiten valt." Het stimuleren van de goedkopere pleegzorg en van het goedkopere traject 'ambulant dan jeugdhulpverlening en dan pas kinderpsychiatrie' maken van de kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken eindstations in de hulpverlening. "Wanneer deze kinderen uiteindelijk de kinderpsychiatrische kliniek bereiken, zijn de mogelijkheden voor succesvolle behandeling vaak nog maar beperkt." Deze grillige tocht door de hulpverlening wilden Treffers en ook de andere leden van de destijds door hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid Van Borssum Waalkes ingestelde commissie voor de Bouwstenennota's voor de kinder- en jeugdpsychiatrie²¹ kinderen en ouders besparen. Diagnostische centra, waarin de kinderpsychiater aan de poort van de hulpverlening een centrale rol vervult, moeten voorkomen dat men van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Zo kan direct adequate hulp worden aangeboden. Deze discussie is inmiddels door het recente overheidsbeleid dat Regionale Indicatiestelling stimuleert, weer nieuw leven ingeblazen.

Afstemming met de jeugdhulpverlening en de Riagg is naar de mening van Treffers en Boer noodzakelijk, maar al te nauwe samenwerking kan nivellerend werken. Boer: "Het wordt ons, evenals de andere kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen, verweten dat we ons terugtrekken op ons

terrein, ons niet te veel vermengen met andere jeugdzorginstellingen. Dat gaat echter binnenkort veranderen." Binnenkort zal Curium, min of meer onder dwang van de tijdgeest, meer dan men gewend was overleggen met de Riagg en de jeugdhulpverlening over een gezamenlijk aanbod aan jeugdzorg.

Relatie tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenen psychiatrie

De identiteit van de kinder- en jeugdpsychiaters wordt in de eerste plaats ontleend aan het feit dat zij *psychiater* zijn, stelt Treffers in een Redactioneel van het Tijdschrift voor Psychiatrie²². Een aparte discipline kinder- en jeugdpsychiatrie, een verzelfstandiging van het vak, is dan ook niet wat hij voorstaat, althans nog niet. Op dit moment is het vak niet omvangrijk genoeg om te kunnen overleven in de academische wereld. Treffers: "En kinderpsychiaters kennen als geen ander de risico's van een premature geboorte." In andere landen wordt kinderpsychiatrie in toenemende mate door kinderartsen uitgeoefend, maar in Nederland is ook deze discipline niet invloedrijk. Daarbij komt dat in het verleden de opstelling van een aantal volwassenenpsychiaters doorslaggevend is geweest voor de komst van de universitaire afdelingen voor kinderpsychiatrie. Het is maar de vraag of dit zo blijft als de kinderpsychiatrie zich 'afscheidt', stelt Treffers.

Behalve onvoldoende zelfstandigheid pleiten ook meer inhoudelijke argumenten voor het handhaven van kinder- en jeugdpsychiatrie als superspecialisme in de psychiatrie. De ontwikkeling van mensen stopt niet bij de volwassenheid. De volwassenenpsychiatrie geeft inzicht in de continuïteit van ontwikkelingsprocessen. Boer: "Het waardevolle van de opleiding tot psychiater vind ik dat je veel te maken krijgt met 'lijden'." Inzicht in psychopathologie van volwassenen is onontbeerlijk om de pathologie in de ontwikkeling van kinderen op hun juiste waarde te schatten. Boer: "Het is goed om als kinderpsychiater een paar echt gekke volwassenen te hebben meegemaakt, zodat je de mildere varianten bij kinderen sneller herkent. De floride psychose zie je bij pubers nog wel eens maar bij de meeste kinderen is het toch wat minder extreem. De symptomen zijn moeilijker van gek kind-gedrag te onderscheiden. Een kind mag immers nog gek doen." Bovendien heeft een kinderpsychiater niet alleen

te maken met de kinderen maar ook met hun ouders. De kennis van volwassenenpsychiatrie is bij het contact met de ouders van groot belang.

8.5 *Slotbeschouwing*

Het kinder- en jeugdpsychiatrisch beleid is sinds de oprichting van Curium aan vele veranderingen onderhevig geweest, als gevolg van de omstandigheden waaronder het gestalte moest krijgen maar ook als gevolg van de modes die de kinderpsychiatrie beheersten. Eerst waren de moeders de schuld van de psychische problemen van hun kinderen (in de directieperiode van Van Krevelen; deze had als niet-psychoanalyticus overigens een daarvan afwijkende opvatting), vervolgens moesten hele gezinnen worden opgenomen (in de periode van Weinberg; denk aan de gezinsflats van Curium) en nu is 'biologisch' het toverwoord.

Op de vraag wat hij in de tien jaren op Curium die achter hem liggen achteraf gezien anders had willen of moeten doen, geeft Treffers aan dat zijn geringe enthousiasme voor het biologisch getinte onderzoek politiek-strategisch wellicht niet gelukkig is geweest. Voor de band met de medische faculteit was het wellicht beter als er op Curium meer biologisch onderzoek werd gedaan, maar het is een bewuste keuze geweest om het belang van de medische faculteit niet te laten prevaleren boven het belang van de kinderpsychiatrische praktijk. Voor het merendeel van de patiëntjes in de kinderpsychiatrie is het biologisch onderzoek van minder groot belang dan onderzoek naar (de behandeling van) emotionele stoornissen.

Terugkijkend op de geschiedenis van Curium vanaf de oprichting, ziet Treffers vooral overeenkomsten tussen het huidige beleid en dat in de directieperiode van Van Krevelen. Van Krevelen was, zo stelt Treffers, als niet-psychoanalyticus onorthodox en misschien zelfs wel dwars. Van Krevelen had een eigen visie op bepaalde ziektebeelden en over hoe de groepsleiding binnen Curium moest werken. Treffers: "Zoals hij zich niet voegde naar de op dat moment vigerende opvattingen, zo voeg ik mij niet naar de waan van de huidige dag - alles moet kortdurend, dicht bij huis, bij voorkeur biologisch en dat soort dingen meer." Deze kenmerken van het instellingsbeleid ziet Treffers overigens ook weerspiegeld in zijn eigen leven: "Vroeger in het gereformeerde Bunschoten/Spakenburg was ik zoon

van een arts. Als ik op zondagochtend op de fiets wegging dan werd ik letterlijk bekogeld en werd ik uitgescholden: 'Heiden, heiden...' Ik bezocht in Baarn het schooltje dat gecreëerd was voor de prinsessen. Daar was ik 'die jongen uit de polder'. Aan de ene kant de zoon van de notabele, iemand die ver van het dorpse stond, en aan de andere kant de boerenjongen die op de fiets kwam. Iets daarvan heb ik altijd gehouden. En ... Curium met mij."

In dit *Besluit* vatten we allereerst de geschiedenis van veertig jaar Curium kort samen. Daarna bespreken we een aantal opvallende aspecten uit de geschiedenis van de Leidse academische kinder- en jeugdpsychiatrie, zoals die in dit boek is geschetst. Het derde onderwerp betreft de beperkingen van deze geschiedschrijving van Curium en de daaruit voortvloeiende lijnen voor mogelijk toekomstig onderzoek.

Al in de jaren dertig werden er aan de Leidse universiteit initiatieven genomen om kinderen met psychische stoornissen een aparte plaats en behandeling te geven. De hoogleraar Carp vervulde hierin een voortrekkersrol: in 1936 richtte hij een kinderpsychiatrische polikliniek op en in 1937 een kliniek. De kliniek overleefde de oorlog echter niet.

Carp's student en promovendus Van Krevelen nam in 1949 het initiatief tot heroprichting van een kinderpsychiatrische kliniek, met de aankoop van villa Huize Curium in Oegstgeest. Het duurde nog tot 1955 voor de kliniek kon worden geopend, vooral omdat het moeilijk bleek te zijn om de benodigde gelden bijeen te brengen.

Het was duidelijk welke kinderen niet thuishoorden in Curium: zwakzinnigen en kinderbeschermingsgevallen. Voor welke kinderen opname in Curium in theorie wel was aangewezen, bleef veel onduidelijker. In de praktijk leed het merendeel van de kinderen aan een combinatie van emotionele stoornissen en gedragsstoornissen. Het aantal opgenomen kinderen schommelde in de periode 1955-1972 tussen de 23 en 30; jongens vormden altijd de meerderheid. In weerwil van de doelstelling om kinderen met lichte stoornissen preventief en kortdurend op te nemen, verbleven kinderen vanaf 1960 gemiddeld anderhalf jaar in de kliniek.

Tijdens het directeurschap van Van Krevelen, tot 1972, waren het voortdurend gevecht om structurele financiële middelen en het streven naar uitbreiding en nieuwbouw van grote invloed op het bestaan en de werkwijze van Curium. Daarnaast was er een nimmer aflatende strijd met andere medische disciplines en hun invloedrijke Leidse hoogleraren over de plaats en functie van de kinderpsychiatrie en van Curium: de volwassenenpsychi-

atrie en de kindergeneeskunde. Hieraan lagen ideeën over terreinafbakening en over de inhoud van het vak ten grondslag, maar ook persoonlijke concurrentiegevoelens. In de jaren zestig ontstond anderzijds toenadering en samenwerking tussen de nog steeds functionerende universitaire kinderpsychiatrische polikliniek, de universitaire kindergeneeskundige kliniek en het Leidse MOB. Curium had aan dit samenwerkingsverband part noch deel; het verkeerde zowel ten opzichte van de universitaire als de buiten-universitaire Leidse kinderpsychiatrie in een toenemend isolement.

Na het vertrek van Van Krevelen trad in 1972 Weinberg als geneesheer-directeur aan. Of er veel veranderde in de werkwijze en het karakter van de kliniek tot 1977, toen men uiteindelijk een nieuwbouwpand betrok, blijft onduidelijk. Met de verhuizing naar de nieuwbouw vond een onomkeerbare verandering plaats. Niet alleen konden er nu veel meer kinderen worden opgenomen (54), de medewerkers meenden ook dat de stoornissen van de kinderen ernstiger waren dan daarvoor. De professionalisering van de organisatie hield hiermee geen gelijke tred. Dit proces werd bemoeilijkt door de nog steeds moeizame financiële positie en door maatschappelijke invloeden zoals het streven naar democratisering. Daarnaast raakte de relatie met de universiteit, na een aanvankelijke verbetering, opnieuw verstoord. De 'overname' van de kinderpsychiatrische polikliniek van de Jelgersmakliniek in 1977 leidde er toe dat de medische faculteit zich geheel van Curium afkeerde.

Curium belandde eind jaren '70 in een crisis. De drastische maatregelen - ontslag van de directeur, de tweede kinderpsychiater en opheffing van de polikliniek - hadden het einde van de kliniek kunnen betekenen. Dat ging ook de universiteit blijkbaar te ver: met vereende krachten werkte men met Curium aan de herrijzenis van het centrum. De moeilijkheden waren uiteraard niet 'ineens' opgelost. De sanering van de financiën ging gepaard met ingrijpende veranderingen in de structuur van de instelling, de personele samenstelling en de behandelfilosofie. Dat Curium een 'academisch kinder- en jeugdpsychiatrisch' centrum moest worden, stond voor alle betrokkenen echter buiten kijf. Er werd opnieuw een polikliniek opgericht. De geneesheer-directeur werd, anders dan zijn voorgangers, ook hoogleraar kinderpsychiatrie aan de RUL. Maar bij het aantreden van

Treffers in 1983 was de toekomst van Curium nog hoogst onzeker en zijn aanstelling als hoogleraar tijdelijk - dit laatste is overigens nog steeds het geval: de benoeming wordt elke vijf jaar verlengd. Alleen terugblikkend kan men concluderen dat de professionalisering van de organisatie vanaf 1981 succesvol is verlopen.

In één opzicht is er weinig veranderd in de kliniek: al sinds 1955 bestaat de behandelde populatie voor het grootste deel uit jongens. Dit is niet een gevolg van het gevoerde opnamebeleid; bij jongens onder de 12 jaar komt meer psychiatrische problematiek voor dan bij meisjes.

Wanneer we de geschiedenis van veertig jaar Curium overzien, springt er een aantal aspecten in het oog. Achtereenvolgens komen onderwerpen aan de orde die betrekking hebben op ontwikkelingen binnen Curium, op de verhouding tot de psychoanalyse en de Leidse universiteit, en op de positie van de academische kinderpsychiatrie.

De huidige directeur van Curium, Flip Treffers, beschrijft in zijn *Voorwoord* onder meer waarom hij de geschiedenis van Curium in kaart wilde brengen. Bij zijn komst in 1983 trof hij een min of meer getraumatiseerde instelling aan en het leek hem heilzaam om te zijner tijd, wanneer het instituut in een wat rustiger vaarwater zou zijn gekomen, de achtergronden daarvan te onderzoeken. Een objectieve historische beschrijving van de crisis aan het einde van de jaren zeventig zou de betrokkenen en daarmee Curium de kans geven het gebeurde te verwerken. De oudere medewerkers die over de geschiedenis werden bevraagd, bevestigden aanvankelijk het beeld van een instelling die een deel van haar geschiedenis 'kwijt' was. Ze konden vaak wel veel over Van Krevelen vertellen, maar wisten zich in eerste instantie geen raad met vragen over de jaren voorafgaand aan het vertrek van Weinberg. Ze leken deze 'zwarte' periode vol conflicten maar het liefste te willen vergeten. Voor zover ze goede herinneringen aan het directoraat van Weinberg hadden, betroffen deze de jaren tussen 1972 en 1977. Omdat die tijd nog in het 'oude' Curium werd doorgebracht, rekende men die in retrospectief vaak echter tot de periode van Van Krevelen.

Wat nu precies heeft geleid tot het vertrek van Weinberg is ons niet helemaal duidelijk geworden, maar dat was ook niet onze eerste zorg. We

wilden deze periode een plaats geven in de geschiedenis van Curium. De crisis in Curium past in een bredere historische context: het roerige tijdsgewricht van de jaren zeventig waarin ook andere GGZ-instellingen te maken kregen met veranderingen in machtsstructuur en behandelfilosofie en de daarbij horende conflicten. Plaatsing in de tijd leverde een genuanceerd en daardoor reëler beeld op van deze als traumatisch ervaren periode. Door de beschrijving van het dagelijkse reilen en zeilen van de kliniek werd de grote rol die Weinberg kreeg toebedeeld, teruggebracht tot één van de factoren in de geschiedenis van een complex drama. Weinberg zelf komt aan het woord als kinderpsychiater, waardoor 'zijn' periode niet meer alleen of vooral in termen van 'de crisis' hoeft te worden gewaardeerd.

Iets soortgelijks geldt voor de periode Van Krevelen, de jaren 1955-1972. Van Krevelen zou, zoals de overlevering wil, een 'moeilijke' man zijn geweest en zich niet hebben gekweten van zijn plichten als geneesheer-directeur door zijn vele buitenlandse reizen. Verlegt men het aandachtspunt in het historisch perspectief naar de wetenschapper Van Krevelen, zoals hier is gedaan, dan komen zijn grote wetenschappelijke verdiensten als pionier van de kinderpsychiatrie in zicht. Verdiensten die eveneens grotendeels waren vergeten of inhoudsloos waren geworden: oud-medewerkers verhaalden nog wel dat Van Krevelen internationaal een grote wetenschappelijke faam had opgebouwd, maar latere generaties wisten nauwelijks waaraan hij die reputatie had te danken. Wat door de beschrijving van zijn periode ook meer op de voorgrond kwam te staan, is dat Van Krevelen onder ongunstige omstandigheden een grote hoeveelheid taken diende te combineren. Hij moest als directeur leiding geven aan de kliniek en, als enige psychiater, ook een groot aandeel in de behandeling leveren. Daarnaast had hij als universitair medewerker de taak het kinderpsychiatrisch onderzoek verder uit te bouwen, assistenten op te leiden en colleges te geven. Door de onduidelijke, tweeslachtige verhouding tot de Leidse universiteit en het particuliere karakter van zijn onderneming moest hij zich, meer dan elders in de academische kinderpsychiatrie het geval was, grote persoonlijke inspanningen getroosten om het vak en zijn kliniek te vestigen.

Hoe de periode 1981-1995 moet worden gewaardeerd is een vraag die toekomstige historisch onderzoekers, die over de daarvoor benodigde

distantie beschikken, mogen beantwoorden. Wat we op dit moment kunnen constateren, is dat Curium anno 1995 terug wil kijken op een geschiedenis van veertig jaar. De wens om kennis te nemen van het eigen verleden zal zeker gestimuleerd zijn door de relatieve rust en stabiliteit waarin het instituut en de kinderpsychiatrie in het algemeen zich nu bevinden. In historisch perspectief is vergelijking van deze recente periode uit de geschiedenis van Curium met de perioden die er aan vooraf gingen wel mogelijk. Deze vergelijking concentreert zich rond twee onderwerpen die voor de geschiedenis van Curium van fundamenteel belang waren en zijn: de verhouding tot de psychoanalyse en de verhouding tot de universiteit.

De psychoanalyse en Curium hebben in de afgelopen veertig jaar in een zeer wisselende verhouding tot elkaar gestaan. Van Krevelen was uiterst kritisch en daarin onderscheidde Curium zich in belangrijke mate van de andere academische kinderpsychiatrische klinieken, waar de hoogleraren kinderpsychiatrie allen analytici waren en de analyse een leidend principe in de behandeling vormde. Dat Van Krevelen en daarmee Curium zich door dit onderscheid zullen hebben geïsoleerd van de rest van kinderpsychiatrisch Nederland lijkt aannemelijk. Ook in het Leidse zal de niet-analytische georiënteerdheid van Curium hebben geresulteerd in een isolement. De driehoek Bastiaans, Veeneklaas en Teuns, respectievelijk hoofd van de kinderopoli van de Jelgersmakliniek, de kindergeneeskundige kliniek en het MOB, waar Van Krevelen en Curium geheel buiten stonden, werd immers ook gedragen door een gedeelde analytische oriëntatie.

Hoe anders is de situatie nu. Curium is in Nederland hét centrum voor kinderanalytici: van de Nederlandse kinderanalytici-in-opleiding en kinderanalytici die hun opleiding hebben afgerond, werkt een kwart in Curium. Zoals blijkt uit de vraaggesprekken met de huidige directie heeft men zelfs moeite om de buitenwereld ervan te overtuigen dat Curium géén psychoanalytisch bolwerk is en beschikt over een breed scala aan behandelstrategieën. Ook in de Leidse context heeft de geschiedenis een geheel andere wending genomen: de mislukte plannen van Teuns zijn inmiddels door de voormalige buitenstaander Curium deels gerealiseerd.

De geschiedenis van de perikelen rond het Leidse MOB, tot nu toe nog grotendeels ongeschreven, bracht overigens ook een opmerkelijke

nuancering, misschien zelfs een de-mythologisering teweeg. In de summiere geschiedschrijving van de 'tegenbeweging' in de Nederlandse psychiatrie fungeert het Leidse conflict, samen met de Dennendal-affaire, als het startsein voor de ontwikkelingen die in het daarop volgende decennium het psychiatrisch landschap ingrijpend zouden veranderen. Wat op basis van de hier gebruikte bronnen duidelijk wordt is dat Teuns' plannen zich niet onderscheidden door hun vernieuwende karakter: het ging niet om alternatieve plannen gericht tegen het medisch bolwerk in de psychiatrie. Veeleer komt naar voren dat het hier ging om een machtsconflict zonder vooropgezette ideologische lading.

Terug naar de psychoanalyse en Curium. Als we de periode 1955-1995 overzien, dan is er vreemd genoeg naast discontinuïteit ook continuïteit te onderkennen. Curium voer haar eigen koers, los van de heersende opvattingen in de 'main stream' van de kinderpsychiatrie in Nederland. Curium was kritisch in een tijd dat de kinderpsychiatrie zich vooral baseerde op de psychoanalytische theorie en therapie en is dat nu, in een tijd dat de kinderpsychiatrie de analyse als ouderwets en deels achterhaald beschouwd, nog steeds.

Continuïteit overheerst het beeld van de geschiedenis als we de verhouding tussen Curium en de Leidse universiteit in ogenschouw nemen. In de afgelopen veertig jaar was er sprake van een constante spanning, die veroorzaakt werd door een groot gebrek aan duidelijkheid over de preciese verhouding tussen de twee instellingen. Zo was Curium geen onderafdeling van de universitaire psychiatrische kliniek maar een particuliere instelling. De universiteit leverde echter wel, althans dat was overeengekomen, assistenten en ander personeel ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek in Curium. Het directieschap van Curium en het docent-, lector- of hoogleraarschap in de kinderpsychiatrie vormden officieel geen dubbelfunctie, maar in de praktijk werd dit gedurende het grootste deel van Curiums geschiedenis wel zo ingevuld. En, zeker niet onbelangrijk, er hadden altijd enkele Leidse hoogleraren geneeskunde zitting in het bestuur van Curium.

In de verhouding tussen Curium en universiteit was en is zeker sprake van 'tweeslachtigheid', zowel van de kant van de universiteit als van Curium. Dat er zulke slechte afspraken werden gemaakt kon in het voor- en nadeel van beide instellingen uitwerken. Wat Curium betreft: het had ongetwijfeld z'n aantrekkelijke kanten om als zelfstandige instelling een eigen beleid te kunnen voeren, los van de universitaire bureaucratie. Aan de andere kant gaf die onduidelijke verhouding de RUL alle kansen om gemaakte afspraken, bijvoorbeeld met betrekking tot het leveren van assistenten en het toezeggen van universitaire functies, niet of slechts gedeeltelijk na te komen en geheel los van Curium plannen te ontwikkelen voor de op- en uitbouw van een universitaire kinderpsychiatrie. In de tussentijd en zeker na het échec van de Leidse 'driehoek' kon de RUL in ieder geval bogen op het bezit van een aan de universiteit gelieerde, redelijk functionerende kinderpsychiatrische kliniek. Dat het met de ondergang bedreigde Curium mede door de inzet van de RUL werd gered lijkt in dit opzicht veelzeggend.

