



Foto Frank Ruiten

Jannetje Koelewijn, 18 oktober 2019

nrc.nl

'Er is geen magische opvoedknop'

Jan Buitelaar (66), psychiater en kinder- en jeugdpsychiater, ziet dat één op de tien kinderen een ernstige psychische stoornis heeft. Bij een caesarsalade vertelt hij hoe dat kan en wat we eraan kunnen doen. Hij heeft zijn hele werkende leven onderzoek gedaan naar ontwikkelingsstoornissen, vooral ADHD. Daar gaan we het zo over hebben, en ook over wat een psychische aandoening eigenlijk is, en waarom zoveel kinderen eraan lijden (één op de tien heeft een ernstige stoornis), maar eerst vraag ik hem naar zijn oudste zoon. Jan Buitelaar is net met emeritaat gegaan als hoogleraar psychiatrie in het Radboudumc, in Nijmegen, en aan het eind van zijn afscheidscollege richtte hij zich tot hem. „Je was”, zei hij, „een moeilijke puber.” Hij zei ook iets over zijn dochter, die het syndroom van Down heeft, en over zijn andere zoon, die rechten studeert, en over zijn vrouw, aan wie hij tot slot een ode liet brengen ('Come Rain or Come Shine' van Bob Dylan), maar de opmerking over zijn oudste zoon viel me het meest op. Een vader die bij zo'n gelegenheid zo iets zegt, dan moet er wel echt iets aan de hand zijn geweest. Wat was er zo moeilijk?

Hij begint aan een antwoord als hij zijn caesarsalade heeft besteld – we zitten in de brasserie van Hotel Karel V in Utrecht – maar houdt na een halve zin weer op. Sorry, het kan niet, over zijn zoon vertellen in de krant. Hij wil alleen kwijt dat hij er veel van geleerd heeft, de vader zijn van een lastpak met ADHD-achtige trekken. Wat zoal? „Dat er geen magische opvoedknop is, geen afstandsbediening waarmee je je kinderen onder controle houdt. En hoe machteloos je je als ouder kunt voelen.”

Die les in nederigheid had hij ook al gekregen toen zijn dochter geboren was. Ze was het eerste kind van zijn vrouw en hem, en ze zou in haar hoofd een baby blijven. Ze woont nu in een instelling en komt eens in de veertien dagen een weekend thuis. Hun oudste zoon werd twee jaar na haar geboren. „Hij was onze hoop en troost. Hebben we hem te veel in de hoogte gestoken? Hebben we hem verwend?”

Ander onderwerp. Het nieuwe normaal. Zoals de grenzen voor een gezonde bloeddruk en een gezond cholesterolgehalte steeds scherper worden getrokken, zegt Jan Buitelaar, zo wordt de lat voor wat we als psychisch gezond beschouwen steeds hoger gelegd. Ook voor kinderen. Ze moeten mooi en intelligent zijn, populair bij leeftijdsgenoten, goed kunnen leren, in het eerste team van hockey of voetbal zitten, liefst ook nog een muziekinstrument bespelen en uiteraard geen scheve tanden of platvoeten hebben.

Maar zoals de verandering van voedingsgewoonten en manier van leven ons zwaarder en fysiek inactiever maken, waardoor we eerder hart- en vaatziekten en diabetes type 2 kunnen krijgen, zo worden we, zegt Jan Buitelaar, door die toenemende prestatiedruk en het alsmat hogere tempo psychisch kwetsbaarder. En dat geldt dus ook voor kinderen. We zijn, zegt hij, sneller ongelukkig en sneller opgebrand, en we denken dan dat dat psychische ziekten zijn waarvoor we behandeld moeten worden. Maar dat zijn ze dus niet. Ongeluk en tegenslag horen bij het leven en hij vindt het geen goed idee om daar de psychiater voor in te schakelen. Tegelijkertijd, en dat maakt het zo ingewikkeld, kán de toenemende complexiteit van de samenleving wel tot psychische aandoeningen leiden. Of ze worden erdoor versterkt.

De eerste duizend-en-een dagen

Wat is dan een psychische aandoening? In elk geval niet iets dat je kunt vastpakken of in de hersenen kunt aanwijzen, zegt Jan Buitelaar. „Het zijn onzichtbare processen waarvan we de gevolgen zien als de rimpelingen op het oppervlak van het water wanneer je er een steen in gooit.” De oorzaak van die processen kan in het verleden liggen en worden doorgegeven via de genen. Of ze beginnen in de baarmoeder door de beschadigende effecten van nicotine en alcohol, van chronische stress. Of in de eerste duizend-en-een dagen na de geboorte, waarin de ontwikkeling van de hersenen „aangevreten” kan worden door, opnieuw, chronische stress. Armoede, grenzeloosheid, onveiligheid, liefdeloosheid, een te strenge opvoeding, verwaarlozing, slecht eten. Ja, zegt Jan Buitelaar, de meeste psychiatrie begint in de jonge jaren. En dan gaat het dus over die 10 procent van de kinderen die een ernstige stoornis ontwikkelt.