Opvallend genoeg wordt deze voor Curium kenmerkende constructie, 'het Curium-model', inmiddels door andere universiteiten zoals Groningen, Nijmegen en Amsterdam nagevolgd. De psychiatrische universiteitskliniek wordt (onderdeel van) een particuliere kinderpsychiatrische instelling waar de universitaire medewerkers worden gedetacheerd ten behoeve van onderzoek en opleiding. Een mogelijke verklaring voor deze ontwikkeling brengt ons op het laatste onderwerp: de positie van de kinderpsychiatrie in de academische geneeskunde.

Van oudsher zijn aan de Nederlandse universiteiten de banden van de kinderpsychiatrie minder hecht met de kindergeneeskunde dan met de volwassenenpsychiatrie. De klinische kinderpsychiatrie vormt voor de meeste academische ziekenhuizen een organisatorisch moeilijk in te passen voorziening. Kinderen wonen in een psychiatrische kliniek en daar is een ziekenhuis niet op ingesteld. Dat geldt ook voor psychisch gestoorde volwassenen, waarvoor evenmin 'longstay'-voorzieningen zijn ingericht in een academisch ziekenhuis. Daarbij komt nog dat de kinderpsychiatrie geen grootschalige bijdrage levert aan de behandeling van somatisch zieke kinderen: co-morbiditeit van psychische en somatische ziekten bij kinderen wordt meestal behandeld door een psychosociaal team, voornamelijk

bestaande uit psychologen. De kinderpsychiater speelt in een academisch ziekenhuis een bescheiden rol.

Aan het eind van dit boek past ook een beschouwing van de beperkingen en lacunes. Allereerst is de geschiedenis alleen van binnenuit beschreven. De buitenwereld komt maar zeer beperkt aan de orde, en dan alleen in de vorm van de Leidse universiteit. Daardoor is er weinig inzicht in de relaties tussen Curium en verwijzers, en de plaats van Curium binnen de voorzieningen voor psychisch gestoorde kinderen. Het is ook niet mogelijk om vergelijkingen te maken met andere instellingen, al dan niet academisch en al dan niet kinderpsychiatrisch. De beschrijving van het dagelijks leven in de kliniek is eigenlijk alleen in de eerste periode, onder Van Krevelen, redelijk uit de verf gekomen. In de latere perioden zijn mensen daar minder over bevraagd.

Patiënten zijn weinig aan het woord gekomen. Zij zijn ook in een ander opzicht onderbelicht: we hebben geen beeld van de aard en omvang van de psychopathologie in de loop der jaren. Welke stoornissen zijn in de loop van veertig jaar behandeld in Curium? Wat voor soort kinderen (seks, leeftijd, milieu, gezinssamenstelling) betrof dit? Is er een ontwikkeling te traceren in de aard van de klachten? Is er een ontwikkeling te zien in verwijzingen en diagnoses?

Verschillende deskundigen beweren dat kinderen en jeugdigen in toenemende mate gebukt gaan onder psychische stoornissen, en dat bovendien de ernst van de stoornissen toeneemt. Sommigen schrijven deze ontwikkeling toe aan veranderingen in de samenleving, anderen aan veranderingen in psychiatrische diagnostiek. Er zijn ook nog tussenvarianten denkbaar - maar elke mening hierover blijft een bewering.

Het is duidelijk dat deze vragen niet alleen de historische interesse bevredigen, maar ook een belang hebben voor hedendaagse vraagstukken. Zij zouden bij uitstek kunnen worden onderzocht in Curium, dat over veertig jaar patiëntengegevens beschikt. Dit boek vormt een goede basis voor nader onderzoek, ook omdat duidelijk wordt welke kennis er is en welke lacunes er blijven. Vervolgonderzoek kan een mooi huwelijk sluiten tussen geschiedschrijving en psychiatrisch onderzoek dat aan de praktijk dienstbaar wil zijn.

Noten

Noten bij hoofdstuk 1

- 1 Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958. De uitgebreide discussie die aan de naamgeving vooraf ging, wordt later in dit hoofdstuk beschreven.
- 2 Dekker 1990: 117-118.
- 3 Zie over Klootsema: Dekker 1985: 155-159 en 1990: 115; Dimmendaal 1990: 44-45; Klijn 1995: 54-55.
- 4 Dimmendaal 1990: 45.
- 5 Dekker 1985: 135-136, 148, 155; Dimmendaal 1990: 44-45; Dekker 1990: 115; Klijn 1995: 54.
- 6 Dekker 1985: 133-134.
- 7 Dimmendaal 1990: 50. Zie over de ontwikkelingen in de kinderbescherming onder meer: idem en De Rooy 1994.
- 8 Hart de Ruyter 1981: 121.
- 9 De Rooy 1981: 102.
- 10 Zie voor de ontstaansgeschiedenis van de universitaire kinderpsychiatrie en de rol van de volwassenenpsychiatrie daarin: De Goei 1992. Voor de ontstaansgeschiedenis van de MOB's: Van der Wurff 1986 en 1990; en Van der Grinten 1987.
- 11 Zie De Goei 1992.
- 12 Dimmendaal 1990: 78-81; De Rooy 1994: 123-124.
- 13 Differentiatie-rapport.
- 14 Rooijmans 1994: 4-22.
In 1904 werd de krankzinnigenwet gewijzigd. In zogeheten 'aangewezen' inrichtingen konden krankzinnigen en zenuwlijders zonder rechterlijke machtiging, dus op basis van vrijwilligheid, worden behandeld. Een van de argumenten voor deze wetswijziging vormde de situatie in de nieuwe psychiatrische universiteitskliniek in Groningen waar men ten behoeve van het onderwijs zowel krankzinnigen als zenuwlijders wilde opnemen.
- 15 Rooijmans 1994: 4-22; 27.
- 16 Rooijmans 1994: 23-28. Zie ook: Notulen vergadering Faculteit Geneeskunde RUL 28-1-1936, 26-3-1936 en 31-3-1936, archief Faculteit Geneeskunde RUL; De Goei 1992: 181.
- 17 Een greep uit de publikaties van Carp over dit onderwerp:
'Resttoestanden na encephalitis epidemica' *NTvG* 65(1921)II, 6: 684-691.
'Eenige opmerkingen over criminaliteit bij kinderen' *NTvG* 73(1929)II, 49: 5693-5700.
'Stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling bij jeugdige individuen na encephalitis epidemica' *NMG* 1930, 8: 664.
'Het misdadige kind in psychologisch opzicht'. Naar een cursus gegeven voor de Volksuniversiteit te 's-Gravenhage. Amsterdam: Scheltema en Holkema, 1932.
'Conflicten van het kinderleven' in de reeks *Afwijkende kinderen* onder redactie van Prof. Mr. J.M. van Bemmelen, Prof. Dr. E.A.D.E. Carp, Prof. Dr. R. Casimir, Dr. D. Herderschêe en P.H. Schreuder. 's-Gravenhage: Uitgeverij Haga 1934. In de

redactie werkten docenten van het Seminarium tot opleiding voor het buitengewoon onderwijs en de redactie van het Tijdschrift voor buitengewoon onderwijs samen. 'Encropresis' *NTvG* 79(1935)50;5726-5732.

'Inleiding tot de psychologie der zwakzinnigheid' *Uvos* 1(1936).

'Over de sociale en prophylactische betekenis van psychotherapie voor het kind' *Ons Groene Kruis* februari 1936.

'Inleiding tot de psychologie van het spel' *Synthese. Maandblad voor het geestesleven van onzen tijd* 3(1938)159-172.

'De voorstelling en de denkwereld van het jonge kind' *TSG* (1938) 265.

'Het criminologisch aspect van zwakzinnigheid' *Zwakzinnigheid in verband met criminaliteit* Den Haag: M. Nijhoff, 1939.

i.s.m. R. Dellaert *Het affectieve leven van het kind* Antwerpen: De Oogst, 1939.

'Depressietoestanden bij kinderen in de prae-puberteit (individualiseringsdepressie)' *Nederlandsch Tijdschrift voor Psychologie* 7(1940)11-12;1-49.

'De Beteekenis der psychische hygiëne voor de onvolwaardigenzorg' *Nederlandsch Tijdschrift voor Psychologie* 8(1940)5-6;158-165.

'Ontwikkelingspsychologie' *Nederlandsch Tijdschrift voor Psychologie* 1942.

'Steelzucht bij kinderen' *NTvG* 87(1943)I, 7: 293-296.

'Een geval van pubertas praecox' *NTvG* 86(1942)III, 2185.

'Pubertas Praecox II. Uit de Medisch-psychologische Kindercliniek te Oegstgeest' *NTvG* 87(1943) 388.

'Medische psychologie en Pathopsychologie' Collegereeks voor cursisten Vakstudie-BLO in Tilburg en 's-Gravenhage 1947-1948 *Tijdschrift voor R.K. Buitengewoon Lager Onderwijs*.

Promoties op het gebied van de kinderpsychologie en kinderpsychiatrie onder Carps leiding:

1933 J.H.M Koenen, Zwakzinnigheid bij kinderen; haar betekenis in paedagogisch en sociaal opzicht, op grond van een onderzoek in eenige gemeenten in Noord-Brabant;

1936 H.A. Thiadens, een experimenteel onderzoek naar de ideale ik-functie; bij verstandelijk normale, zwakzinnige en verwaarloosde meisjes;

1936 J.A. Veth, Spelanalyse; als methode van psychologisch onderzoek en van behandeling van kinderen met neurotische verschijnselen;

1940 W.J. de Bouve, De motoriek als persoonlijkheidskenmerk van het kind;

1946 D.A. van Krevelen, Het eenige kind; bijdrage tot de psychologie en psychopathologie van het kind;

1946 A.P.J. Meyknecht, Het Rorschach-experiment in verband met het gevoelsleven van moeilijk opvoedbare kinderen;

1947 A.T.L.M. Mertens, Eenige aspecten van de betekenis van het geboortenummer; bewerking van gegevens van 5202 gezinnen met 34528 kinderen, verkregen via een enquête. Rooijmans 1994: bijlage 2.

18 De Goei 1992.

19 Wanneer niet anders is vermeld zijn de gegevens uit deze paragraaf ontleend aan de Jaarverslagen Psychiatrische Kliniek der Rijksuniversiteit Leiden (PUK).

20 De Goei 1992: 28.

21 De Goei 1992; 28-29. Notulen vergadering Faculteit Geneeskunde 4-7-1939, archief Faculteit Geneeskunde RUL.

- 22 Ongedateerd manuscript (ca. 1942) getiteld: Werk en Werkwijze van de Kinderpoli-
clinië van Prof. Carp, archief Curium Oegstgeest.
- 23 Jaarverslag MOB-Leiden 1946-1947.
- 24 Hart de Ruyter 1981: 120.
- 25 Op zich was men dankbaar voor de gastvrijheid die de polikliniek bood, maar deze
omgeving bleek voor veel ouders toch 'enige bezwaren' mee te brengen. Eind 1946
werd de samenwerking beëindigd. Jaarverslag MOB Leiden 1946-1947 en 1947.
- 26 1947: 172, 1948: 211, 1951: 181, 1952: 165, 1954: 167, 1955: 212. Jaarverslagen
PUK Leiden, idem.
- 27 Jaarverslag MOB Leiden 1950. Zie ook de Jaarverslagen 1951-1953.
- 28 Wanneer niet anders is vermeld zijn de gegevens voor deze paragraaf ontleend aan
de Jaarverslagen Psychiatrische Kliniek der Rijksuniversiteit Leiden (PUK).
- 29 Brief Carp aan de Faculteit Geneeskunde Rijksuniversiteit Leiden 19-2-1938,
archief Faculteit Geneeskunde RUL. Jaarverslag PUK Leiden 1937.
- 30 Elias was voorzitter van het bestuur van de Zuidhollandse afdeling van het Groene
Kruis, Fortanier privaat-docent in de psychotherapie en praeventieve psychiatrie
aan de RUL. Het Groene Kruis hechtte veel belang aan preventie. In 1938 verzocht
het Groene Kruis de Curatoren van de RUL om een hoogleraar te benoemen in 'de
psychische hygiëne, sociale hygiëne en dergelijke'. Notulen vergadering Faculteit
Geneeskunde 25-1-1938, archief Faculteit Geneeskunde RUL.
- 31 Het bestuur bestond uit de voorzitter en secretaris van het Curatorium van de
Rijksuniversiteit Leiden (Van de Sande Bakhuyzen en Idenburg), de Directeur-
Generaal van de Volksgezondheid Van de Berg, de voorzitter van het Zuid-
hollandse Groene Kruis Elias en Van der Spek, geneesheer-directeur van het
krankzinnigengesticht Maasoord. Als secretaris-penningmeester werd Fortanier
benoemd, privaat-docent in de psychotherapie en praeventieve psychiatrie in
Leiden. Stichtingsakte Medisch-Psychologische Kinderkliniek 9-4-1940, archief
Curium Oegstgeest.
- 32 In 1943 werd naast de polikliniek en kliniek voor kinderen een derde voorziening
gestart: een afdeling voor jeugdigen die voorlopig in Rhijnegeest werd gevestigd.
Het ging om 10 jongens en 5 meisjes 'welke voor het meerendeel in vrij sterke mate
gepsychopathiseerd blijken te zijn en in de pubertijdsphase vaak diepgaande
stoornissen en aanpassingsdefecten vertoonen.'
- 33 Van Driften 1992: 22-25.
- 34 In de jeugdafdeling waren dit jaar tien 'merendeel sterk gepathiseerde
jeugdige personen' opgenomen.
- 35 Memorandum Carp 30-4-1947, archief Jelgersmakliniek Leiden; Rooijmans 1994:
38.
- 36 Van Driften 1992: 28-29.
- 37 Jaarverslag PUK Leiden, 1949.
- 38 De kindergeneeskunde lijkt in Nederland nauwelijks een rol te hebben gespeeld bij
de vestiging van de academische kinderpsychiatrie, behalve in Rotterdam (De Goei
1992). Dat kinderartsen hebben bijgedragen aan de inhoudelijke wording van het
vak en de kinderpsychiatrie ook tot hun competentie rekenden lijkt echter
aannemelijk. In Leiden eiste de hoogleraar kindergeneeskunde Veeneklaas op grond
van de grote affiniteit tussen de disciplines de kinderpsychiatrie op als onderdeel
van zijn afdeling. Zie daarover ook hoofdstuk 4.

- 39 Notulen vergadering bestuur Curium i.o. 31-10-1949 en Overzicht van de sedert de vergadering van 31 October j.l. ondernomen werkzaamheden, archief Curium Oegstgeest.
- 40 In de oude Stichtingsakte stond dat het Curatorium nieuwe leden zou benoemen na overleg met de Curatoren van de Leidse Universiteit. Dit werd omgedraaid. Nieuwe leden zouden worden benoemd door de Curatoren van de Universiteit, op voordracht van de zittende leden van het Curatorium van de Stichting. Bovendien liet men een artikel vervallen waarin was vastgelegd dat de behandeling en observatie 'zo mogelijk' zou geschieden door de universitaire psychiatrische kliniek en dat het hoofd van deze kliniek ook de leiding van de kinderkliniek op zich nam. Overzicht van de sedert de vergadering van 31 oktober ondernomen werkzaamheden, archief Curium Oegstgeest.
- 41 Overzicht betreffende de heroprichting van een kinderpsychiatrische kliniek te Oegstgeest januari 1950, archief Curium Oegstgeest.

Van Krevelen was niet van plan om de toekomstige kinderkliniek open te stellen voor (al te veel) kinderbeschermingskinderen, zo blijkt uit een andere bron. Via zijn werk als kinderpsychiater bij de GGD in Rotterdam werd Van Krevelen in 1954 benaderd door bestuursleden van het Rotterdams Medisch-Paedologisch Instituut (RMPI) in oprichting. Van Krevelen deelde tot de verrassing van zijn gesprekspartners mee dat er in Oegstgeest binnenkort ook een 'kindersanatorium voor psychotherapeutische behandeling' zou worden geopend. Hij achtte samenwerking aangewezen en stelde voor om in de tuin van Curium een speciaal Rotterdams paviljoen in te richten. De bestuursleden van het RMPI gingen niet op dit voorstel in, ten eerste omdat Oegstgeest hen veel te ver weg leek en ten tweede omdat men zich in Oegstgeest een ander doel voor ogen stelde: 'Men wil in Oegstgeest namelijk beslist niet opnemen de justitiële kinderbeschermingsgevallen en in het algemeen ook niet kinderen welke in een tehuis van een voogdijinstelling verblijven en waarvan niet te verwachten is, dat zij na een korte tijd naar het ouderlijk huis kunnen terugkeren. Volgens Dr. van Krevelen heeft de ervaring namelijk geleerd dat opneming van deze gevallen een nadelige invloed uitoefent op de toeloop van 'normale' gevallen'. 'Het RMPI wilde zich juist wel op kinderbeschermingsgevallen richten. De Schepper (in druk).
- 42 Verslag van de zesde vergadering van het Curatorium der Stichting 'Medisch-Psychologische Kinderkliniek', 3 juli 1953. Carp was overigens niet aanwezig op deze vergadering.
- 43 Verslag van de zevende vergadering van het Curatorium der Stichting 'Medisch-Psychologische Kinderkliniek' 25-2-1954, archief Curium Oegstgeest.
- 44 Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 31-10-1949 en Overzicht van de sedert de vergadering van 31 oktober j.l. ondernomen werkzaamheden, archief Curium Oegstgeest.
- 45 Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 16-11-1950, archief Curium Oegstgeest.
- 46 Brief van de voorzitter en secretaris van het Curatorium van Curium i.o. aan de leden 19-12-1951, archief Curium Oegstgeest.
- 47 Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 17-1-1952, archief Curium Oegstgeest.
- 48 Brief van voorzitter en secretaris van Curatorium Curium i.o. aan bestuursleden 20-3-1952; Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 13-11-1952; Overzicht van

- de werkzaamheden van de Stichting MPK, gevestigd te Leiden, 14-11-1952; Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 25-2-1954, archief Curium Oegstgeest,
- 49 Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 29-9-1955; Jaarverslag Curium 1955-58; interview met mw. Seret in Curium Courant september 1980, archief Curium Oegstgeest.
 - 50 Notulen vergadering Faculteit Geneeskunde 5-9-1950, archief Faculteit Geneeskunde RUL.
 - 51 Zie hierover ook hoofdstuk 4.
 - 52 Verslag vergadering Curatorium Curium i.o. 8-4-1954, 7-10-1954 en 9-12-1954, archief Curium Oegstgeest.
 - 53 Notulen vergadering Faculteit Geneeskunde 15-2-1955, archief Faculteit Geneeskunde RUL.
 - 54 Notulen vergadering Faculteit Geneeskunde 31-1-1956.

Noten bij hoofdstuk 2

- 1 Brief Carp aan Van Krevelen 11-8-1955, archief Curium Oegstgeest. Kasboek van Curium, in bezit van mevrouw Van Vliet, Oegstgeest.
- 2 Notulen vergadering Curatorium Curium 29-9-1955 en 8-12-1955, archief Curium Oegstgeest. Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958.
- 3 Interview met mevrouw F. van Vliet, 24-1-1995, Oegstgeest. Wanneer Van Vliet in het vervolg wordt geciteerd of haar mening over een bepaald onderwerp geeft, is, wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs van dit hoofdstuk.
- 4 Interview met W. Hoogeveen, 31-1-1995, Schiedam. Wanneer Hoogeveen in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 5 Plan tot verbouwing van de Paedologische Kliniek Curium te Oegstgeest, Kraan en Van Nieuwkoop, architecten, januari 1961, archief Curium.
- 6 Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958 en Jaarverslag Curium 1959.
- 7 Tekst lied (ongedateerd), archief Curium.
- 8 Jaarverslag Curium 1959. Notulen vergadering Curatorium Curium 12-10-1959, archief Curium Oegstgeest.
- 9 Jaarverslag Curium 1960 en notulen faculteitsvergadering 9-12-1958, archief Faculteit Geneeskunde RUL, Leiden.
- 10 Interview met mevrouw O.E.L. van Breemen, 5-2-1995, Heemstede. Wanneer Van Breemen in het vervolg wordt geciteerd of haar mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 11 Interview met Van Vliet. Plan tot verbouwing van de Paedologische Kliniek Curium te Oegstgeest, Kraan en Van Nieuwkoop, architecten, januari 1961, archief Curium.

- 12 Brief Van Krevelen aan Curatorium Curium, 24-6-1995, archief Curium.
Notulen vergadering Curatorium Curium, 23-8-1965, en brief Curatorium aan B&W Oegstgeest 23-11-1965, archief Curium.
- 13 Brief van B&W Oegstgeest aan Curatorium Paedologische Kliniek Curium 4-2-1966, archief Curium.
- 14 Notulen vergadering Curatorium Curium 5-5-1966 en 8-12-1966, archief Curium.
- 15 Jaarverslag Curium 1968/69 en Interview met mevrouw Seret in Curium Courant, september 1980, archief Curium.
- 16 Penn 1997: 6-7, archief Curium.
- 17 Volgens het Jaarverslag Curium over 1962 werd zij hoofd van de huishouding. Mevrouw van Vliet zelf meent dat zij werd aangesteld als assistente en vervangster van de adjunct-directrice, mevrouw Büchele en pas ook later hoofd van de huishouding werd. In het Jaarverslag over 1972 staat zij voor het eerst vermeld als waarnemend adjunct-directrice.
- 18 Penn verslag 1970: 5.
- 19 Tripp-Krück 1978: 26.
- 20 Jaarverslag Curium 1959 en Van Krevelen 1957c.
- 21 Interview met H. Wassing, 20-1-1995, Oegstgeest. Wanneer Wassing in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 22 Van Krevelen 1962k.
- 23 Zie onder meer afwijzing verzoek om opname door Van Krevelen, 24-3-1970, archief Curium.
- 24 Bax en Cirik 1994: 34.
- 25 Brief Klein en Van Krevelen aan de andere bestuursleden 19-12-1951 en notulen vergadering Curatorium Curium, 17-1-1952, archief Curium.
- 26 Notulen vergadering Curatorium Curium 29-9-1955 en Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958, archief Curium.
- 27 Rouleau en Schaafsma 1994. In de jaren 1955-1957 bedroeg de verhouding jongens en meisjes 1, 25 op 1.
- 28 Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958. In 1962 werd de laatste tweejarige opgenomen. Jaarverslag 1962.
- 29 *Gids voor de geestelijke gezondheidszorg in Nederland*, 1962 en deel II, 1966.
- 30 Van Krevelen 1967j.
- 31 Overzicht van de taken van de geneesheer-directeur, opgesteld door Veeneklaas in opdracht van het Curatorium Curium, 12-1-1962, archief Curium.
- 32 Interview met Van Vliet 24-1-1995, Oegstgeest.
- 33 Interview met W. van der Sman, 23-1-1995 en 8-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Van der Sman in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 34 Rouleau en Schaafsma 1994. Van de 80 opgenomen kinderen in 1955-1957 waren 28 afkomstig uit Rotterdam. Verwijzers 1955-1957: 32 GGD, 13 kinderpsychiater, 12 justitie en 11 huisarts.
- 35 De Goei 1992: 103.
- 36 Notulen vergadering Curatorium Curium 26-3-1963, archief Curium Oegstgeest.

- 37 Rouleau en Schaafsma 1994. Jaarverslagen Curium 1960 t/m 1968/1969.
- 38 Van Krevelen 1959i.
- 39 Wassing 1964: 1169.
- 40 Van Krevelen 1959i: 80.
- 41 Penn 1970.
- 42 Interview met Van Breemen 5-2-1995, Heemstede.
- 43 Van Krevelen 1959i.
- 44 In het weekend werden studenten ingezet. Interview met Van Vliet 24-1-1995, Oegstgeest.
- 45 Notulen vergadering Curatorium Curium 1-10-1962, archief Curium Oegstgeest.
- 46 Interview met Wassing 20-1-1995, Oegstgeest; Jaarverslag Curium 1967/1968.
- 47 Van Krevelen, 1959i: 75.
- 48 Notulen vergadering Curatorium Curium 15-2-1971, archief Curium. Brief Van Krevelen aan observatrices en observator, 22-7-1971, archief Curium. Interview met Van Vliet.
- 49 Brief Van Krevelen aan observatrices en 1 observator, 22-7-1971, archief Curium.
- 50 Wassing 1963: 551.
- 51 Jaarverslag Curium 1959, 4.
- 52 Van Krevelen 1971c: 47.
- 53 Niet voor niets gaf hij een artikel over de activiteiten in Curium de titel '24 Stunden Therapie bei neurotische Kindern'. Van Krevelen 1967b.
- 54 Jaarverslag Curium 1963.
- 55 Jaarverslag Curium 1960.
- 56 Jaarverslag Curium 1961.
- 57 Interview F. Boer met Van der Sman, 7-12-1994, Oegstgeest.
- 58 Penn 1970, archief Curium.
- 59 Jaarverslag Curium 1966/1967.
- 60 Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958.
- 61 Jaarverslag Curium 1960 en Van Krevelen 1967b: 266.
- 62 Jaarverslag Curium 1959 en 1960.
- 63 Jaarverslag Curium 1960 en 1963. De functie werd in 1963 'occupational therapist' genoemd.
- 64 Jaarverslag Curium 1967-1968.
- 65 Notulen vergadering Curatorium Curium 5-8-1968, archief Curium en Jaarverslag Curium 1968/1969.
- 66 Notulen vergadering Curatorium Curium 31-1-1972, archief Curium.
- 67 Jaarverslag Curium 1968/1969.
- 68 Een later verzoek aan de gemeente om een schoolmaatschappelijk werkster aan te stellen werd afgewezen. Jaarverslag Curium 1973/1974.
- 69 Notulen vergadering Curatorium Curium 2-2-1970, archief Curium.
- 70 Brief Van Krevelen aan Curatorium Curium 7-9-1971, archief Curium.
- 71 Jaarverslag Curium 1972.
- 72 Jaarverslag Curium 1962.
- 73 Interview met Van Vliet 24-1-1995, Oegstgeest.
- 74 Jaarverslag Curium 1963.
- 75 Jaarverslag Curium 1963 en Wassing 1964.

- 76 Brief Van Krevelen aan directeur van het postkantoor te Oegstgeest 17-8-1970, archief Curium.
Interview met Van Vliet.
- 77 Jaarverslag Curium 1963, 8. Penn 1970, archief Curium.
- 78 Paedologische Kliniek Curium: Overzicht van de werkzaamheden 1955-1958, 12.
- 79 Interview met Van Breemen 5-2-1995, Heemstede.
- 80 Zie onder meer Jaarverslag Curium 1960.
- 81 Afwijzing verzoek om opname door Van Krevelen 24-3-1970, archief Curium.
- 82 Jaarverslag Curium 1960.
- 83 De Goei 1992: 105 en interview met Van Breemen 5-2-1995, Heemstede.
- 84 Interview met Wassing 20-1-1995, Oegstgeest.
- 85 Interview met Wassing.
- 86 Ibidem.
- 87 Jaarverslag Curium 1960, 12.
- 88 Rouleau en Schaafsma 1994. Zes van de eerste tachtig kinderen werden door hun ouders voortijdig naar huis gehaald uit Curium.
- 89 Jaarverslag Curium 1961, 10-11.
- 90 Jaarverslag Curium 1959, 3, 8-9.
- 91 Jaarverslag Curium 1960.
- 92 Jaarverslag Curium 1967/1968.
- 93 Rouleau en Schaafsma 1994.
- 94 Jaarverslag Curium 1963.
- 95 Interview met Van Breemen 5-2-1995, Heemstede.
- 96 Informatiefolder Paedologische Kliniek Curium, ongedateerd (in ieder geval van voor november 1956), archief Curium.
- 97 De benoemingsprocedure is ook beschreven in hoofdstuk 1.
- 98 Zo werd vanaf 1960 de psycholoog Wassing bij Curium gedetacheerd vanuit de vakgroep psychiatrie, "als wetenschappelijk ambtenaar ter beschikking van de lector".
- 99 Notulen faculteitsvergadering 18-10-1955, archief faculteit geneeskunde RUL, Leiden. Niet bekend is of dit ook werd uitgevoerd.
- 100 Brief Carp aan Van Krevelen 11-8-1955, archief Curium.
- 101 Notulen vergadering Curatorium Curium 8-12-1955, archief Curium.
- 102 Jaarverslag Jelgersma-kliniek 1962.
- 103 De Goei 1922: 103.
- 104 Namelijk: van 1 december 1955 tot begin januari 1956, van 1 juni 1960 tot medio oktober 1960 en als laatste periode van 1 juni 1961 tot in najaar (vermoedelijk december) 1961. Nota Van Krevelen, aangeboden aan Curatoren RUL in brief van december 1961, archief Curium.
- 105 In 1963 bleek het nieuwe bestuur van Curium het vermoeden van Van Krevelen te delen dat de formatieplaats van assistent kinderpsychiatrie ten behoeve van Curium werd ingevuld op de polikliniek kinderpsychiatrie van de Jelgersma-kliniek. Notulen vergadering Curatorium Curium 26-3-1963, archief Curium.
- 106 Geheime notulen vergadering Curatorium Curium 11-10-1960, archief Curium.
Van Krevelen zag de oorzaak in de lage opkomst voor zijn colleges in Carps rooster. Het was volgens hem geen wonder dat er zo weinig studenten kwamen, omdat hij ofwel parallel aan practica moest doceren, ofwel 's ochtends vroeg.

Memorandum Van Krevelen 22-10-1958 en notitie Van Krevelen 9-5-1961, archief Curium.

107 De Goei 1992: 103.

108 Geheime notulen vergadering Curatorium Curium, 11-10-1960, archief Curium.

109 Brief Carp aan Van Krevelen 10-7-1957, archief Curium.

110 De Goei 1992: 104.

111 Nota betreffende de organisatie van de kinderpsychiatrie aan de Leidse universiteit, behelzende voorstellen tot verbetering van de huidige situatie Van Krevelen 23-5-1961, archief Curium.

112 Brief Carp aan Van Krevelen 2-9-1960, archief Curium.

113 Geheime notulen vergadering Curatorium Curium 11-10-1960, archief Curium.

114 Brief van Curatorium Curium aan Van Krevelen, 9-12-1961, archief Curium.

115 Instructie taken geneesheer-directeur en lector, opgesteld door Veeneklaas in opdracht van het Curatorium Curium, 12-1-1962, archief Curium.

116 Brief Veeneklaas aan Carp 12-1-1962 en notulen vergadering Curatorium Curium 13-2-1962, archief Curium.

117 Notulen vergadering Curatorium Curium 18-6-1962, archief Curium.

118 Notulen vergadering Curatorium Curium 1-10-1962, archief Curium.

119 Jaarverslag Jelgersma-kliniek 1962.

120 Zie ook hoofdstuk 3, noot 20.

121 De Goei 1992: 105.

122 Mondelinge mededeling van Wassing aan auteurs.

Noten bij hoofdstuk 3

- 1 Een voorpublicatie van dit hoofdstuk verscheen als redactioneel artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie 37 (1995), 4, 271-274.
- 2 Er is nooit een vervolg op dit leerboek verschenen.
- 3 Zie bijvoorbeeld in Boer 1992, de paragraaf over het enig kind.
- 4 De Goei 1992.
- 5 Het boek waaruit Van Krevelen voorlas, was *Tales of the Alhambra* van de hand van Washington Irving (London, George Bell and Sons, 1907).
- 6 Het geciteerde gedicht is opgenomen in Slauerhoff 1988: 916.
- 7 Autisme en daaraan verwante stoornissen zijn neuropsychiatrische stoornissen, die gekenmerkt worden door duurzame handicaps op het gebied sociale en communicatieve vaardigheden.
- 8 Iatrogene stoornissen zijn stoornissen, die gevolg zijn van medisch handelen.
- 9 Met de term conversie wordt verwezen naar symptomen of defecten op het gebied van de willekeurige of zintuiglijke functie, die niet (volledig) verklaard kunnen worden door een somatische aandoening.
- 10 Electief mutisme is een aandoening, waarbij een kind niet kan spreken in specifieke sociale situaties (bijvoorbeeld op school), terwijl het dit wel kan in andere situaties.
- 11 Beets 1952.
- 12 Deze ideeën werden in het bijzonder verdedigd door de in Amerika werkzame, maar van oorsprong Franse psychoanalyticus René Spits en de Engelse psychoanalyticus John Bowlby.

- 13 In 1987 concluderen Rutter en Schopler: "Thus, it is now clear that in most cases there is a basic cognitive defect that involves impaired language, sequencing, abstraction, and coding functions (...). Moreover, it has also been shown that autism is *not* particularly associated with abnormalities in perceptual discrimination, in the appreciation of visuospatial perspectives, or in self-recognition (...).
- 14 Van Krevelen ging daarin verder dan Grewel, met wie hij - in zijn belangstelling voor de neuropsychiatrie van de kinderleeftijd - stellig verwantschap had. Grewel lijkt de etiologie van autisme veeleer te zoeken in omgevingsfactoren "door het ontbreken van veiligheid - en rustbrengende Gestalten en wel van 'Gestalten' in alle zintuigsferen". Grewel (1954) benadrukt dat "er wel iets eigenaardigs in vele moeders van autistische kinderen waarneembaar is".
- 15 Zie bijvoorbeeld Baron-Cohen 1989.
- 16 Een voorbeeld hiervan wordt geboden door Pliopys 1989.
- 17 Gillberg 1991 noteert over gezinnen waarin zowel kinderen met autisme als kinderen met het syndroom van Asperger voorkomen: "In such families it seems plausible that there is a genetic basis for Asperger syndrome and that in cases with autism, brain damage has been added."
- 18 Cain & Cain 1964.
- 19 Green & Solnit 1964.
- 20 In Hazeu 1988: 385 wordt vermeld dat Carp in 1963 werd ontslagen vanwege de praktisering van pedofilie.

Noten bij hoofdstuk 4

- 1 Bij het onderzoek ten behoeve van dit hoofdstuk is voornamelijk gebruik gemaakt van de redelijk complete archieven van een bestuurslid (prof. dr. J. Bastiaans) van het MOB en de Leidse Stichting voor Kinderpsychotherapie uit de periode 1965-1971. Het feit dat daarnaast bijvoorbeeld geen interviews zijn afgenomen met betrokkenen, heeft mogelijk geleid tot een wat eenzijdige nadruk op de formele bestuurlijke aspecten van de hier geschetste ontwikkeling. De bedoelde archieven worden bewaard bij Curium te Oegstgeest.
- 2 Zie Jaarverslag MOB Leiden 1946/47, 1954-1958, 1961, o.a. overzichten van het personeel.
- 3 Jaarverslag MOB Leiden 1946/47, 1951, 1952, 1954, 1956-1958 de statistiek.
- 4 Jaarverslag MOB Leiden 1958: 2; 1960: 4; 1961: 4.
- 5 Jaarverslag MOB Leiden 1946/47: 1; 1951: 2-3; 1952: 1; 1954: 2; 1955: 2; 1956: 1; 1957: 1; en de statistiek over de verschillende jaren.
- 6 Jaarverslag MOB Leiden 1960, 4.
- 7 Zie De Goei 1992: 80-81: 95-97; Jaarverslag MOB Leiden 1946/1947: 1-2.
- 8 Jaarverslag MOB Leiden 1950: 1-2; 1951: 1-3.
- 9 Jaarverslag MOB Leiden 1952: 1; 1953: 1-2; 1954: 1-2; 1958: 1; 1960: 3.
- 10 Jaarverslag MOB Leiden 1956: 2.
- 11 Veeneklaas, Milikowski en Schouten 1960: 1-9; Veeneklaas 1978.
- 12 Jaarverslag MOB Leiden 1962: 4; Brief Teuns aan Bastiaans 25-10-1965, archief Curium Oegstgeest; Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967: 2.
- 13 Schriftelijke mededeling van Rooijmans aan auteur, 26-6-1995.

- 14 Brief Teuns aan Bastiaans 9-6-1966 en 14-6-1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 15 Brief Teuns aan Bastiaans 25-10-1965, archief Curium. Zie voorts: Structuurplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie 25-11-1965, archief Curium; Ontwikkelingsplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie, maart 1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 16 Jaarverslag MOB Leiden 1962, 4; Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967 2.
- 17 Brief Teuns aan Bastiaans 16-6-1965, archief Curium, MOB-dossier.
- 18 Probleemstellingen voor paneldiscussie t.g.v. jubileum van het MOB 10-7-1960, archief Curium, Jaarverslag MOB Leiden 1962: 5-6; Notitie Teuns, Overzicht vorderingen laatste jaren 21-10-1965, archief Curium, MOB-dossier.
- 19 Jaarverslag MOB Leiden 1962: 6; Notulen vergadering bestuur MOB Leiden 15-4-1965, 29-11-1965 en 7-2-1966; Probleemstellingen voor paneldiscussie t.g.v. jubileum van het MOB, 10-7-1965. Het therapeutisch kinderdagverblijf werd in 1964 opgericht: aankondiging 1-jarig bestaan van therapeutisch kinderdagverblijf, 25-1-1965; Teuns, Conceptplan samenwerking instituten Rijksuniversiteit en MOB, februari 1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 20 Ontwikkelingsplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie maart 1966, archief Curium.
- 21 Notulen vergadering bestuur MOB 13-4-1965, archief Curium, MOB-dossier.
- 22 Brief Teuns aan Nationale federatie van MOB's 16-6-1964; Notitie Teuns, Overzicht vorderingen laatste jaren, 21-10-1965; Brief Stroes aan bestuur MOB 22-4-1966, archief Curium Oegstegeest, MOB-dossier.
- 23 In een brief aan Bastiaans uit mei 1964 liet Teuns zich daar in duidelijke bewoordingen over uit: "Op traditionele gronden ressorteert de kinderpsychiatrie nog onder de volwassen psychiatrie. Om redenen van praktische zowel als van theoretisch wetenschappelijke aard meen ik echter dat deze organisatievorm onjuist is." Brief Teuns aan Bastiaans 28-5-1964, archief Curium, dossier Stichting voor Kinderpsychotherapie (SKP).
- 24 Notitie Teuns 'Kinderpsychiatrisch Instituut te Leiden', 10-10-1963, archief Curium, dossier SKP.
- 25 Notulen vergadering bestuur MOB 13-4-1965, archief Curium, MOB-dossier.
- 26 Rond dezelfde tijd zeiden Teuns en Veeneklaas in officiële correspondentie met de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse (naar aanleiding van de nieuwe kinderaanalytische opleiding), al te spreken namens het 'Leidse kindercentrum' bestaande uit, alweer: kindergeneeskunde en het MOB. Brief Teuns aan Thiel, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse 17 juni 1965, archief Curium, dossier SKP.
- 27 Brief Teuns aan Bastiaans 9-6-1966 en 14-6-1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 28 Ontwikkelingsplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie, maart 1966: 7-8, archief Curium.
- 29 Notulen vergadering bestuur MOB 27-9-1965, archief Curium, MOB-dossier
- 30 Brief Teuns aan Bastiaans 19-6-1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 31 Notulen vergadering bestuur MOB 27-9-1965, archief Curium.
- 32 Ontwikkelingsplan 21-10-1965; Structuurplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie 25-11-1965; Ontwikkelingsplan voor een instituut voor psychopreventie en psychotherapie, maart 1966, archief Curium.

- 33 Notulen vergadering bestuur MOB 25-10-1965; Ontwikkelingsplan 21-10-1965, archief Curium, MOB-dossier.
- 34 Notulen vergadering bestuur MOB 29-11-1965, 7-2-1966; Notitie Bastiaans 'Ontwikkelingsplan Teuns' (ongedateerd), archief Curium, MOB-dossier.
- 35 Notulen vergadering bestuur MOB 7-2-1966, 7-11-1966, 6-12-1966; notitie Teuns 5-12-1966, archief Curium, MOB-dossier.
- 36 Brief Teuns aan Bastiaans 16-6-1964, archief Curium, MOB-dossier.
- 37 Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967; Notulen vergadering bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 30-11-1965, archief Curium, dossier SKP.
- 38 In de statuten van de Leidse stichting was doelbewust de bepaling opgenomen dat een derde van de bestuursleden uit Zuid-Holland afkomstig diende te zijn. Voor het overige diende een derde van het bestuur uit buitenlanders te worden samengesteld.
- 39 Notulen gemeenschappelijke vergadering bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse/opleidingscommissie en genodigden 31-1-1966; notulen vergadering bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 29-9-1966; 'Enkele aspecten van de ontwikkeling van de stichting voor kinderpsychotherapie te Leiden' notitie Bastiaans 6-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 40 Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967: 3; archief Curium, dossier SKP.
- 41 Zie o.a. Agenda bestuur MOB 10-4-1967, archief Curium, MOB-dossier. Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966/1967.
- 42 Notulen vergadering bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 29-9-1966, archief Curium, dossier SKP.
- 43 *Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967*; Brief Teuns aan leden etc. van de Nederlandse vereniging voor Psychoanalyse 23-11-1966; Aankondiging 'General Course' kinderpsychotherapie, 29-12-1966, archief Curium, dossier Stichting Kinderpsychotherapie.
- 44 Brief Montessori aan Teuns 25-10-1966, archief Curium, dossier SKP.
- 45 Brief Teuns aan Montessori ongedateerd, archief Curium, dossier SKP.
- 46 Notulen vergadering bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 9-11-1966, archief Curium, dossier SKP.
- 47 Notitie Teuns 'Overzicht ontwikkeling Stichting Kinderpsychotherapie' 20-2-1967, archief Curium, dossier SKP.
- 48 Brief J.Sandler c.s. aan Thiel, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse 23-5-1967; Samenvatting van de werkzaamheden van Teuns na 24 mei, 4-6-1967; brief Thiel aan Sandler 5-6-1967, archief Curium, dossier SKP.
- 49 Notitie Teuns 'Recente ontwikkelingen', 30-9-1967; notitie 'De Leidse Stichting voor Kinderpsychotherapie', 21-2-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 50 Brief secretaris van de International Psychoanalytical Association aan Stichting voor Kinderpsychotherapie 7-12-1967, archief Curium, dossier SKP.
- 51 Verslag gesprek Teuns en Bastiaans 12-2-1967; brief Teuns aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 14-3-1969, archief Curium, dossier SKP.
- 52 Anonieme notitie (van Bastiaans) maart 1967; brief van Dommerholt, Jaspers-Ravenzwaaij en De Jong-Barug aan het bestuur van het MOB 22-3-1967; brief van M. Sanders (psw) aan bestuur van het MOB 28-4-1967, archief Curium, MOB-dossier.

- 53 Convocatie bestuur door Veeneklaas 27-4-1967; notulen vergadering bestuur MOB 10-4-1967; brief Veeneklaas aan Teuns 5-5-1967; brief bestuur aan Teuns 19-5-1967; brief Veeneklaas aan bestuur 12-11-1967, archief Curium, MOB-dossier.
- 54 Brief van dagelijks bestuur aan algemeen bestuur van het MOB 8-11-1968; brief van Teuns aan het bestuur 13-11-1968; notulen vergadering bestuur MOB 14-11-1968; brief bestuur aan directeur van GAK Leiden 19-11-1968; brief van Teuns aan bestuur 20-11-1968, archief Curium, MOB-dossier.
- 55 Brief MOB-bestuur aan directeur van GAK Leiden 19-11-1968, archief Curium, MOB-dossier.
- 56 Notulen vergadering MOB-bestuur 9-7-1969, archief Curium, MOB-dossier.
- 57 O.a. Heerma van Voss 1978: 404-406; Projectgroep 'Psychiatrische tegenbeweging': 1981, II: 321-328; Fox e.a. 1983: 36-40.
- 58 Verslag bespreking bestuur MOB met dr. Veraart 19-1-1971, archief Curium, MOB-dossier; Fox e.a. 1983: 36-40.
- 59 Notulen vergadering bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 30-9-1967; Brief Teuns aan bestuur 15-1-1968, 29-4-1968 en 14-3-1969; Verslag bespreking bestuur met Departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid 6-3-1968; Kort verslag en bijlage overleg bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 26-9-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 60 Brief Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 27-3-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 61 Brief Dr.J. Korczak Fonds aan Departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid 18-3-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 62 Kort verslag en bijlage overleg bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 26-9-1968; Notitie Bastiaans 'Enkele aspecten van de ontwikkeling van de Stichting voor Kinderpsychotherapie te Leiden', juni 1968, archief Curium, dossier SKP.
- 63 Brief Teuns aan deelnemers kinderanalytische cursussen 10-6-1968; Cursusprogramma 1968/1969 Kinderanalytische Opleiding, augustus 1968; Kort verslag en bijlage overleg bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse en bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 26-9-1968, archief Curium, dossier SKP.
- 64 Brief van Teuns aan bestuur van de Stichting voor Kinderpsychotherapie 14-3-1969, archief Curium, dossier SKP.
- 65 Brief Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 17-4-1969; brief bestuur aan Teuns 5-5-1969; brief Teuns aan bestuur 20 mei 1969; brief Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 24-6-1969, archief Curium, dossier SKP.
- 66 Verslag onderhoud De Blécourt met Bastiaans, 25-6-1969; Verslag bijeenkomst Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie, 13-10-1969; Brief Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse aan bestuur Stichting voor Kinderpsychotherapie 1-12-1969, archief Curium, dossier SKP.
- 67 Lange tijd zat er nog een medewerker van de afdeling Kindergeneeskunde van het AZL in het bestuur als gewoon lid terwijl de medisch-directeur van het MOB voor het grootste deel van haar tijd verbonden was aan dezelfde afdeling.
- 68 Zie Jaarverslag Stichting voor ambulante geestelijke gezondheidszorg voor de regio Leiden 1977-1980.

Noten bij hoofdstuk 5

- 1 Jaarverslag Curium 1972.
- 2 Mondelinge mededeling van Wassing aan auteurs, 24-2-1995.
- 3 Ibidem.
- 4 Brief Wassing aan bestuur Curium 27-3-1975 en 11-6-1975, archief Curium.
- 5 Bax en Cirik 1994: 34; Rouleau en Schaafsma 1994 en 'Registratie van aangemelde kinderen 1-5-1974 t/m 25-8-1975', archief Curium.
- 6 Interview met Weinberg 10-3-1995, Heerlen. Wanneer Weinberg in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur van hoofdstuk 6.
- 7 Weinberg was vanaf 1-6-1972 wetenschappelijk hoofdmedewerker bij de faculteit der geneeskunde RUL, gedetacheerd in de Jelgersma-polikliniek kinderpsychiatrie.
- 8 Rouleau en Schaafsma 1994. Verwijzers (n=80): Jelgersmakliniek: 15; Justitie: 11; SPD: 7; GGD: 7. Registratie aangemelde kinderen 1-5-1974 t/m 25-8-1975, archief Curium (n=40): kinderbescherming of justitie: 5.
- 9 Jaarverslag Curium 1972. Notulen vergadering bestuur Curium 9-5-1974, archief Curium. Registratie aangemelde kinderen 1974 t/m 1975, archief Curium.
- 10 Redenen: aantal poliklinische patiënten van de Jelgersma-polikliniek, waar Weinberg ook werkte, en stafbezetting onvoldoende. Notulen vergadering bestuur Curium 21-10-1976, archief Curium.
- 11 Notulen vergadering bestuur Curium 10-6-1976 en 21-10-1976; Brief Weinberg aan bestuur Curium 12-8-1976, archief Curium.
- 12 Jaarverslag Curium 1972: 6.
- 13 Tripp-Krück 1978: 40, 46. Dertien van zeventien ouderparen vinden dat zij niet erg betrokken worden bij het behandelplan van het kind, van wie de helft dat niet betreurt.
- 14 Alleen die ouders kwamen in aanmerking wiens kind naar huis was ontslagen.
- 15 Tripp-Krück 1978: 26.
- 16 Ibidem: 24.
- 17 Ibidem: 27.
- 18 Ibidem: 29.
- 19 Broersma, Nota onderzoek naar aard, frequentie en vormen van therapie van afdeling Therapieën Curium in 1975 en 1978, archief Curium.
- 20 Interviews met Van der Sman 23-1-1995 en 8-2-1995.
- 21 In oktober 1972 was toestemming van het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen ontvangen voor heroprichting van de jongste groep. Notulen vergadering bestuur Curium 19-10-1972 en 17-1-1974, archief Curium. Jaarverslagen Curium 1972, 1973/74.
- 22 Notulen vergadering bestuur Curium 17-1-1974, archief Curium en Jaarverslag Curium 1973/74.
- 23 Zitting in het schoolbestuur namen als voorzitter drs. Kars, als secretaris mevrouw Seret, overige leden mw. Bakker, De Vos, Weinberg (coördinator) en v.d. Vorst, hoofd van de school. In 1978 zou de Kanner-school uiteindelijk een onafhankelijke stichting met een eigen bestuur worden. Jaarverslag Curium 1973/74: 6; Weinberg, De nieuwe situatie 1978: 22.

- 24 Notulen vergadering bestuur Curium 9-5-1974, archief Curium.
- 25 Jaarverslag Curium 1973-74: 3.
- 26 Rouleau en Schaafsma 1994. 51 procent van de kinderen keerde terug naar huis, waarvan de helft zonder en de helft met ambulante behandeling.
- 27 Tripp-Krück 1978: 42.
- 28 Rouleau en Schaafsma 1994.
- 29 Tripp-Krück, 1978: 41.
- 30 Ibidem: 42. Twee van de zeventien kinderen (uit de periode 1974-1977) waren weggestuurd van Curium.
- 31 Tripp-Krück 1978: 19. Rouleau en Schaafsma 1994.
- 32 Tripp-Krück 1978.
- 33 Rouleau en Schaafsma 1994.
- 34 Overleg en samenwerking met LSG ter sprake in notulen vergadering bestuur Curium 12-6-1975 en later, archief Curium.
- 35 Jaarverslag Curium 1973/1974: 3. Notulen vergadering bestuur Curium 21-12-1978 en 22-2-1979, archief Curium.
- 36 Tripp-Krück 1978: 44.
- 37 In augustus 1974 gaf het ministerie van Volkshuisvesting en Milieuhygiëne toestemming voor de nieuwbouw. Brief Van Krevelen aan Curatorium Curium 19-8-1971; jaarverslag Curium 1972: 7-8; Notulen vergadering bestuur Curium 20-8-1974, archief Curium.
- 38 Interview met Seret, Curium Courant september 1980, archief Curium.
- 39 Notulen vergadering bestuur Curium 20-3-1972. Tekst Weinberg t.b.v. opening nieuwbouw, 11-4-1978, archief Curium.
- 40 Na de eerste paal in juni 1976 vorderde de bouw zodanig dat in februari 1977 de vlag in top kon worden gehesen. De nieuwe prof.dr. Leo Kanner-school kwam gereed op 14 maart 1978.
- 41 Jensma en Van den Brink 1981.
- 42 Ibidem.
- 43 Programma en instructie opening Nieuw-Curium 11-4-1978, archief Curium.
- 44 Brief Weinberg aan college van bestuur RUL 13-6-1977, archief Curium.
- 45 Schriftelijke mededeling van Wassenaar aan de auteurs, 8-5-1995.
- 46 Bij deze oriënterende gesprekken waren aanwezig: vanuit de Jelgersmakliniek Bastiaans en Van Dijck (waarnemend hoofd polikliniek), de vier medewerkers van de kinderopklinik en verder namens de medische faculteit prof. Schweizer (hoogleraar psychosociale aspecten van de kindergeneeskunde). Notulen vergadering bestuur Curium 15-2-1978, archief Curium.
- 47 Brief Andela, Bekker, Caren, Wassenaar aan Weinberg 26-7-1977, archief Curium.
- 48 Notulen vergadering bestuur Curium 9-1-1975 en 15-2-1978, archief Curium.
- 49 Toch had Weinberg het wel gemeld in een bestuursvergadering in augustus, waar niemand van de aanwezige bestuursleden gereageerd had op dit ingrijpende bericht. Notulen vergadering bestuur Curium 11-8-1977 en 22-9-1977, archief Curium.
- 50 Schriftelijke mededeling van Wassenaar aan de auteurs, 8-5-1995.
- 51 Bekendmaking sluiting polikliniek oktober 1977 (concept) door Bastiaans en Van Dijck, waarnemend hoofd polikliniek Jelgersmakliniek, archief Curium.
- 52 Wassenaar had ook de verantwoordelijkheid voor de kortdurende residentiële behandeling in de observatie-unit.

- 53 Jaarverslag Curium 1978: 14; overzicht personeelsformatie Curium 20-10-1978, archief Curium.
- 54 Volgens Tan had hij dit zelf bedongen. Mondelinge mededeling van Tan aan de auteurs 3-5-1995.
- 55 Nota 'Het nieuwe beleid' door Weinberg, 1977, archief Curium.
- 56 Interview met Wassing, Scharree en Vrijdaghs, 24-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Wassing, Scharree of Vrijdaghs in het vervolg worden geciteerd of een van hen een mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 57 In 1978 werd unit 1 bestemd voor jongeren vanaf 15 jaar, wie langzaam zelfstandigheid moest worden geleerd. In unit 4 woonden de kinderen jonger dan 11 jaar en stond huiselijkheid voorop. Unit 5 werd opengesteld voor angstig-geremde en psychotische kinderen die intensieve begeleiding nodig hadden. De andere huisjes, 2 en 3, bevatten een wisselende populatie met uiteenlopende problemen. Jaarverslag Curium 1978: 6. Nota 'Het nieuwe beleid' door Weinberg 1977, beleidsplan nieuwe Curium door Weinberg 6-5-1977, archief Curium.
- 58 Instructies Curium 1977, hoofdstuk III: Functies en coördinatie, archief Curium.
- 59 Interview met T. Wiersma 8-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Wiersma in het vervolg wordt geciteerd of haar mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 60 Aantallen per verwijzer (n=35): (academische) ziekenhuizen:10, huisartsen:8; SPD:8, justitiële instanties: 5. Jaarverslag Curium 1978: 3.
- 61 Jaarverslag Curium 1978: 3. Bax en Cirik 1994 bevestigen dit beeld over de periode 1972-1978, bij tien kinderen (n=80) werd een psychose gediagnostiseerd.
- 62 Notulen vergadering bestuur Curium 21-3-1979, archief Curium. Weinberg zou zelf onderzoek hebben verricht naar tentane suïcide in het verleden bij opgenomen kinderen; meisjes <13 jaar 10% t.s., jongens <13 jaar 14 % accident prone. Deze cijfers worden niet bevestigd door andere bronnen. In het jaarverslag van Curium over 1978 werd vermeld dat een tentane suïcide bij 3% van de opgenomen patiëntjes was voorgekomen.
Het recente steekproefonderzoek in de patiëntendossiers door Rouleau en Schaafsma (1994) toonde voorts aan dat slechts in drie van de tachtig onderzochte dossiers uit de periode 1972-1980 de diagnose depressie werd gesteld.
- 63 Wassing meent ook dat er grote druk was om kinderen op te nemen die in orthopedagogische inrichtingen hoorden, en dat er waarschijnlijk verkeerde opname-indicaties werden gesteld. Hij wijst er overigens op dat er nooit te weinig aanmeldingen waren, maar in tegendeel altijd een wachtlijst. Interview Wassing, Scharree, Vrijdaghs, 24-2-1995, Oegstgeest.
- 64 Toespraak van Weinberg bij opening nieuwbouw Curium 11-4-1978, archief Curium.
- 65 Weinberg 1978a: 7-8 en Jaarverslag Curium 1978: 3, 4. Brief groepstherapeuten en Tan aan bestuur Curium 14-2-1980, archief Curium.
- 66 Jaaroverzicht afdeling Therapieën Curium 1978, archief Curium.
- 67 Jaarverslag Curium 1978: 14-17.

- 68 Schriftelijke mededeling van Wassenaar aan de auteurs, 8 mei 1995. Vervolgens werden de flatjes bestemd voor een groep voor vbo-mavo onderwijs en daarvoor gebruikt tot in september 1979. Notulen vergadering bestuur Curium 18-5-1978, 21-9-1978 en 26-9-1979, archief Curium.
- 69 Jaarverslag Curium 1972: 6.
- 70 Notulen eerste vergadering Structuurcommissie Kinderpsychiatrie 5-2-1970 en Interim rapport Structuurcommissie december 1970, archief Curium.
- 71 Plukker 1977: 3, 127.

Een parallelle beweging vormt de structuurcommissie psychiatrie die in november 1971 een rapport uitbracht. Deze commissie werd voorgezeten door de internist Querido, met als een van de leden Bastiaans. Deze commissie was ingesteld omdat de universitaire psychiatrie in het slop was geraakt en er onduidelijkheid bestond over de toekomst. Kern van dit rapport vormde de opvatting dat een universitaire afdeling haar kracht diende te vinden in onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek en niet zozeer in een uitgebreide patiëntenzorg. Voor de kinderpsychiatrie leidde deze opvatting tot het advies dat er een nieuwe samenwerking moest worden aangegaan met Curium. In het op te richten Universitair Medisch Centrum moest geen eigen kinderpsychiatrische kliniek komen, wel een polikliniek, bij voorkeur gelieerd met de polikliniek kindergeneeskunde. Rooijmans 1994: 32-33.
- 72 Het plan Wester dateerde al van 1969, waarbij voor de drie universiteitsklinieken van de Gemeentelijke Universiteit Amsterdam, van Leiden en van Utrecht elk een klinische afdeling kinderpsychiatrie van 20 bedden werd gepland. Plukker 1977: 128.
- 73 Notulen vergadering Vakgroep Psychiatrie sectie kinder- en jeugdpsychiatrie 15-2-1978, archief Curium.
- 74 Notulen vergadering bestuur Curium 15-5-1975 en 20-4-1978, archief Curium.
- 75 In 1977 werd Weinberg door de medische faculteit overigens nog gezien als potentiële kandidaat voor deze functie. De vakgroep psychiatrie had hem namelijk voorgesteld als lid van de commissie van prae-advies, maar de faculteit wees dit af op grond van bovengenoemd argument. Brief Faculteit Geneeskunde aan Van der Ploeg Vakgroep Psychiatrie 25-4-1977, archief Curium.
- 76 Notulen vergadering sectie kinder- en jeugdpsychiatrie met stuurgroep kinderpsychiatrie 18-2-1977, archief Curium.
- 77 Brief directeur faculteitsbureau Faculteit Geneeskunde RUL Zwarts aan bestuur van Curium 5-1-1978, archief Curium.
- 78 Brief De Geer aan rector magnificus RUL Kuenen, 25-8-1979, archief Curium.
- 79 Leidsch Dagblad, 27-11-1980.
- 80 Algemeen Dagblad, 19-12-1980.
- 81 Leidsch Dagblad, 19-12-1980.
- 82 Haagsche Courant, 20-12-1980.
- 83 Interview Wiersma 8-2-1995, Oegstgeest. Scharree (interview Wassing, Scharree en Vrijdaghs) vertelt in dit verband ook dat het bij haar aanstelling niet duidelijk was wat haar functie inhield; zij moest daar zelf inhoud aan geven.
- 84 Interview Wassing, Scharree en Vrijdaghs 24-2-1995, Oegstgeest.
- 85 Brief groepstherapeuten en Tan aan bestuur Curium 14-2-1980, archief Curium. Zo herriep Weinberg soms gezamenlijk gemaakte afspraken en trad hij buiten de procedures die er voor doorplaatsing waren.
- 86 Wassing in interview Wassing, Scharree en Vrijdaghs 24-2-1995, Oegstgeest.

- 87 Weinberg was tenslotte gepromoveerd bij Frijling-Schreuder in Amsterdam. Interview met Wassing, Scharree en Vrijdaghs 24-2-1995, Oegstgeest.
- 88 Ibidem; interview met Van der Sman.
- 89 In reactie op de problemen die ontstonden gaf het bestuur in het najaar van 1980 aan prof. Zwart van het NPI te Zeist de opdracht de interne organisatie van Curium door te lichten.
Verslag bijzondere vergadering ABV en bestuur 18-11-1980, archief Curium.
- 90 Mondelinge mededeling van Klijn aan de auteurs 19-5-1995.
- 91 Vertrouwelijk rapport inzake het financieel beleid van Curium, opgesteld door een commissie uit de ABV, november 1980, archief Curium.
- 92 Verslag ABV 2-10-1980. Curium Courant oktober 1980, archief Curium.
- 93 Hiertoe werd besloten door de ABV op 7 oktober 1980. Verslag ABV 7-10-1980. Curium Courant oktober 1980, archief Curium.
- 94 Zo deed hij mondeling verslag in bestuursvergaderingen en extra ABV-vergaderingen, zonder een schriftelijke neerslag te maken van zijn bevindingen en conclusies.
- 95 Schriftelijke mededeling van Wassenaar aan auteurs 8 mei 1995. Verslag ABV 2-10-1980. Curium Courant oktober 1980, archief Curium.
- 96 Interview Wassing, Scharree en Vrijdaghs 24-2-1995, Oegstgeest.
- 97 Ibidem.

Noten bij hoofdstuk 6

- 1 Vraaggesprek met dr. J. Weinberg. *Curium Courant* september 1980: 1.
- 2 Zie de bibliografie van A.A. Weinberg in: M.J. Mesdag 1922: 330 en 1935: 303-305.
- 3 Interview met J. Weinberg 10-3-1995, Heerlen. Citaten en informatie in dit hoofdstuk zijn tenzij anders vermeld afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur.
- 4 Weinberg, 'Gêne voor psychiatrische opname moet verdwijnen', *Trouw* 20-4-1968.
- 5 Weinberg, *Curium Courant* september 1980: 24.
- 6 Weinberg 1967: 4.
- 7 Weinberg 1974.
- 8 Beleidsplan Curium 1973-1974, archief Curium.
- 9 Weinberg 1974: 359.
- 10 Ibidem.
- 11 Ibidem.
- 12 Beleidsplan Curium 1973: 74, archief Curium.
- 13 Weinberg 1978: 6.
- 14 Beleidsplan Curium 1973: 74, archief Curium. In de nieuwbouwplannen was behandelruimte voor gezinnen opgenomen: "Ik had op het nieuwe Curium twee flatjes boven elkaar laten bouwen voor de opname van gezinnen. In de praktijk is van gezinsopnamen niet veel terechtgekomen. Ik ben er wel mee begonnen, maar er was een financieel probleem. Gezinsbehandeling werd niet betaald, ik moest het stiekem doen." Interview met Weinberg 10-3-1995.
- 15 Beleidsplan Curium 1973: 74, archief Curium.
- 16 Ibidem.
- 17 *De Volkskrant*, 24-2-1975: 4.

- 18 *De Volkskrant* 8-4-1978.
- 19 Curium als opvanginstituut voor ernstig gestoorde kinderen en jeugdigen. *Het ziekenhuis* 1978: 372.
- 20 Ibidem: 374.
- 21 In de *Volkskrant* dd. 24-5-1975 zegt Weinberg: "De opzet van het nieuwe complex (is) uniek voor Nederland, omdat er rondom de gebouwen grote leefruimte (lees: groen) zal worden geschapen voor de kinderen die in het centrum zullen worden ondergebracht."
- 22 Beleidsplan Curium 1973/74: 3, archief Curium.
- 23 Jacobs 1978: 66.
- 24 Curium als opvanginstituut 1978: 372.
- 25 Ibidem: 373.
- 26 Ibidem: 372.
- 27 In de notulen vergadering bestuur Curium 21-3-1979 doet Weinberg verslag van het aantal kinderen dat is opgenomen met een tentane suïcide: 10% van de meisjes en 14% van de jongens jonger dan 13 jaar zouden buitengewoon 'accident prone' zijn. Broerse (hoofdstuk 5, noot 62) merkt echter op dat deze cijfers niet bevestigd worden.
- 28 Berkel 1978: 45.
- 29 Weinberg 1991: 1.
- 30 Ibidem: 2.
- 31 Mondelinge mededeling prof. dr. M. de Winter aan auteur.
- 32 In het interview 10-3-1995 vertelde Weinberg dat tijdens de conflicten met het bestuur van Curium de voorzitter van het bestuur eenmaal aan de pers suggereerde dat de kwaliteiten van Weinberg als kinderpsychiater ter discussie stonden. Dat kon hij volgens Weinberg echter op geen enkele manier waarmaken, waardoor hij Weinberg hiervoor officieel zijn excuses moest aanbieden.
- 33 Weinberg 1991: 2.

Noten bij hoofdstuk 7

- 1 Weinberg werd per 16-12-1980 met buitengewoon verlof gestuurd, per 31-7-1981 ontslagen. Tan kreeg officieel per 31-3-1981 ontslag.
- 2 Kohnstamm was interim-directeur in december 1980. Ceha stond de eerste helft van 1981 aan het hoofd en Mojet het najaar van 1981. Van januari 1982 tot april 1983 was mevrouw Vecht-van den Bergh de laatste interim-directeur.
- 3 Jaarverslag Curium 1982.
- 4 Notulen vergadering bestuur Curium 16-9-1981, archief Curium.
- 5 Bij zijn sollicitatie is dit idee niet met hem besproken. Kennelijk was het al van de baan.
- 6 Interview met Waltz 10-3-1995, Oegstgeest. Wanneer Waltz in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs.
- 7 Zie paragraaf 7.6 over de relatie met de universiteit. Bij de benoemingsprocedure was ook het Sophiaziekenhuis in Rotterdam betrokken. Jaarverslag Curium 1981.

- 8 Uiteindelijk trad Schippers in 1986 uit het bestuur omdat hij vond dat hij niet meer nodig was. Jaarverslag Curium 1986/87 en interview met Waltz.
- 9 Interview met Boer 17-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Boer in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur van hoofdstuk 8.
- 10 Zie hoofdstuk 5.
- 11 Jaarverslag Curium 1981: 6.
- 12 Personeelsoverzicht Curium 1982, archief Curium.
- 13 Mondelinge informatie Klijn aan de auteurs 19-5-1995. Volgens hem zou de kliniek de week na kerst ook dicht zijn geweest.
- 14 Brief Geneeskundig Inspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid voor Zuid-Holland en Zeeland, H.R. Kraus aan de directie van Curium 2-4-1992 n.a.v. inspectiebezoek 13-2-1992, archief Curium.
- 15 Ibidem.
- 16 Interview met Treffers 23-12-1994, Leiden. Wanneer Treffers in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur van hoofdstuk 8.
- 17 Een uitzondering vormde de afdeling psychodiagnostiek, die onder leiding van een psycholoog bleef staan.
- 18 Er bleef echter onduidelijkheid over de taakverdeling tussen de beleidspsychiater en de behandelcoördinator. Pas in 1985 werd na uitvoerige discussie binnen de directie besloten dat de beleidspsychiater eindverantwoordelijke was. Brief Waltz aan Hallensleben 18-12-1985, archief Curium.
- 19 Informatiefolder Curium in Beeld, augustus 1993.
- 20 Functie behandelcoördinator ingevuld door psycholoog of orthopedagoog. Taak: afstemmen therapeutische interventies op vier terreinen; binnen de leefgroep, in bijzondere therapie van de kinderen buiten de groep, het milieu (ouderbegeleiding en gezinstherapie) en ten slotte het onderwijs. Notitie over personeelsformatie 1984 en nota directie Curium 'Overleg- en besluitvormingsstructuur Curium' 19-1-1984, archief Curium.
- 21 Interne bestuursnota Curium 4-12-1980, archief Curium en Haagsche Courant 30-5-1981.
- 22 Notulen vergadering 12-8-1981 tussen universiteit (Rooijmans, Schweizer en Tammeling) en Curium (De Geer, Kohnstamm, Marijnen en Schippers), concept samenwerkingsovereenkomst opgesteld door werkgroep Curium/RUL (De Geer, Wassing, Schippers en Rooijmans) 21-9-1981, archief Curium.
- 23 Jaarverslag Curium 1985: 8.
- 24 Brief ministerie WVC 19-12-1985 aan bestuur Curium, archief Curium.
- 25 Krantartikel 3-10-1986 over opening polikliniek, krant onbekend, collectie Van Vliet.
- 26 Tegelijk met de tweede verdieping was er een verticaal gedeelte aan het stafgebouw gebouwd, met beneden leslokaaltjes voor de afdeling educatieve therapie en op eerste en tweede verdieping werkkamers (zie verderop). Feestelijke opening van uitbreiding op 12 juni 1992. Brief bestuur Curium aan voorzitter van College van Bestuur RUL 6-3-1992, archief Curium en mondelinge informatie van Waltz en Treffers.

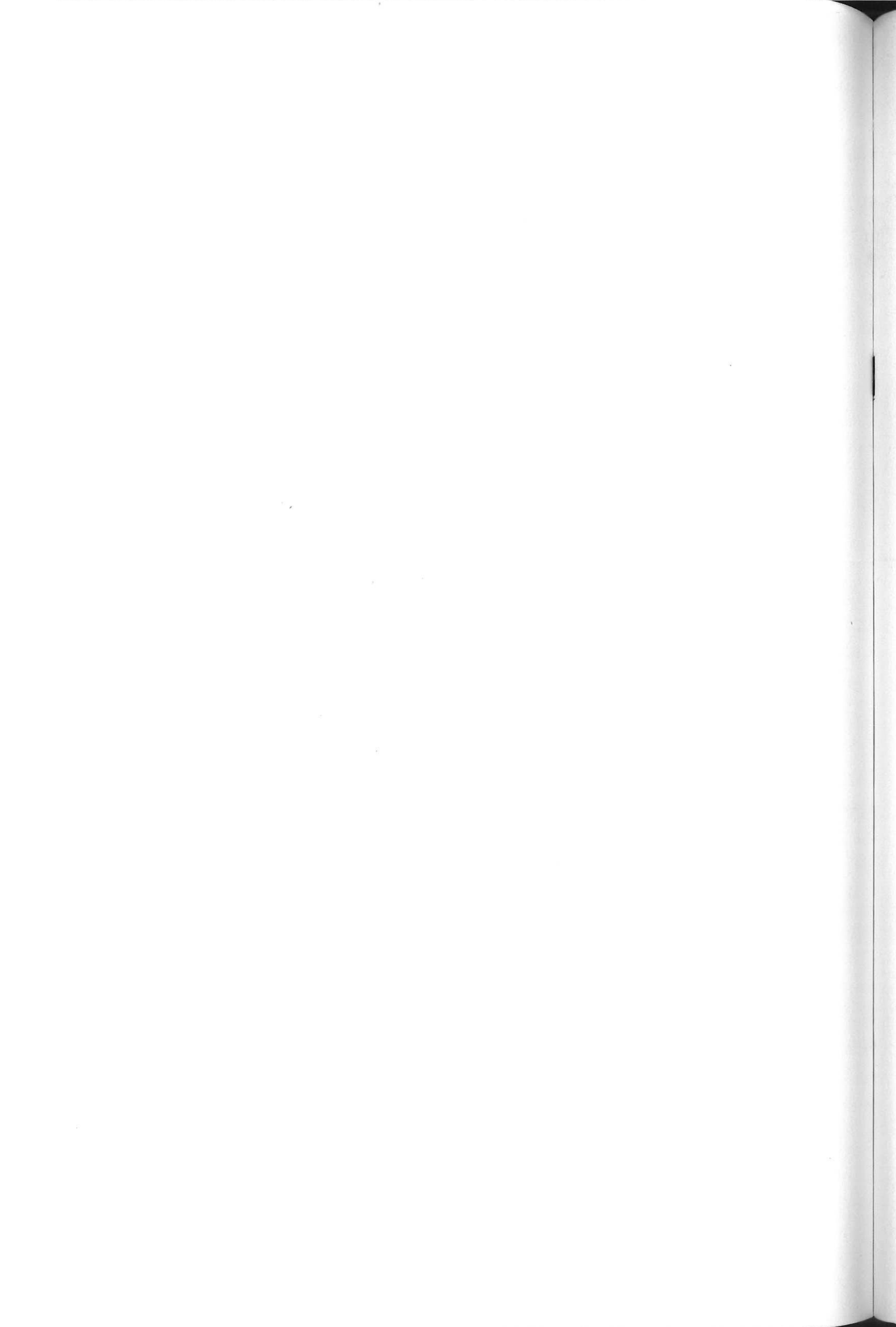
- 27 Uit de steekproef van 1994 blijkt dat het aantal diagnoses 'depressie' bij kinderen in klinische behandeling is toegenomen vergeleken met de periode 1972-1978 (toen 3 op de 80): in de periode 1990-1994 11 op de 80. Bax en Cirik 1994: 34.
- 28 Gegevens uit het project Systematische Verzameling van Patiëntgegevens (SVP), ontwikkeld door de methodoloog Goedhart, de onderzoeksassistente Koudijs en Treffers.
- 29 Vier jaar Curium 1988-1991.
- 30 Treffers, 1989c en interview met Boer 17-2-1995, Oegstgeest.
- 31 Interview met Treffers 23-12-1994, Leiden. In het voorjaar van 1995 is de eerste paal geslagen voor de klinische afdeling voor autistische kinderen. Begin 1996 zal deze afdeling, tezamen met de dagbehandeling, in gebruik genomen worden.
- 32 Treffers, 'Psychische hulpverlening aan dove kinderen en jeugdigen', lezing uitgesproken op het symposium 'Psychische hulpverlening aan doven' op 20-11-1992 te Amersfoort.
- 33 Ibidem.
- 34 Ibidem.
- 35 Vier jaar Curium 1988-1991.
- 36 Krantartikel 3-10-1986, krant onbekend, collectie Van Vliet.
- 37 Informatiefolder Curium in Beeld, 1993.
- 38 Om privacy-redenen is de achternaam van de geïnterviewde weggelaten. Interview op 16-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Dick in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteurs van dit hoofdstuk.
- 39 Opstel van een opgenomen kind in Curium dd. voorjaar 1995, ter inzage geleend door F. Treffers.
- 40 Gegevens uit het project Systematische Verzameling van Patiëntgegevens (SVP), ontwikkeld door Goedhart, Koudijs en Treffers.
- 41 Rouleau en Schaafsma 1994.
- 42 Krantartikel 3-10-1986 over opening polikliniek, krant onbekend, collectie Van Vliet.
- 43 Brief Van Krevelen aan Curatorium Curium 24-6-1965 en notulen vergadering Curatorium Curium 2-2-1970, archief Curium.
- 44 Interview met Waltz 10-3-1995, Oegstgeest. Vier jaar Curium 1988-1991.
- 45 Jaarverslag Curium 1982.
- 46 Jaarverslag Curium 1986.
- 47 Schriftelijke informatie van Treffers aan de auteurs 1-3-1995.
- 48 Brief ministerie WVC aan bestuur Curium 19-12-1985, archief Curium.
- 49 Jaarverslag Curium 1982 en Samenwerkingsovereenkomst tussen Curium en Julianakinderziekenhuis 18-7-1985, archief Curium.
- 50 Alle instellingen op het gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie uit de provincie waren in deze werkgroep vertegenwoordigd.
- 51 Jaarverslag Curium 1985.
- 52 Vier jaar Curium 1988-1991.
- 53 Notulen vergadering 12-8-1981 tussen universiteit (Rooijmans, Schweizer en Tammeling) en Curium (De Geer, Kohnstamm, Marijnen en Schippers), archief Curium.

- 54 In de interimfase tot de benoeming van een hoogleraar-directeur zou de universiteit hulp bieden in de vorm van een formatieplaats. Deze steun zou het Curium mogelijk maken te wachten met de invulling van de functie van medisch directeur tot de procedure van de benoeming van de hoogleraar kinderpsychiatrie was afgerond. Conceptsamenwerkingsovereenkomst RUL-Curium 21-9-1981, archief Curium.
- 55 Notulen vergadering RUL-Curium 12-8-1981 en concept samenwerkingsovereenkomst 21-9-1981, archief Curium.
- 56 De hoogleraren Bastiaans en Rooijmans fungeerden samen met Abraham als adviseurs van de commissie.
- 57 Schriftelijke informatie Treffers juni 1995.
- 58 Schriftelijke informatie Treffers aan de auteurs 24-5-1995.
- 59 Mondelinge informatie Treffers aan de auteurs januari en juni 1995. Als gevolg van bezuinigingen is de bijdrage van de kant van de universiteit in de loop der tijd beperkt. In 1995 werd nog slechts 98 uur wetenschappelijk personeel, 24 uur onderzoeksassistentie en 36 uur secretaresse gedetacheerd.
- 60 Schriftelijke informatie Treffers aan de auteurs 24-5-1995.
- 61 Ibidem.
- 62 Ibidem.
- 63 Ibidem.

Noten bij hoofdstuk 8

- 1 Interview met Treffers 23-12-1994, Leiden. Wanneer Treffers in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur van dit hoofdstuk.
- 2 Treffers 1991.
- 3 Strubbe & Treffers 1972.
- 4 Treffers 1981.
- 5 Interview met Boer 17-2-1995, Oegstgeest. Wanneer Boer in het vervolg wordt geciteerd of zijn mening over een bepaald onderwerp geeft, is wanneer niet anders vermeld, de desbetreffende informatie afkomstig uit dit interview. De tekst van het geautoriseerde interview is te raadplegen bij de auteur van dit hoofdstuk.
- 6 Treffers, Goedhart, Waltz & Koudijs 1981.
- 7 Treffers 1990.
- 8 Treffers in de VARA-uitzending Opgenomen (in Oegstgeest) 25 mei 1995.
- 9 Straathof, Treffers, Siebelink & Goedhart 1991; Veerman 1989.
- 10 Harter 1985.
- 11 Zie noot 9.
- 12 Matthys 1990.
- 13 Boer 1990.
- 14 Boer 1986.
- 15 Boer 1987.
- 16 Treffers, Lindhout & Tussenius 1993; Treffers, Goedhart, Lindhout & Koudijs 1993.
- 17 *Tussen droom en daad. Eindrapport/WAPV 1984. Eindrapport IWRV 1984.*
- 18 Treffers 1984.

- 19 In de periode van Van Krevelen was er overigens nog een vierde speler in het veld: de kinderarts. En in een artikel uit 1989, waar Treffers de discussie nog eens kort uiteenzet, verschijnt nog een vijfde partij voor het voetlicht: de kinderrechter. De kinderbescherming en de kinderpsychiatrie hebben - wellicht ten onrechte, stelt Treffers - nog maar weinig met elkaar te maken. De orthopedagogen hebben zich gericht op de 'justitiële' kinderen en de 'problematische opvoedingssituatie'.
- 20 Schnabel, Van Diest, Goedhart & Treffers 1987.
- 21 Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid 1987, 1988, 1989, 1990.
- 22 Treffers 1985; Treffers 1990.



Bronnen

Archieven

- Bestuursarchief Curium, Oegstgeest, 1955-1995.
- Archief Faculteit der Geneeskunde RUL, Leiden, 1938-1958.
- Archief Jelgersma-kliniek, Leiden, 1936-1955.
- Dossiers MOB en Leidse Stichting voor Kinderpsychotherapie 1963-1971 van prof. dr. J. Bastiaans, gedeponereerd bij Curium, Oegstgeest.

Interviews

- F. Boer. Interview met W. van der Sman, gehouden op 7-12-1994 te Oegstgeest.
- G. Hutschemaekers en C. Konijn. Interview met Ph.D.A. Treffers, gehouden op 23-12-1994 te Leiden.
- J. Broerse en S. van 't Hof. Interview met H. Wassing, gehouden op 20-1-1995 te Oegstgeest.
- S. van 't Hof. Interview met W. van der Sman, gehouden op 23-1-1995 en 8-2-1995 te Oegstgeest.
- J. Broerse en S. van 't Hof. Interview met mevrouw F. van Vliet, gehouden op 24-1-1995 te Oegstgeest.
- S. van 't Hof. Interview met W. Hoogeveen, gehouden op 31-1-1995 te Schiedam.
- S. van 't Hof. Interview met mevrouw O.E.L. van Breemen, gehouden op 5-2-1995 te Heemstede.
- S. van 't Hof. Interview met mevrouw T. Wiersma, gehouden op 8-2-1995 te Oegstgeest.
- C. Konijn. Interview met F. Boer gehouden op 17-2-1995 te Oegstgeest.
- S. van 't Hof. Interview met H. Wassing, C. Scharree en L. Vrijdaghs, gehouden op 24-2-1995 te Oegstgeest.
- S. van 't Hof. Interview met Dick, gehouden op 16-2-1995 te Oegstgeest (om privacy-redenen is de achternaam van de geïnterviewde weggelaten).
- G. Hutschemaekers en C. Konijn. Interview met J. Weinberg gehouden op 10-3-1995 te Heerlen.
- J. Broerse. Interview met J. Waltz, gehouden op 10-3-1995 te Oegstgeest.

Jaarverslagen

- Jaarverslag MOB-Leiden 1946-1947, 1947, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1960, 1961, 1962.
- Jaarverslagen Psychiatrische Universiteitskliniek Leiden, 1937, 1949.
- Jaarverslag Curium 1955-1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1966/1967, 1968/1969, 1972, 1973/1974, 1978, 1981, 1982, 1985, 1986/1987.
- Jaarverslag Jelgersma-kliniek 1962.
- Jaarverslag Stichting voor Kinderpsychotherapie 1966-1967.
- Jaarverslag Stichting voor ambulante geestelijke gezondheidszorg voor de regio Leiden 1977-1980.

Literatuur

Baron-Cohen, S.

The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay.
Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30 (1989), 285-297.

Bax, C. en Z. Cirik

Aanmeldingsklachten, persoonsbeschrijvingen, symptomen en diagnoses. Veranderingen en ontwikkelingen in het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium tussen 1955-1994. Intern onderzoeksverslag Curium, september 1994.

Beets, N.

Verstandhouding en onderscheid. Een onderzoek naar de verhouding van medisch en pedagogisch denken.
Meppel, Boom, tweede druk, 1975 (eerste druk 1952).

Berkel, M.

Kinderzelfmoord. 'De signalen worden niet op tijd herkend.'
Haagsche Post, 1978 (51/52), 44-51.

Boer, F.

Sibling relationships in middle childhood; an empirical study.
Leiden, DSWO Press, 1990.

Boer, F.

Broers en zusters.
Kind en Adolescent, 7 (1986), 55-76.

Boer, F.

Een gegeven relatie, over broers en zussen.
Amsterdam, Prometheus, 1994.

Boer, F.

De beschermende rol van siblings.
In: H. Groenendaal, R. Meijer, J.W. Veerman & J. de Wit (red.), *Protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1987: 69-80.

Cain, A.C. en B.S. Cain

On replacing a child.
Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 3 (1964), 443-456.

Dekker, J.J.H.

Straffen, redden en opvoeden.
Utrecht, z.uitg., 1985.

Dekker, J.J.H.

Witte jassen en zwarte toga's. Medici, juristen en de opvoeding van verwaarloosde en achtergebleven kinderen in Nederland in de tweede helft van de negentiende eeuw.

Pedagogisch Tijdschrift, 15 (1990), 2, 111-121.

Dimmendaal, G. en Histodata

Groningen ingericht. 125 jaar residentiële hulpverlening in de provincie Groningen. Groningen, Stichting Noordelijke Orthopedagogische Voorzieningen te Groningen, 1990.

Driften, K.N.N. van

Als een rode draad.

Z.pl., z.uitg., 1992 (II).

Fox, B. e.a.

Psychiatrische tegenbeweging in Nederland.

Amsterdam, Van Genneep, 1983

Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

Bouwstenen. Nota kinder- en jeugdpsychiatrie. Deel I, II, III en IV.

Rijswijk, resp. 1987, 1988, 1989, 1990.

Gillberg, C.

Clinical and neurobiological aspects of Asperger syndrome in six family studies.

In: U. Frith (ed.) *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge, Cambridge University Press, 1991, 122-146.

Goei, L. de

In de kinderschoenen. Ontstaan en ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland, 1936-1978.

Utrecht, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, NcGv-reeks 92-9.

Green, M. en A.J. Solnit

Reactions to the threatened loss of a child: a vulnerable child syndrome.

Pediatrics, 43 (1964), 58-66.

Grewel, F.

Over verschillende typen van infantiel autisme en over pseudo-autistische kinderen.

In: F. Grewel e.a. *Infantiel autisme*, Purmerend, J. Muusses, 1954, 20-33.

Grinten, T.E.D. van der

De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Baarn, Ambo, 1987.

Hart de Ruyter, Th.

Internaat of pleeggezin: vijftig jaar wikken en wegen.

In: B. Kruithof, T. Mous en Ph. Veerman (red.) *Internaat of pleeggezin. 200 jaar discussie*. Utrecht, Amsterdam, WIJN/Stichting voor het Kind, 1981, 115-134.

Harter, S.

Manual for the Self-Perception Profile for Children.

University of Denver, 1985.

Hazeu, W.

Gerrit Achterberg, een biografie.

Amsterdam, Uitgeverij de Arbeiderspers, 1988.

Heerma van Voss, A.J.

De geschiedenis van de gekkenbeweging; Belangenbehartiging en beeldvorming voor en door psychiatrische patiënten (1965-1978)

Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 33 (1978) 6, 398-428.

Informatiefolders *Pedologische Kliniek "Curium"* ongedateerd ($\pm$ 1955/1956, en *Curium in Beeld* 1993 (1e druk 1988).

Interdepartementale commissie voor ambulante en preventieve voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen.

Tussen droom en daad. Eindrapport van de Interdepartementale commissie voor ambulante en preventieve voorzieningen (IWAPV) voor hulpverlening aan jeugdigen. Rijswijk, 1984.

Interdepartementale commissie voor residentiële voorzieningen (IWRV) voor jeugdigen. Eindrapport van de IWRV voor jeugdigen. Rijswijk, 1984.

Jacobs, E.

Hoe help je je kind als het samen niet meer gaat?

Wij en onze kinderen, (1978), oktober, 65-70.

Jensma, F. en H.M. van den Brink

De zaak Curium.

Mare, 9-4-1981, 7-8.

Katholiek verbond voor Kinderbescherming, 's Hertogenbosch, 1995.

Differentiatie-rapport van het Katholiek verbond voor Kinderbescherming

Klijn, A.

Tussen caritas en psychiatrie. Lotgevallen van zwakzinnigen in Limburg 1897-1952.

Hilversum, Verloren, 1995.

Krevelen, D. Arn. van

Verleden, Heden en Toekomst van de Kinderpsychiatrie. Openbare les, gehouden op 16 januari 1951 aan de Rijks Universiteit Leiden. H.E. Stenfert Kroese, Leiden. *Maandschrift voor Kinderen*, 18 (1951), 425-441.

Krevelen, D. Arn. van

Kindergeneeskundige kinderpsychiatrie. Enkele beschouwingen naar aanleiding van Asperger's: "'Heilpädagogik'". *Maandschrift voor Kindergeneeskunde*, 20 (1952a), 413-419.

Krevelen, D. Arn. van

Een geval van 'Early Infantile Autism'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 96 (1952b), 202-206.

Krevelen, D. Arn. van

Early Infantile Autism. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 19 (1952c), 91-97.

Krevelen, D. Arn. van

Over kinderschizophrenie. *Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica*, 55 (1952d), 71-85.

Krevelen, D. Arn. van

Nederlands Leerboek der Speciële Kinderpsychiatrie. Deel 1: Stoornissen van het verstandelijke rendement. Leiden, H.E. Stenfert Kroese, 1952e.

Krevelen, D. Arn. van

Kinderpsychiatrie - een specialisme? *Geneeskundige Gids*, 31 (1953), 297-306.

Krevelen, D. Arn. van

Over de psychologie van het antichambrenen. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, 9 (1954a), 193-207.

Krevelen, D. Arn. van

Problemen rondom de incest. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 63 (1954b), 132-142.

Krevelen, D. Arn. van

Mogelijkheden en onmogelijkheden van de kinderpsychiatrie. Openbare les ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van lector in de kinderpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit te Leiden op 18 maart 1957. Leiden, H.E. Stenfert Kroese, 1957a.

Krevelen, D. Arn. van

Scheiding tussen moeder en kind. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 101 (1957b), 1687-1690.

- Krevelen, D. Arn. van
Zur Problematik des Autismus.
Praxis der Kinderpsychologie, 7 (1958), 87-93.
- Krevelen, D. Arn. van
Autismus infantum.
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 103 (1959a), 2194-2198.
- Krevelen, D. Arn. van
Enkele beschouwingen over kinderschizofrenie.
Tijdschrift voor Ziekenverpleging, 12 (1959b), 246-249.
- Krevelen, D. Arn. van
Het kind als slachtoffer.
Nederlands Tijdschrift voor Criminologie, 1 (1959c), 139-154.
- Krevelen, D. Arn. van
Lithium in der Behandlung einer Psychose unklarer Genese bei einem Jugendlichen.
Acta Paedopsychiatrica, 26 (1959d), 148-152.
- Krevelen, D. Arn. van
Gedachten over taak en persoonlijkheid van de observatrice.
Ken O. Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting, 2 (1959e), 75-82.
- Krevelen, D. Arn. van
Contrasterende behandelwijzen in de kinderpsychiatrie.
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 104 (1960), 1137-1140.
- Krevelen, D. Arn. van
Mania phantastica infantilis.
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 105 (1961), 1177-1181.
- Krevelen, D. Arn. van
Autismus Infantum and Autistic Personality. Two Clinical Syndromes.
Japanese Journal of Child Psychiatry, 3 (1962a), 135-146.
- Krevelen, D. Arn. van
Met stomheid geslagen kinderen.
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 106 (1962b), 1173-1177.
- Krevelen, D. Arn. van
Indicaties voor opname van afwijkende en onaangepaste kinderen in de kinderpsychiatrie kliniek (Commentaar).
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 106 (1962c), 1396-1397.
- Krevelen, D. Arn. van en C. Kuipers
The psychopathology of autistic psychopathy.
Acta Paedopsychiatrica, 29 (1962), 22-31.

- Krevelen, D. Arn. van en F. Westendorp
Paedagogisch Prentenboek.
 Purmerend, J. Muusses, 1962.
- Krevelen, D. Arn. van
 Iatrogene aandoeningen.
Tijdschrift voor Geneeskunde, 107 (1963a), 529-533.
- Krevelen, D. Arn. van
 On the Relationship between Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy.
Acta Paedopsychiatrica, 30 (1963b), 303-323.
- Krevelen, D. Arn. van
 Autismus und Iatrogenie.
Acta Paedopsychiatrica, 31 (1964), 129-133.
- Krevelen, D. Arn. van
 Childhood Schizophrenia. A Review of Nine Cases.
Acta Paedopsychiatrica, 34 (1967a), 379-387.
- Krevelen, D. Arn. van
 Klinische 24-Stunden-Therapie bei neurotischen Kindern und Jugendlichen.
Acta Paedopsychiatrica, 34 (1967b), 251-273.
- Krevelen, D. Arn. van
 Offener Brief an Hermann Stutte über einige diagnostische, prognostische und therapeutische Fragen in Bezug auf die Hellersche Krankheit.
Acta Paedopsychiatrica, 36 (1969), 282-293.
- Krevelen, D. Arn. van
 Observations about the Use of Psychopharmaca in Child Psychiatry.
Acta Paedopsychiatrica, 38 (1971), 47-59.
- Krevelen, D. Arn. van
 Iatrogenie, een wisselwerking tussen arts en ouders.
 In: C. Rümke, P.E. Boeke & W.K. van Dijk (red.) *Van Kinderanalyse tot Y-chromosoom*. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1973, 194-202.
- Krevelen, D. Arn. van
 Childhood schizophrenia: Diagnostic considerations and social implications.
International Journal of Mental Health, 2 (1974), 126-163.
- Krevelen, D. Arn. van
 Medicamenteuze therapie.
 In: Th. Spoerri (red.) *Compendium der Psychiatrie*, derde druk. Amsterdam, Elsevier, 1976: 263-285.

Matthys, W.

De zelf/ander-representaties van gedragsgestoorde kinderen; een empirisch onderzoek naar interne objectrelaties.
Amsterdam, Swets & Zeitlinger, 1990.

Mesdag, M.J.

Bibliografie van de werken van nederlandse schrijvers op het gebied der neurologie en psychiatrie en aanverwante vakken Deel I (1922) en deel II (1935).
Amsterdam, 1922.

Ouden, Marjon den e.a.

Een psychiatrische tegenbeweging in Nederland; een inventaris van tien jaar organisatievormen, akties en tegenpraktijken (1970-1980) deel I en II.
Amsterdam, Instituut voor de wetenschap der Andragogie, 1981.

Penn, B.

Verslag van stage in Curium in het kader van kandidaatsstudie pedagogie RUL, januari 1970.
Rijksuniversiteit Leiden, 1970.

Pliopys, A.V.

Autism: Immunological investigations. Proceedings of the State-of-the-Art-Conference on Autism: diagnosis and treatment.
Zweden, Göteborg, 8-10 mei 1989: 133-138.

Plukker, J.

Samenwerking rond de kinderpsychiatrie. Onderzoek naar mogelijkheden voor samenwerking op het gebied van de psychosociale jeugdzorg en voor de ontwikkeling van de kinderpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit Leiden
Leiden, Rijksuniversiteit Leiden, 1977.

Rooijmans, H.G.M.

Tussen Academie, Inrichting en Ziekenhuis. De geschiedenis van de Leidse universitaire psychiatrie, 1899-1993.
Leiden, ongepubliceerd verslag, 1994.

Rooy, P. de

Kinderbescherming in Nederland

In: B. Kruithof, J. Noordman en P. de Rooy (red.) *Geschiedenis van opvoeding en onderwijs. Inleiding, bronnen, onderzoek.* Nijmegen, SUN, 1994 (V): 105-126.

Rooy, P. de

De beschutte kooi. Gezins- en gestichtsverpleging, 1870-1940.

In: B. Kruithof, T. Mous en Ph. Veerman (red.) *Internaat of pleeggezin. 200 jaar discussie.* Utrecht/Amsterdam, WIJN/Stichting voor het Kind, 1981, 92-110.

Rouleau A. en F. Schaafsma

Veranderingen in kenmerken van de populatie en ontwikkeling in de wijze van diagnostiek en behandeling in het Academisch Centrum Kinder- en jeugdpsychiatrie Curium tussen 1955 en 1994.

Intern onderzoeksverslag Curium, september 1994.

Rutter, M. en E. Schopler

Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues.

Journal of Autism and Developmental Disorders, 17 (1987), 159-186.

Schepper, R. de

De geschiedenis van het RMPI.

In druk.

Schnabel, P., C. van Diest, A.W. Goedhart en Ph. D.A. Treffers

Kind van drie meesters. Ontwikkelingspsychologen, orthopedagogen en kinderpsychiaters over zichzelf en elkaar.

Utrecht, Nederland centrum Geestelijke volksgezondheid, NcGv-reeks 102, 1987.

Slauerhoff, J.

Verzamelde Gedichten.

Amsterdam, Nijgh & Van Ditmar, 13de druk, 1988.

Straathof, M.A.E., Ph.D.A. Treffers, B.M. Siebelink en A.W. Goedhart,

Eigenwaarde en competentiebeleving: een onderzoek bij 8-12 jaar oude kinderen op een polikliniek kinderpsychiatrie.

Tijdschrift voor Psychiatrie, 33 (1991), 375-390.

Strubbe, W. en Ph.D.A. Treffers

Kinderen die niet dood gingen. Een zogenaamd 'vulnerable child'-syndroom.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 116 (1972), 1782-1786.

Treffers, Ph.D.A., I.E. Lindhout en A. Tussenius,

Het verband tussen problemen van kinderen en de relatie tussen hun ouders I: Een overzicht van de literatuur.

Tijdschrift voor Psychiatrie, 35 (1993), 75-84.

Treffers, Ph.D.A., A.W. Goedhart, I.E. Lindhout en E. Koudijs

Het verband tussen problemen van kinderen en de relatie tussen hun ouders II: een onderzoek naar de huwelijksrelatie van ouders van kinderen en adolescenten in verschillende diagnostische groepen.

Tijdschrift voor Psychiatrie, 35 (1993), 169-182.

Treffers, Ph.D.A., A.W. Goedhart, J. Waltz en E. Koudijs

Systematische verzameling van patiëntgegevens in een kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum.

Tijdschrift voor Psychiatrie, 31 (1989), 81-99.

Treffers, Ph.D.A.

Ontwikkelingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

In: M.H. Cohen-Stuart & M.D. Lamping-Goos (red.) *Waan en werkelijkheid. Liber Amicorum J.B. van Borssum Waalkes*. De Lier, Vreko, 1990, 23-37.

Treffers, Ph.D.A.

De voorspelbare glimlach als ontwikkelingsfenomeen.

Amsterdam, 1981 (academisch proefschrift).

Treffers, Ph.D.A.

Opstaan, plaats vergaan? De positie van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar in de kinderpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit Leiden op vrijdag 21 september 1984.

Van Loghum Slaterus, 1984.

Treffers, Ph.D.A.,

Het 'vulnerable child syndrome' revisited. Voordracht ter gelegenheid van de tweede prof. dr. G.M.H. Veeneklaas Lezing 'Late psycho-sociale gevolgen van een levensbedreigende gebeurtenis bij kinderen'.

Leiden, Academisch Ziekenhuis Leiden, 26 maart 1991.

Treffers, Ph.D.A.

De aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie (redactioneel).

Tijdschrift voor Psychiatrie, 27 (1985), 299-300.

Treffers, Ph.D.A.

Kinderpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie: moeten de wegen scheiden? (redactioneel)

Tijdschrift voor Psychiatrie, 32 (1990), 597-600.

Treffers, Ph.D.A.

Praktische hulpverlening aan dove kinderen en jeugdigen'

Lezing uitgesproken op het congres Psychische hulpverlening aan doven, op 20 november 1992 te Amersfoort.

Tripp-Krück, H.W.

Evaluatieonderzoek bij ouders van kinderen die opgenomen geweest waren in een kinderpsychiatrische inrichting.

Leiden, Doctoraal scriptie klinische psychologie RU Leiden, 1978.

Trouw, Dr. J. Weinberg, 20-4-1968.

Gêne voor psychiatrische opname moet verdwijnen.

Veeneklaas, G.M.H., A.Th. Schweizer en G.A. Kohnstamm

Perspectieven in de psychosociale zorg voor het zieke kind.

Deventer, Van Loghum Slaterus, 1978.

- Veeneklaas, G.M.H., H.Ph. Milikowski en J.A.M. Schouten
Driehoeksbesprekingen in de Leidse kinderkliniek; Integratie van sociologische en psychiatrische aspecten in de kindergeneeskunde.
 Zeist, W. de Haan, 1960.
- Veerman, J.W.
De competentiebelevingsschaal voor kinderen (CBSK)/ een experimentele handleiding.
 Duivendrecht, Pedagogisch Instituut, 1989.
- Volkskrant, De*, 24-2-1975
 Interview met J. Weinberg.
- Volkskrant, De*, 8-4-1978
 Interview met J. Weinberg.
- Wassing, H.E.
 De betekenis van het spel voor de psychotherapie van kinderen.
De Koepel, 17 (1963) 10, 545-552.
- Wassing, H.E.
 Experiences sur l'admission de la mère à l'hôpital pédopsychiatrique'.
 In: *I Disturbi del carattere nell'età evolutiva*, Vol.II, Congresso Europeo di Pedopsichiatria Roma 1963, 1964, 1168-1178.
- Wassing, H.E.
 Cognitive functioning in early infantile autism: an examination of four cases by means of the Wechsler Intelligence Scale for Children.
Acta Paedopsychiatrica, 32 (1965), 122-135.
- Wassing, H.E. en D. Arn. van Krevelen
 Zur Frage der Intelligenz zeichenbegabter autistischer Kinder.
Acta Paedopsychiatrica, 35 (1968), 215-227.
- Wassing, H.E.
 Over het probleem van de intelligentie bij autismus infantum.
Hypothese, Tijdschrift voor Psychologie en Opvoedkunde, 13 (1969), 202-209.
- Wassing, H.E.
 A case of prolonged elective mutism in an adolescent boy: on the nature of the condition and its residential treatment.
Acta Paedopsychiatrica, 40 (1973), 75-96.
- Wassing, H.E.
 Zum Problem des Erkennens und der Sprache bei frühkindlichem Autismus.
 In: H.E. Kehrner (ed.) *Kindlicher Autismus*. Karger, Basel, 1978: 75-84.

Weinberg, J.

Hoe reageren kinderen op de psychiatrische opname van de moeder. Een gezinsstudie. Arnhem, Van Loghum Slaterus, 1967 (academisch proefschrift).

Weinberg, J.

De kinderpsychiater en haar relaties met andere psychiatrische inrichtingen.
Tijdschrift voor Psychiatrie, 16 (1974) 6, 356-359.

Weinberg, J.

De nieuwe situatie van het kinderpsychiatrisch centrum Curium en de prof.dr. Leo Kanner-school.
Curium, 1978.

Weinberg, J.

Hoe reageert het kind op de dokter. Een verkenning in de denk- en gevoelswereld van het kind
Manuscript, 1991.

Wurff, A. van der

Inbedding in een groter geheel. Fragmenten uit de geschiedenis van de jeugdhulpverlening.

In: M.C.J. Dresen en A. Botros (red.) *AGG moeder wat nu? Jongeren in de hulpverlening*. Rotterdam, 1986, 14-28.

Wurff, A. van der

Aspecten van medicalisering en normalisering bij de opkomst van het medisch-opvoedkundig werk in Nederland in het begin van de twintigste eeuw.

Paedagogisch Tijdschrift, 15 (1990), 2, 102-110.

Ziekenhuis, Het, 8 (1978) 14, 372-374.

Curium als opvanginstituut voor ernstig gestoorde kinderen en jeugdigen.

Bijlage De bibliografie van D. Arn. van Krevelen 1942 - 1979¹

Flip Treffers

In de nalatenschap van mevrouw J.C.J. van Krevelen-Simons bevond zich een overzicht van de artikelen van D. Arn. van Krevelen. De samenstelling van de hier gepubliceerde bibliografie is gebaseerd op deze lijst. De oorspronkelijke nummering is gehandhaafd. Een aantal vergissingen in de lijst is in deze uitgave gecorrigeerd.

In het archief van prof. dr. J. Bastiaans troffen wij een groot aantal overdrukken, veelal met een persoonlijke opdracht van de schrijver. Bij het verzamelen van de artikelen die niet in de ons ter beschikking staande archieven aanwezig waren, stuitte wij op een aantal niet in de lijst opgenomen publikaties. Deze zijn ongenummerd opgenomen in de bibliografie. De verwijzingen naar publikaties waarvan wij (nog) geen exemplaar hebben kunnen bemachtigen, zijn cursief weergegeven.

1. Krevelen, D. Arn. van (1942) Structuuranalytische beschouwingen naar aanleiding van een geval van cardiale psychose. *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 46, 43-56.
2. Krevelen, D. Arn. van (1942) Ontwikkelingsmogelijkheden van het "eenige" kind. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie en hare grensgebieden* 9, 344-355.
3. Krevelen, D. Arn. van (1942) De schriftelijke uitdrukkingsvorm van het dagboek gezien als poging tot sociale aanpassing. *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 46, 479-484.
4. Krevelen, D. Arn. van (1943) Behandeling van een geval van abasie. *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 47, 319-321.
5. Krevelen, D. Arn. van (1944) De Test van Rorschach op den kleuterleeftijd. *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 48, 141-149.

¹ Bij het tot stand komen van deze bibliografie is de speurzin van Ien Stigter onontbeerlijk geweest. Ook Jos Leenes en Jolie v.d. Heuvel hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het opsporen van een aantal artikelen.

6. Krevelen, D. Arn. van (1946) Het eenige kind. (Proefschrift) Erven J. Bijleveld, Utrecht.
7. Krevelen, D. Arn. van (1946) Motorische debiliteit. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 90, 1843-1847.
8. Krevelen, D. Arn. van (1948) De drijfveren van de oorlogsvrijwilliger. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 1, 18-22.
9. Krevelen, D. Arn. van (1947) Der Rorschach-Test im Fröbelalter. Rorschachania II, Beiheft nr. 13 der Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und Ihre Anwendungen, 87-94.
10. Krevelen, D. Arn. van (1948) De plaats van de psychopaath in het leger. 1. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 1, 172-184.
- 10^B Krevelen, D. Arn. van (1948) De plaats van de psychopaath in het leger. II. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 1, 210-223.
- 10^C Krevelen, D. Arn. van (1948) De plaats van de psychopaath in het leger. III. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 1, 225-237.
- 10^D Krevelen, D. Arn. van (1948) De plaats van de psychopaath in het leger. IV. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 1, 257-269.
11. Krevelen, D. Arn. van (1948) De ontwikkelingsgang van het enige kind. J. Muusses, Purmerend.
12. Krevelen, D. Arn. van (1947) Het moeilijke kind. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica 51, 328-338.
13. Krevelen, D. Arn. van (1949) Die Psychoneurose des einzigen Kindes. Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 16, 43-55.
14. Krevelen, D. Arn. van (1949) De plaats van de psychiater in het leger. Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift 2, 335-341.
15. Krevelen, D. Arn. van (1950) Neurose à trois éventuellement à quatre. Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid 5, 33-42.
16. Krevelen, D. Arn. van (1950) The Meili-Test as an Indicator of Character. Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica 53, 519-524.
17. Krevelen, D. Arn. van (1951) Verleden, Heden en Toekomst van de Kinderpsychiatrie. Openbare les, gehouden op 16 januari 1951 aan de Rijks Universiteit Leiden. H.E. Stenfort Kroese, Leiden. Opgenomen in Maandschrift voor Kinderen 18, 425-441.

18. Krevelen, D. Arn. van (1951) Separatieneuroses. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 95, 784-790.
19. Krevelen, D. Arn. van (1951) Psychologie de l'enfant unique. *Enfance* 4, 167-174.
20. Krevelen, D. Arn. van (1952) *Nederlands Leerboek der Speciële Kinderpsychiatrie. Deel 1: Stoornissen van het verstandelijke rendement.* H.E. Stenfert Kroese, Leiden.
21. Krevelen, D. Arn. van (1952) Een geval van "Early Infantile Autism". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 96, 202-206.
22. Krevelen, D. Arn. van (1952) Kombinierte Psychotherapie für Erzieher und Kind. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* 19, 31-39.
23. Krevelen, D. Arn. van (1952) Over kinderschizophrenie. *Folia Psychiatrica, Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica* 55, 71-85.
24. Krevelen, D. Arn. van (1952) Early Infantile Autism. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* 19, 91-97.
25. Krevelen, D. Arn. van (1952) Die Bedeutung der Kinderpsychiatrie für den seelischen Gesundheitsschutz. In: W. Holzer und Mitarbeiter: *Psychiatrie und Gesellschaft.* Wilhelm Maudrich, Wien, 61-77.
26. Krevelen, D. Arn. van (1952) Kindergeneeskundige kinderpsychiatrie. Enkele beschouwingen naar aanleiding van Asperger's: "Heilpädagogik". *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* 20, 413-419.
27. Krevelen, D. Arn. van (1952) Combined psychotherapy with children and parents. In: E.A.D. Carp (ed.) *The affective contact, International Congress for Psychotherapeutics.* A.J.G. Strenght's Uitgeversmaatschappij, Amsterdam, 144-150.
28. Krevelen, D. Arn. van (1953) De Tekening als hulpmiddel bij de psychologische beoordeling van kind en volwassene (tekentests), H.E. Stenfert Kroese, Leiden.
29. Krevelen, D. Arn. van (1953) Die Anwendung des Pigem-Tests in der kinderpsychiatrischen Diagnostik. *Acta Paedopsychiatrica* 20, 2-12.
30. Krevelen, D. Arn. van (1953) Kinkhoest en gedragsstoornissen. *Maandschrift voor Kindergeneeskunde* 21, 161-74.
31. Krevelen, D. Arn. van (1953) De invloed van het individuele kind op de sfeer in de klas. *Christelijk Paedagogisch Studieblad*, 211-213.
32. Krevelen, D. Arn. van (1953) Kinderpsychiatrie - een specialisme? *Geneeskundige Gids* 31, 297-306.

33. Krevelen, D. Arn. van (1953) De psychopathologie van de fugue. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 97, 2524-2530.
34. Krevelen, D. Arn. van (1953) La pédopsychiâtrie - une discipline autonome? Annali di Neurologia 59, 85-94.
35. Krevelen, D. Arn. van (1953) De plaats van de kinderpsychiater in de kinderbescherming (I). De Koepel, Nederlands Maandblad voor Gestichtspaedagogie en Gezinsverpleging 7, 355-362.
36. Krevelen, D. Arn. van (1953) Quelques remarques sur l'usage abusif du diagnostic d'autisme. Annali di Neurologia 59, 191-197.
37. Krevelen, D. Arn. van (1953) Zur Psychopathologie der Fugues. Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete 7, 354-362.
38. Krevelen, D. Arn. van (1953) De plaats van de kinderpsychiater in de kinderbescherming (II). De Koepel, Nederlands Maandblad voor Gestichtspaedagogie en Gezinsverpleging 7, 397-404.
- Krevelen, D. Arn. van (1953) Professor Moritz Tramer (editorial). Acta Paedopsychiatrica 20, 129.
39. Krevelen, D. Arn. van (1954) Quelques remarques sur l'usage abusif du diagnostic d'autisme. Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica 54, 207-212.
40. Krevelen, D. Arn. van (1954) De plaats van de kinderpsychiater in de kinderbescherming (III). De Koepel, Nederlands Maandblad voor Gestichtspaedagogie en Gezinsverpleging 8, 1-10.
41. Krevelen, D. Arn. van (1954) A new child psychiatric journal: "Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance". Acta Paedopsychiatrica 21, 27-30.
42. Krevelen, D. Arn. van (1954) Over de psychologie van het antichambren. Nederlands Tijdschrift voor Psychologie 9, 193-207.
43. Krevelen, D. Arn. van (1954) De plaats van de kinderpsychiater in de kinderbescherming (IV). De Koepel, Nederlands Maandblad voor Gestichtspaedagogie en Gezinsverpleging 8, 109-118.
44. Krevelen, D. Arn. van (1954) De plaats van de kinderpsychiater in de kinderbescherming. D. van Sijn & Zonen, Rotterdam.
45. Krevelen, D. Arn. van (1954) Problemen rondom de incest. Tijdschrift voor Strafrecht 63, 132-142.

46. Krevelen, D. Arn. van (1954) Einige Probleme der Kinderpsychotherapie. *Acta Paedopsychiatrica* 21, 173-185.
47. Krevelen, D. Arn. van (1954) Reflexiones sobre complejo de inferioridad de los españoles. *Actas Luso - Españolas de Neurologia y Psiquiatria* 13, 222-225.
48. Krevelen, D. Arn. van (1955) Der Einfluss der Präpubertät auf die Entwicklung des Kindes. *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 103, 48-53.
49. *Krevelen, D. Arn. van (1955) Probleme der Übertragung in der Psychotherapie des Kindes. Proceedings of the International Congress on Psychotherapy. Suppl. 3 Acta Psychotherapeutica, Psychosomatica et Orthopaedagogica, 459-466.*
50. Krevelen, D. Arn. van (1955) Die Zeichnung des Kindes als Ausdrucksmittel. *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und Ihre Anwendungen* 14, 106-123.
51. Krevelen, D. Arn. van (1955) Hysterie bij kinderen, voorheen en thans. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 99, 1890-1894.
52. Krevelen, D. Arn. van (1955) A new theory on the nature of the so-called first puberty. *Acta Paedopsychiatrica* 22, 149-162.
53. Krevelen, D. Arn. van (1955) Crítica sobre el diagnóstico del autismo infantil precoz. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica* 2, 318-325.
54. *Krevelen, D. Arn. van (1955) Problematica del autismo infantil. Actas de la Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil (IV Reunión Anua Zaragoza), Barcelona.*
55. *Krevelen, D. Arn. van (1955) Psicoterapia combinada para niños y padres. Pediatría* 16, 200-208.
56. Krevelen, D. Arn. van (1956) The Use of Pigm's Test with Children. *Journal of Projective Techniques* 20, 235-242.
57. Krevelen, D. Arn. van (1956) Über Schwierigkeiten bei der prognostischen Beurteilung Jugendlicher. In: *Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und Ihre Grenzgebiete* Band I. Verlag Hans Huber, Bern, 146-150.
58. Krevelen, D. Arn. van (1956) Valor de la prueba de la expresión desiderativa en la psiquiatría infantil. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica* 4, 531-537.
59. Krevelen, D. Arn. van (1957) Mogelijkheden en onmogelijkheden van de kinderpsychiatrie. Openbare les ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van lector in de kinderpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit te Leiden op 18 maart 1957. H.E. Stenfert Kroese, Leiden.
60. Krevelen, D. Arn. van (1957) Betteln im Kindesalter. *Acta Paedopsychiatrica* 24, 33-43.

61. Krevelen, D. Arn. van (1957) Scheiding tussen moeder en kind. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 101, 1687-1690.
- 62^A Krevelen, D. Arn. van (i.s.m. mej. B.L.F. Clemens Schröner en mej. M.D. Koomans) (1958) Groepsbesprekingen voor moeders. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk 12, 6-9.
- 62^B Krevelen, D. Arn. van (i.s.m. mej. B.L.F. Clemens Schröner en mej. M.D. Koomans) (1958) Groepsbesprekingen voor moeders II. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk 12, 28-32.
63. Krevelen, D. Arn. van (1958) 25 Jahre Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. Acta Paedopsychiatrica 25, 1-7.
64. Krevelen, D. Arn. van (1958) Zur Problematik des Autismus. Praxis der Kinderpsychologie 7, 87-93.
65. Krevelen, D. Arn. van (1958) De sexualiteit bij het kind. Geneeskundige Gids 36, 255-260.
66. Krevelen, D. Arn. van (1958) Les modifications psychiques précoces de la leuco-encéphalite sclérosante subaigüe. Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène Mentale de l'Enfance 6, 285-294.
67. Krevelen, D. Arn. van (1958) Indrukken van het vierde internationale congres voor kinderpsychiatrie. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 13, 449-455.
68. Krevelen, D. Arn. van (1958) Individual and group therapy with children of school age. Relatórios de Sessões Plenárias, IV Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil. A Criança Portuguesa 17, 267-285.
69. Krevelen, D. Arn. van (1958) Sur le fonctionnement d'une clinique de pédopsychiatrie. A Criança Portuguesa 17, 553-560.
70. Krevelen, D. Arn. van (1959) Enkele beschouwingen over kinderschizofrenie. Tijdschrift voor Ziekenverpleging 12, 246-249.
71. Krevelen, D. Arn. van (1959) Over P.J.-preventie, preventie van wangedrag en preventie van psychische stoornissen. Pro Juventute te Rotterdam 60 jaar, 12-16.
72. Krevelen, D. Arn. van (1959) Groupes de discussion pour parents (Les résultats de l'«Expérience de Rotterdam»). In: Seelische Gesundheit, Verlag Hans Huber, Bern, 208-214.
73. Krevelen, D. Arn. van (1959) Het kind als slachtoffer. Nederlands Tijdschrift voor Criminologie 1, 139-154.

74. Krevelen, D. Arn. van (1959) Autismus infantum. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 103, 2194-2198.
75. Krevelen, D. Arn. van (1959) Lithium in der Behandlung einer Psychose unklarer Genese bei einem Jugendlichen. Acta Paedopsychiatrica 26, 148-152.
76. Krevelen, D. Arn. van (1959) *La formàzione del pedopsichiatra. Infanzia Anormale* 33, 516-523.
77. Krevelen, D. Arn. van (1959) Excesivas relaciones de la madre y el hijo. Rev. Psicol. Gen. Aplic. 14, 415-420.
78. Krevelen, D. Arn. van (1959) Gedachten over taak en persoonlijkheid van de observatrice. K en O. Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting 2, 75-82.
79. Krevelen, D. Arn. van (1960) Autismus Infantum. Acta Paedopsychiatrica 27, 97-107.
80. Krevelen, D. Arn. van (1960) Contrasterende behandelwijzen in de kinderpsychiatrie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 104, 1137-1140.
81. Krevelen, D. Arn. van (1960) Psychologische overpeinzingen aan het ziekbed. Geneeskundige Gids 38, 557-560.
82. Krevelen, D. Arn. van (1960) Indrukken uit Amerika. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 104, 2519-2521.
83. Krevelen, D. Arn. van (1961) Introduction to the Book Catalogue Test. Acta Paedopsychiatrica 28, 49-59.
84. Krevelen, D. Arn. van (1961) Psychotherapy in the Child Psychiatric Hospital. Acta psychotherapeutica, psychosomatica et orthopaedagogica 9, 29-36.
85. Krevelen, D. Arn. van (1961) Bemerkungen zum Begriff der Neurose des Kindesalters. Acta Paedopsychiatrica 28, 113-128.
86. Krevelen, D. Arn. van (1961) Mania phantastica infantilis. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 105, 1177-1181.
87. Krevelen, D. Arn. van (1961) Opvoedingsperikelen in de Verenigde Staten. K en O. Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting 4, 37-44.
88. Krevelen, D. Arn. van (1960) Paedopsychiatrie préventive. A Criança Portuguesa 19, 177-184.
89. Krevelen, D. Arn. van (1961) Over onopgevoedheid en opvoeding. Indrukken uit de Verenigde Staten. Tijdschrift voor Ziekenverpleging 14, 592-594.

90. Krevelen, D. Arn. van (1961) Follow-up Studies in Child Psychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 28, 295-307.
91. Krevelen, D. Arn. van (1961) Psiquiatria infantil e higiene mental. *Actas Luso - Españolas de Neurologia y Psiquiatria* 20, 245-251.
92. *Krevelen, D. Arn. van (1961) Psicoterapia en la clínica pedopsiquiátrica. Rev. Psiquiat. Psicol. Méd.* 8, 619-623.
93. Krevelen, D. Arn. van en C. Kuipers (1962) The psychopathology of autistic psychopathy. *Acta Paedopsychiatrica* 29, 22-31.
94. Krevelen, D. Arn. van en Fiep Westendorp (1962) *Paedagogisch Prentenboek*, J. Muusses, Purmerend.
95. *Krevelen, D. Arn. van (1962) Moritz Tramer 80 Jährig. Der Bund (Zwitserland), 22 februari 1962, 13.*
96. Krevelen, D. Arn. van (1962) La manie fantastique des enfants. *Revue de Neuropsychiatrie infantile* 10, 133-138.
97. Krevelen, D. Arn. van (1962) Kinderpsychiatrie en primaire preventie van psychische stoornissen. *Geneeskundige Gids* 40, 238-241.
98. Krevelen, D. Arn. van (1962) Met stomheid geslagen kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 106, 1173-1177.
99. Krevelen, D. Arn. van (1962) De kindertekening. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* 40, 397-402.
100. Krevelen, D. Arn. van (1962) Begutachtung von Kindern als Zeugen in Sittlichkeitsprozessen. In: *Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und Ihre Grenzgebiete Band III*, Verlag Hans Huber, Bern, 90-93.
101. Krevelen, D. Arn. van (1962) Die Kinderpsychiatrie in den Vereinigten Staaten, gesehen mit den Augen eines Europäers (I). *Acta Paedopsychiatrica* 29, 178-187.
102. Krevelen, D. Arn. van (1962) Quelques reflexions sur le développement de la psychiatrie infantile aux Pays-Bas. *A Criança Portuguesa* 20, 35-49.
103. Krevelen, D. Arn. van (1962) Indicaties voor opneming van afwijkende en onaangepaste kinderen in de kinderpsychiatrie kliniek (Commentaar). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 106, 1396-1397.
104. *Krevelen, D. Arn. van (1962) Ein Pionier der Kinderpsychiatrie. Neue Zürcher Zeitung, 12 augustus 1962.*

105. Krevelen, D. Arn. van (1962) *Kind en televisie*. Elseviers Weekblad zaterdag 8 september 1962, 41.
106. Krevelen, D. Arn. van (1962) *Gruppenpsychologische Aspekte bei der Behandlung neurotische Jugendlichen*. Zeitschrift für Psychotherapie und Medizin Psychologie, 12, 186-194.
107. Krevelen, D. Arn. van (1962) Zur Problematik der therapeutischen Kuppelung bei neurotischen Jugendlichen. Acta psychotherapeutica, psychosomatica et orthopaedagogica 10, 233-245.
108. Krevelen, D. Arn. van (1962) Autismus Infantum and Autistic Personality. Two Clinical Syndromes. Japanese Journal of Child Psychiatry 3, 135-146.
109. Krevelen, D. Arn. van (1962) Die Kinderpsychiatrie in den Vereinigten Staaten, gesehen mit den Augen eines Europäers (II). Acta Paedopsychiatria 29, 350-356.
110. Krevelen, D. Arn. van (1962) Tév  , mene tek  ? Elseviers Maandblad "De Kern" 32, 28-33.
111. Krevelen, D. Arn. van (1963) Zur Entwicklungsgeschichte der Kinderpsychiatrie. Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift 93, 410-416.
112. Krevelen, D. Arn. van (1963) Iatrogene aandoeningen. Tijdschrift voor Geneeskunde 107, 529-533.
113. Krevelen, D. Arn. van (1963) Het neurotische kind. I De herkenning van het neurotische kind. Geneeskundige Gids 41, 219-222.
114. Krevelen, D. Arn. van (1963) Het neurotische kind. II De therapie van het neurotische kind. Geneeskundige Gids 41, 245-249.
115. Krevelen, D. Arn. van (i.s.m. Josée C.A.M. Nooij) (1963) Het neurotische kind. III De therapeutische benadering van de ouders (slot). Geneeskundige Gids 41, 263-267.
116. Krevelen, D. Arn. van (1963) Preventie van geestelijke stoornissen bij kinderen. K en O. Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting 6, 75-77.
117. Krevelen, D. Arn. van (1963) Ansprache von Dr. D. Arn. van Krevelen bei der Trauerfeier f  r Prof.Dr. Moritz Tramer. Acta Paedopsychiatria 30, 266-268.
118. Krevelen, D. Arn. van (in samenwerking met Fiep Westendorp) (1962) Paedagogisch Prentenboek, J. Muusses Purmerend.
119. Krevelen, D. Arn. van (1963) Televisie en de geestelijke hygi  ne van het kind. Huisarts en Wetenschap 6, 295-301.

120. Krevelen, D. Arn. van (1963) Het fenomeen: Nozem. Elseviers Maandblad "De Kern" 33, 60-66.
121. Krevelen, D. Arn. van (1962-1963) *La négligence des besoins de l'enfant. A Criança Portuguesa* 21, 581-597.
122. Krevelen, D. Arn. van (1963) De grens tussen ziekte en gezondheid, over crisis en preventie. Tijdschrift voor Ziekenverpleging 16, 654-657.
123. Krevelen, D. Arn. van (1963) Über normale und krankhafte Änderungen der mütterlichen Beziehung zum Kinde. In: L. Schenk-Danzinger und H. Thomae (eds.) Festschrift für Charlotte Bühler, Gegenwartsprobleme der Entwicklungspsychologie. Göttingen, Verlag für Psychologie, 94-103.
124. Krevelen, D. Arn. van (1963) On the Relationship between Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy. Acta Paedopsychiatria 30, 303-323.
125. Krevelen, D. Arn. van (1963) De verpleegster en iatrogene aandoeningen. Tijdschrift voor Ziekenverpleging 16, 696-701.
126. Krevelen, D. Arn. van (1961) Follow-up studies in child psychiatry. Proceedings of the 3rd World Congress of Psychiatry. University of Toronto, Montreal. 55-59.
- Krevelen, D. Arn. van (1963) Note from the chief editor. Acta Paedopsychiatria 30, 294-295.
127. Krevelen, D. Arn. van (1964) Kinderpsychiatrie. In: R.D.G.Ph. Simons en J. Vandenbroucke (eds.) Codex Medicus derde herziene druk. Agon Elsevier Amsterdam, 601-645.
128. Krevelen, D. Arn. van (1964) Dr. Frederick H. Allen. Acta Paedopsychiatria 31, 1-2.
129. Krevelen, D. Arn. van (1964) In memoriam Karl Bühler. Acta Paedopsychiatria 31, 24-25.
130. Krevelen, D. Arn. van (1964) Lettre ouverte au Professeur Vitor Fontes. Acta Paedopsychiatria 31, 42-43.
131. Krevelen, D. Arn. van (1964) Autismus und Iatrogenie. Acta Paedopsychiatria 31, 129-133.
132. Krevelen, D. Arn. van (1964) Televisie door de gekleurde bril van een kinderpsychiater. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 42, 345-353.
133. Krevelen, D. Arn. van (1964) Verwaarlozing. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 108, 973-977.

134. Krevelen, D. Arn. van (1964) Welvaartsverwaarlozing. K en O, Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting 7, 97-104.
135. Krevelen, D. Arn. van (1964) Over de betekenis van het geboortenummer voor de psychische ontwikkeling van het kind. Huisarts en Wetenschap 7, 278-285.
136. Krevelen, D. Arn. van (ed.) (1964) Child psychiatry and prevention. Proceedings of the Fifth International Congress of Child Psychiatry, Scheveningen, 24-30 August 1962.
- 136^A Krevelen, D. Arn. van (1964) Preface. In: D. Arn. van Krevelen (ed.) Child Psychiatry and Prevention. Proceedings of the 5th International Congress on Child Psychiatry, Scheveningen 1962. Verlag Hans Huber, Bern, 11-14.
- 136^B Krevelen, D. Arn. van (1964) Introduction. In: D. Arn. van Krevelen (ed.) Child Psychiatry and Prevention. Proceedings of the 5th International Congress on Child Psychiatry, Scheveningen 1962. Verlag Hans Huber, Bern, 270-272.
- 136^C Krevelen, D. Arn. van (1964) Problems of prevention. In: D. Arn. van Krevelen (ed.) Child Psychiatry and Prevention. Proceedings of the 5th International Congress on Child Psychiatry, Scheveningen 1962. Verlag Hans Huber, Bern, 15-29.
137. Krevelen, D. Arn. van (1964) *Zur Ätiologie des Kannerschen Autismus und der Aspergerschen autistischen Psychopathie. In: Psychiatertagung des Landschaftsverbandes Rheinland, Köln.*
138. Krevelen, D. Arn. van (1964) Over de waarde van opvoedingsfouten. Verstandig Ouderschap 44, 292-295.
139. Krevelen, D. Arn. van (1964) *Sur les manifestations autistiques. Le Sud Méd et Chirurg. 99, 11.677-11.684.*
140. Krevelen, D. Arn. van (1964) Données sur l'état actuel de la psychiatrie infantile en URSS. Acta Paedopsychiatrica 31, 418-422.
141. Krevelen, D. Arn. van (1964) *Sur les catamnèses parentales des psychoses infantiles. Vol. 1 degli Atti del II Congresso Europeo di Pedopsichiatria, Roma, 311-316.*
142. Krevelen, D. Arn. van (1965) Het vrijheidsbeginsel in de opvoeding. Verstandig Ouderschap 45, 6-9.
143. Krevelen, D. Arn. van (1965) The Problem of Communicating the Diagnosis to the Parents. Acta Paedopsychiatrica 32, 33-34.
144. Krevelen, D. Arn. van (1965) Over dwang in de opvoeding. Verstandig Ouderschap 45, 70-73.

145. Krevelen, D. Arn. van (1965) Child Psychiatry and Mental Retardation. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 73-74.
146. Krevelen, D. Arn. van (1965) Door de vader verstoten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 109, 737-741.
147. Krevelen, D. Arn. van (1965) Promising Innovation of the Edinburgh Congress. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 105.
148. Krevelen, D. Arn. van (1965) Child Psychiatry in a Changing World. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 137-139.
149. Krevelen, D. Arn. van (1965) In Memoriam Jeróni de Morageas i Gallisá. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 169-170.
150. Krevelen, D. Arn. van (1965) Abortus Provocatus. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 201-202.
151. Krevelen, D. Arn. van (1965) Over de zogenaamde kleuterpuberteit. *Kleuterwereld* 11, 16-20.
152. *Krevelen, D. Arn. van (1965) Las personalidades psicópaticas en Paidopsiquiatria. Ponencias I Congreso Nacional de Neuropsiquiatria Infantil, Barcelona.*
153. Krevelen, D. Arn. van (1965) The Professional Secret and Cruelty to Children. *Acta Paedopsychiatrica* 32, 289-290.
- Krevelen, D. Arn. van (1966) Boekbespreking B. Rimland "Infantile Autism: The syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior". *Acta Paedopsychiatrica* 33, 269.
154. Krevelen, D. Arn. van (1965) Niet bedoeld - niet gewenst - niet aanvaard. *Gezond Gezin* 4, 6-8.
155. Krevelen, D. Arn. van (1966) Oudervoorlichting tegen de achtergrond van de praeventieve kinderspsychiatrie. *K en O, Tijdschrift voor Kinderverzorging en Oudervoorlichting* 9, 11-17.
156. Krevelen, D. Arn. van (1966) Iatrogenic Disorders. *Acta Paedopsychiatrica* 33, 33-34.
157. Krevelen, D. Arn. van (1966) Tekenproeven. *Geneeskundige Gids* 44, 156-162.
158. Krevelen, D. Arn. van (1966) Unconscious Factors in the Choice of the Paedopsychiatric Profession. *Acta Paedopsychiatrica* 33, 65-67.
159. Krevelen, D. Arn. van (1966) Een zeldzame somatogene psychische stoornis (bij bloedverwantschap). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 110, 1077-1080.

160. Krevelen, D. Arn. van (1966) Pädagogik und Psychotherapie in kinderpsychiatrischer Sicht. In: Das schwer erziehbare Kind (Kongress des Landschaftverbandes Rheinland). Rheinland Verlag, Düsseldorf, 53-61.
161. Krevelen, D. Arn. van (1966) Analysis of a Prostitute. *Acta Paedopsychiatrica* 33, 109-117.
162. Krevelen, D. Arn. van (1966) La clinique des troubles pubertaires et des troubles pendant la puberté. *Acta Paedopsychiatrica* 33, 175-182.
163. Krevelen, D. Arn. van (1966) Möglichkeiten und Grenzen der Psychodiagnostik. In: E. Förster & K.-H. Wewetzer (eds.) *Jugendpsychiatrische und psychologische Diagnostik*. Verlag Hans Huber, Bern, 30-41.
164. Krevelen, D. Arn. van (1967) The Use of Simple Projective Questions with Children. *Arabian Medical Journal* 7, 8-21.
165. Krevelen, D. Arn. van (1967) On Short-Circuit Thinking in Child Psychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 1-2.
166. Krevelen, D. Arn. van (1967) Flickwörter und Psychotherapie. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 33-34.
167. Krevelen, D. Arn. van (1967) Some Considerations on the Evaluation of Drug Therapy. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 89-90.
168. Krevelen, D. Arn. van (1967) Kinderen die niet naar school te krijgen zijn. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 111, 1281-1286.
169. Krevelen, D. Arn. van (1967) Prognosis of Childhood Neuroses and Psychoses. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 104-111.
170. Krevelen, D. Arn. van (1967) *Psychopharmacologie in de kinderpsychiatrie*. *Acta Psychopharm. Specia I*, 3, 67-79.
171. Krevelen, D. Arn. van (1967) A European Child Psychiatrist sees Brazil. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 185-186.
172. Krevelen, D. Arn. van (1967) *Kinderpsychiatrie*. In: *Codex Medicus, Agon Elsevier, Amsterdam-Brussel*, 641-687, vierde druk.
173. Krevelen, D. Arn. van (1967) Klinische 24-Stunden-Therapie bei neurotischen Kindern und Jugendlichen. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 251-273.
174. Krevelen, D. Arn. van (1967) *On the Relationship between Mental Deficiency and Child Psychiatry*. *Rev. Brasil. Def. Mental* 2, 39-45.

175. Krevelen, D. Arn. van (1968) Iatrogene stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 112, 661-662.
176. Krevelen, D. Arn. van (1968) Kinderen die niet naar school te krijgen zijn. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging* 10, 405-408.
177. Krevelen, D. Arn. van (1967) Prognosis of Childhood Neuroses and Psychoses. in: J.J. López Ibor (ed.) *Proceedings Fourth World Congress of Psychiatry part I*. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam, 85-90.
178. Krevelen, D. Arn. van (1967) Childhood Schizophrenia. A Review of Nine Cases. *Acta Paedopsychiatrica* 34, 379-387.
179. Krevelen, D. Arn. van (1968) Diagnose bij toeval. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 112, 1573-1575.
180. Wassing, H.E. & Krevelen, D. Arn. van (1968) Zur Frage der Intelligenz zeichenbegabter autistischer Kinder. *Acta Paedopsychiatrica* 35, 215-227.
181. Krevelen, D. Arn. van (1968) Reaction to a Birth Announcement. *Acta Paedopsychiatrica* 35, 249-250.
182. Krevelen, D. Arn. van (1968) Moeilijkheden bij de beoordeling van de werkzaamheid van psychopharmaca in de kinderpsychiatrische praktijk. *Medicinae Scienta Donat* 1, 32-34.
183. Krevelen, D. Arn. van (1968) Bibliographic References as a Personality Test. *Acta Paedopsychiatrica* 35, 281-282.
184. Krevelen, D. Arn. van (1969) Foundations of Child Psychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 36, 1.
185. Krevelen, D. Arn. van (1969) On the Necessity of Programming Psychotherapy. *Acta Paedopsychiatrica* 36, 121-122.
186. Krevelen, D. Arn. van (1969) Das Märchen von den Puppendoktoren. *Acta Paedopsychiatrica* 36, 169-171.
187. Krevelen, D. Arn. van (1969) Offener Brief an Hermann Stutte über einige diagnostische, prognostische und therapeutische Fragen in Bezug auf die Hellersche Krankheit. *Acta Paedopsychiatrica* 36, 282-293.
188. Krevelen, D. Arn. van (1970) Über den Begriff der Psychopathie in der Kinderpsychiatrie. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 67-84.
189. Krevelen, D. Arn. van (1968) Abnorme Erlebnisreaktionen auf organischer Grundlage. *Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Rostock* 17, 583-586.

190. Krevelen, D. Arn. van (1970) Hospitalism. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 45.
191. Krevelen, D. Arn. van (1970) Aspectos psicológicos del tratamiento con psicofarmacos. *Rev. Argent. Psiquiat. Psicol. Inf. Adolesc.* 1, 18-24.
192. Krevelen, D. Arn. van (1970) Como dos gotas de agua. *Rev. Argent. Psiquiat. Psicol. Inf. Adolesc.* 1, 18-24.
193. Krevelen, D. Arn. van (1970) De Haagse porseleinindustrie in het licht van de persoonlijkheid van Lyncker. *Mededelingenblad van de Vrienden van de Nederlandse ceramiek* 58, 15-22.
194. Krevelen, D. Arn. van (1970) Als twee druppels water. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 114, 1645-1648.
195. Krevelen, D. Arn. van (1970) Tolerance and Frustration. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 89.
196. Krevelen, D. Arn. van (1970) Die schweigende Mutter. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 153.
197. Krevelen, D. Arn. van (1970) Influences of Television upon Child Psychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 193.
198. Krevelen, D. Arn. van (1970) Evaluation of Tegretol in the Treatment of Behaviour Disorders in Children. Methodology and Results. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 222-234.
199. Krevelen, D. Arn. van (1970) In Memoriam Sven Evert Donner. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 313.
200. Krevelen, D. Arn. van (1970) Einige Gedanken über Iatrogenie. *Acta Paedopsychiatrica* 37, 317-323.
201. Krevelen, D. Arn. van (1971) Whom do children believe? *Acta Paedopsychiatrica* 38, 1-2.
202. Krevelen, D. Arn. van (1971) Soft or hard, dependent or addicted? *Acta Paedopsychiatrica* 38, 33-34.
203. Krevelen, D. Arn. van (1971) Observations about the Use of Psychopharmaca in Child Psychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 47-59.
204. Krevelen, D. Arn. van (1971) Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1, 82-86.

205. Krevelen, D. Arn. van (1971) *On the Necessity for Limiting the Concept of Autism. Proceedings of the 13th International Congress on Pediatrics. Vol. III 1: Neurology and Psychiatry. Verlag Wien, Medizin.Akad., 227-234.*
206. Krevelen, D. Arn. van (1971) *Kinderpsychiatrie. In: Codex Medicus, Agon Elsevier, Amsterdam-Brussel, 1167-1213, vijfde druk.*
207. Krevelen, D. Arn. van (1971) Psychoses in adolescence. In: J.G. Howells (ed.) *Modern Perspectives in Adolescent Psychiatry. Oliver & Boyd, Edinburgh, 381-403.*
208. Krevelen, D. Arn. van (1971) Dyslexia - Dyslexie. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 101-102.
209. Krevelen, D. Arn. van (1971) Can We Live Without Vietnam? *Acta Paedopsychiatrica* 38, 133-134.
210. Krevelen, D. Arn. van (1971) Kinder, die nicht zum Schulbesuch zu bewegen sind. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 161-172.
211. Krevelen, D. Arn. van (1971) Das depressive Kind. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 181.
212. Krevelen, D. Arn. van (1971) Zykllothymien im Kindesalter. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 202-210.
213. Krevelen, D. Arn. van (1972) *Kinderpsychiatrie. In: Compendium der Psychiatrie, tweede druk. Agon Elsevier, Amsterdam, 122-151.*
214. Krevelen, D. Arn. van (1971) The connection between mental deficiency and iatrogeny. In: D.A.A. Primrose (ed.) *Proceedings of the Second Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency. Polish Medical Publishers, Warschau, 55-60.*
215. Krevelen, D. Arn. van (1971) Problems of differential diagnosis between mental retardation and infantile autism. In: D.A.A. Primrose (ed.) *Proceedings of the Second Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency. Polish Medical Publishers, Warschau, 500-501.*
216. Krevelen, D. Arn. van (1971) Projective Questions for Children: the Test of Pigem-van Krevelen-Kritzberg. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 271-280.
217. Krevelen, D. Arn. van (1971) Eine wichtige Untersuchung über Mongolismus, Beitrag zur Schwachsinnforschung. *Acta Paedopsychiatrica* 38, 361-363.
218. Krevelen, D. Arn. van (1972) Een jongetje met twee anamneses. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 116, 541-544.

219. Krevelen, D. Arn. van (1972) Health Insurance and Health Condition. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 1.
220. Krevelen, D. Arn. van (1972) Wartelisten - ein Vorteil? *Acta Paedopsychiatrica* 39, 45.
221. Krevelen, D. Arn. van (1972) Über Fortschritt und Starrheit in der Wissenschaft. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 77-78.
222. Krevelen, D. Arn. van (1972) Über Grossmuttererziehung. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 125.
223. Krevelen, D. Arn. van (1972) Kinderpsychiatrische Fachliteratur - ein Füllhorn. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 165.
224. Krevelen, D. Arn. van (1972) Autismus Infantum. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 197.
225. Krevelen, D. Arn. van (1972) Introduction to the Symposium on "Autistic Disturbances of Affective Contact". *Acta Paedopsychiatrica* 39, 198-199.
226. Krevelen, D. Arn. van (1972) Problems of Differential Diagnosis Between Mental Retardation and Autism Infantum. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 199-203.
227. Krevelen, D. Arn. van (1972), Jugend-Dissoziale, Behandlung oder rechtliche Massnahmen. In: H. Koch und H. Stutte (eds.) *Jugend-Dissozialität*. Neckar-Verlag, Villingen, 9-14.
228. Krevelen, D. Arn. van (1972) Die Macht des Dogmas. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 277-278.
229. Krevelen, D. Arn. van (1972) The Odium of Psychiatrists. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 317-318.
230. Krevelen, D. Arn. van (1973) Over sterren en L's op Loosdrechts porselein. *Mededelingenblad van de Vrienden van de Nederlandse Ceramiek* 69/70, 8-13.
231. Krevelen, D. Arn. van (1973) Einige Gedanken über den Demenzbegriff, über Diagnose und Rubrizierung. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 25, 344-352.
232. Krevelen, D. Arn. van (1973) Iatrogenie, een wisselwerking tussen arts en ouders. In: C. Rümke, P.E. Boeke & W.K. van Dijk (red.) *Van Kinderanalyse tot Y-chromosoom*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 194-202.
233. Krevelen, D. Arn. van (1973) Consequences of Identification. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 1-2.

234. Krevelen, D. Arn. van (1974) *Letter to a Friend (Carta a um amigo)*. *Rev. Brasil. Defic. Ment.* 9, 7-12
235. Krevelen, D. Arn. van (1973) Parents' Rights and Children's Innocence. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 57-58.
236. Krevelen, D. Arn. van (1973) Children's Drawings as a Psychodiagnostic Test. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 110-121.
237. Krevelen, D. Arn. van (1973) Waitingroom Diagnostic. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 149-150.
238. Krevelen, D. Arn. van (1973) Autismus again. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 181-182.
239. Krevelen, D. Arn. van (1970) Clinical and ill-considered demonstrations. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 213-214.
240. Krevelen, D. Arn. van (1973) Judo in der Bewegungstherapie des schwachsinnigen Kindes - Resultat einer Umfrage. *Acta Paedopsychiatrica* 40, 221-229.
- Krevelen, D. Arn. van (1974) Foreword. *International Journal of Mental Health* 2, 3-4.
241. Krevelen, D. Arn. van (1974) Childhood schizophrenia: Diagnostic considerations and social implications. *International Journal of Mental Health* 2, 126-163.
242. Krevelen, D. Arn. van (1974) Die Kehrseite des Erfolgs. *Acta Paedopsychiatrica* 41, 1.
243. Krevelen, D. Arn. van (1973) Reckless Crusades against Discrimination. *Acta Paedopsychiatrica* 41, 49.
244. Krevelen, D. Arn. van (1973) A Tribute to August Homburger (1873-1930). *Acta Paedopsychiatrica* 41, 85-86.
245. Krevelen, D. Arn. van (1975) On the Use of the Family Drawing Test. *Acta Paedopsychiatrica* 41, 104-109.
246. Krevelen, D. Arn. van (1973) Antipaedopsychiatry. *Acta Paedopsychiatrica* 41, 217.
247. Krevelen, D. Arn. van (1975) *Kinderpsychiatrie*. In: *Codex Medicus, zesde druk*. Agon Elsevier, Amsterdam-Brussel, 1167-1213.
248. Krevelen, D. Arn. van (1975) In Remembrance of an Original Researcher: René Spitz. *Acta Paedopsychiatrica* 42, 1-2.

249. Krevelen, D. Arn. van (1975) Touring the Sources. *Acta Paedopsychiatrica* 42, 49-59.
250. Krevelen, D. Arn. van (1975) The Premium on Being an Innocent. *Acta Paedopsychiatrica* 42, 137-138.
251. Krevelen, D. Arn. van (1975) Aktuelle Einzelkinder. *Acta Paedopsychiatrica* 42, 169-170.
252. Krevelen, D. Arn. van en W.G. van der Sman (1975), Klinische Musiktherapie für psychisch abnorme Kinder. In: Hans Wolfgart (ed.) *Orff-Schulwerk und Therapie*. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin, 138-151.
253. Krevelen, D. Arn. van (1975) Mental Health Services in Europe. *Acta Paedopsychiatrica* 42, 213-214.
- 254^A Krevelen, D. Arn. van (1976) Kinderpsychiatrie. In: Th. Spoerri (ed.) *Compendium der Psychiatrie*, derde druk. Elsevier, Amsterdam, 190-243.
- 254^B Krevelen, D. Arn. van (1976) Medicamenteuze therapie. In: Th. Spoerri (ed.) *Compendium der Psychiatrie*, derde druk. Elsevier, Amsterdam, 263-285.
255. Krevelen, D. Arn. van (1976) Ontwikkeling van de zwakzinnigenzorg in Nederland. Inleiding tot de Nederlandse vertaling van: Leo Kanner, *Geschiedenis van de zwakzinnigenzorg en het zwakzinnigen onderzoek*. De Tijdstroom, Lochem, 7-14.
256. Krevelen, D. Arn. van (1977) De nadagen van Weesp. *Mededelingenblad van de Vrienden van de Nederlandse Ceramiek* no. 85, 3-6.
257. Krevelen, D. Arn. van (1978) Weesper porselein. *Antiek* 12, 529-554.
258. Krevelen, D. Arn. van (1978) Kinderpsychiatrie im Umbruch der Zeiten. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 30, 277-281.
259. Krevelen, D. Arn. van (1979) Vroeg-Weesper porselein met afbeeldingen van de stichter van de manufactuur en zijn echtgenote. *Antiek* 13, 610-619.
260. Krevelen, D. Arn. van (1979) On the Use of the Family Drawing Test. In: J.G. Howells (ed.) *Advances in Family Psychiatry I*. International Universities Press, New York, 204-210.

Over de auteurs

Judith Broerse (1965) studeerde, na een opleiding tot A-verpleegkundige, geschiedenis aan de Rijksuniversiteit Leiden. Zij studeerde af op een archiefonderzoek naar het gemeentelijk beleid van drie grote steden ten aanzien van de pokkenvaccinatie in de negentiende eeuw. Zij is sinds voorjaar 1994 bij het NcGv werkzaam als inhoudelijk coördinator studiedagen en als historisch onderzoeker. Op dit moment werkt ze mee aan een vervolgonderzoek op het gebied van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie.

Leonie de Goei (1956), historica, is sinds 1986 werkzaam bij het NcGv. Van 1987 tot 1991 was zij secretaris van de NcGv-commissie voor de Geschiedenis van de Psychiatrie. Zij deed onder meer onderzoek naar het leven en werk van mw. E.C. Lekkerkerker, de psychiatrie tijdens de Tweede Wereldoorlog en de geschiedenis van de universitaire kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland. Zij is projectleider van de historische onderzoeken die in aansluiting hierop naar de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie worden uitgevoerd. Tevens werkt ze aan een onderzoek naar de ontwikkeling van de geestelijke volksgezondheid in Nederland.

Sonja van 't Hof (1960), psycholoog, promoveerde in 1994 aan de Universiteit van Amsterdam op het proefschrift 'Anorexia Nervosa: The historical and cultural specificity. Fallacious theories and tenacious facts'. Zij is sinds eind 1994 werkzaam bij het NcGv. Thans werkt ze aan een jubileumboek voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en aan een vervolgonderzoek op het gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland.

Giel Hutschemaekers (1958), psycholoog, is sinds 1991 hoofd van de afdeling Diagnostiek en Behandeling van het NcGv. Voordien was hij als universitair docent cultuurpsychologie verbonden aan de KUB te Tilburg, waar hij in 1990 promoveerde op het proefschrift 'Neurosen in Nederland, vijftientig jaar psychisch en maatschappelijk onbehagen'. Als auteur was hij onder andere betrokken bij de publikaties 'Beroep: Psychiater' (NcGv-

reeks 92-17); 'Beroep: Psychotherapeut (NcGv-reeks 93-14); 'GGZ in beeld' (Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, 1995); 'Psychiaters en psychotherapeuten in de geestelijke gezondheidszorg' (In: 'Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie' Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, 1995) en Vraag en aanbod in de Riagg (NcGv-reeks 92-20).

Carolien Konijn (1959), sociaal-pedagoog, is hulpverlener geweest bij het JAC te Amsterdam en wetenschappelijk onderzoeker bij de Universiteit van Amsterdam en de Riagg Veluwe-vallei. Sinds september 1989 is zij als wetenschappelijk medewerker werkzaam bij het NcGv, waar zij zich met name richt op jeugdonderzoek. Zij publiceerde onder meer 'Hoe uitzonderlijk is de Riagg-jeugdzorg?' (1992). Op dit moment evalueert zij in opdracht van het ministerie van VWS zorgvernieuwingsprojecten (pilot-projecten) in de jeugdhulpverlening.

Flip Treffers (1946) is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de Rijksuniversiteit Leiden en medisch directeur van Curium. Hij promoveerde op een onderzoek naar de glimlach van zuigelingen en publiceerde voorts over de identiteit van de kinder- en jeugdpsychiatrie en over gegevensverzameling op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrische problemen (o.a. angst, borderline stoornissen, somatoforme en dissociatieve stoornissen). Thans is hij lid van de redactieraad van het Tijdschrift voor Psychiatrie en van de onderzoeksadviescommissie van het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid.

Joost Vijsselaar (1957) studeerde aan de Reinwardt Academie te Leiden en vervolgens geschiedenis aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Hij is sinds 1980 verbonden aan het NcGv, aanvankelijk als secretaris van de Commissie Geschiedenis van de Universiteit Utrecht. Hij schreef onder andere 'Krankzinnigen gesticht. Psychiatrische Inrichtingen in Nederland 1880-1910' en publiceerde tal van artikelen over de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie. Momenteel bereidt hij een proefschrift voor over de receptie van het dierlijk magnetisme in Nederland tussen 1770 en 1830.

De uitgave 'Curium 1955-1995' is te bestellen bij de heer B. van Kesteren, Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, 030 - 297 11 09 onder vermelding van 'NcGv-reeks 95-18'. De prijs van het boek bedraagt f 34,50. U ontvangt een acceptgirokaart voor de betaling.

Eerder verschenen in de NcGv-reeks o.a. de volgende uitgaven:

In de kinderschoenen

Ontstaan en ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland, 1936-1978

Leonie de Goei

NcGv-reeks 92-9, 194 blz., f 29,50.

Thuis opgenomen

Uit de geschiedenis van de sociale psychiatrie in Nederland

Hilde Bakker, Leonie de Goei, Joost Vijselaar

NcGv-reeks 94-13, 155 blz., f 29,50.

Een overzicht van alle in de NcGv-reeks verschenen uitgaven kan worden aangevraagd bij de heer B. van Kesteren

De stichting NcGv is een onafhankelijk instituut voor informatie, onderzoek en advies op het gebied van de geestelijke volksgezondheid en de geestelijke gezondheidszorg.

Postadres:

Postbus 5103, 3502 JC Utrecht

Bezoekadres:

Da Costakade 45, Utrecht

telefoon 030 - 297 11 00

fax 030 - 297 11 11

NcGv-reeks 95-18

NcGv

Nederlands
centrum
Geestelijke
volksgezondheid

Postbus 5103
3502 JC Utrecht

ISBN 90 5253 147 1