Waar hij geen heil meer in ziet: om alle stoornissen, substoornissen en subsubstoornissen van elkaar te onderscheiden en een naam te geven. Botaniseren noemt hij het. „Weer een nieuw bloempje, een nieuwe spin of plant. Weer een nieuwe fobie.” De DSM, zegt hij, het handboek voor psychiatrische diagnostiek, is gestoeld op het werk van Linnaeus, de achttiende-eeuwse arts, plantkundige en zoöloog, en voor de psychiatrie is dat een „doodlopende weg”. Als Jan Buitelaar iets heeft geleerd van al die jaren onderzoek, dan is het dat veel psychische aandoeningen in de kern op elkaar lijken en misschien wel hetzelfde zijn. Ze verschillen alleen in de symptomen, zegt hij, in hoe ze zich uiten in gedrag (passief en sloom of druk, dwars en grensoverschrijdend) en psychische gesteldheid (terneergeslagen of boos en agressief). Hij wil het belang van de DSM voor de dagelijkse praktijk van behandelaars relativeren en er iets anders voor in de plaats stellen: de p-factor, met de p van psychopathologie. „De p-factor”, zegt hij, „staat voor een overkoepelende kwetsbaarheid die de kern uitmaakt van heel veel stoornissen.”

Wat moeten we ons voorstellen bij ‘overkoepelende kwetsbaarheid’? „Verschillende mogelijkheden”, zegt Jan Buitelaar. „Het kan een algemene neiging tot bezorgdheid en tobben zijn. Of een slechte controle over emoties. Of een neiging tot vervormd denken. Maar het idee is dat je het allemaal kunt terugvoeren op gemeenschappelijke afwijkingen in bepaalde gebieden van de hersenen.” En dat zijn? „De gebieden die zorg dragen voor de emotionele en cognitieve controle van gedrag. De kern van

veel stoornissen is dat je problemen hebt met je zelfregulatie, dat je niet goed kunt plannen en vooruitkijken.”

En wat schieten we ermee op om zo naar psychische stoornissen te kijken? „Een enorme vereenvoudiging in diagnostiek en behandeling. Je kunt naar één therapieprogramma waarin je mensen leert hun emoties beter te reguleren en de stress beter te hanteren. Als mensen dat kunnen, heeft het een direct effect op de depressieve stemming, op angsten en fobieën en andere klachten. Een grote groep mensen is daar goed mee geholpen. Het is een algemene interventie waarmee je heel veel problemen kunt wegvangen.” Maar toch niet alle problemen? „Nee, je houdt de zwaardere gevallen over. Je reserveert de chronische behandelingen en de chronische bescherming voor degenen die het echt nodig hebben.”

Minstens tien punten lager IQ

Met die p-factor als uitgangspunt, zegt Jan Buitelaar, kun je ook beter nadenken over algemene maatregelen waarmee je psychische stoornissen kunt voorkomen. Met stip op één: armoedebestrijding. „Armoede grijpt direct in op het brein en tast cognitieve prestaties aan. Als jij niet weet of je je kinderen vanavond te eten kan geven, ben je nergens anders meer toe in staat. Je brein staat op overleven, continu in de stress-stand. Als ik je een IQ-test zou afnemen, zou je minstens tien punten lager scoren.”

En andere algemene maatregelen? „Betere begeleiding van vrouwen die zwanger willen worden. Dat ze weten waar ze aan beginnen. Betere begeleiding als ze zwanger zijn. Negen procent blijft roken, en onder laagopgeleiden is het meer dan twintig procent. Meer hulp bij een inadequate manier van opvoeden. Meer zicht krijgen op wat zich achter de voordeuren afspeelt, bij de sportclub, in het zwembad. Vroegtijdiger interveniëren.”

Leer patiënten hun emoties beter te reguleren, hun stress te hanteren

Jan Buitelaar

Klinkt dat niet een beetje totalitair? „Ik denk dat we daar in Nederland niet bang voor hoeven te zijn.” En zou het aantal kinderen met een ernstige psychische stoornis daarmee omlaag gaan? Negen procent in plaats van tien procent? Of acht? „Dat moet wel de ambitie zijn.” Of gaan we dan de grens verschuiven en wordt wat we eerst nog wel normaal vonden toch een stoornis? „Dat is een interessante paradox, die al eens beschreven is door de beroemde psychiater Dries van Dantzig. Je gaat pas over je psychische hygiëne nadenken als aan je basisbehoeften voldaan is. Over Nepal en India zie je geen depressiestatistieken.” En daarmee bedoelt Jan Buitelaar? „Dat je het aantal mensen met ernstige psychische problemen altijd moet zien in de context van de samenleving.”

ADHD, zeg ik. Bestaat het? „Ja”, zegt hij. „En ook bij ADHD is de kern het onvermogen tot zelfregulatie.” En moet je daar dan ritalin tegen slikken? „Ja.” Hij lacht en kijkt tevreden. „Het is een probaat middel, een van de krachtigste medicijnen in de geneeskunde. Krachtiger dan middelen tegen

een hoge bloeddruk of een te hoog cholesterol. Krachtiger dan antibiotica.” Maar je geneest er niks mee. „Nee, maar met de meeste medicijnen genees je niks. Het is symptoombestrijding. Ritalin moet je alleen gebruiken als je ernstige problemen hebt. Bij kinderen met ADD of ADHD: eerst kijken naar de bronnen van stress. Word je gepest? Zit je niet in de goeie klas of op de goeie school? Zijn er specifieke leerproblemen? Kun je met algemene maatregelen de zaak verbeteren? Mindfulness, bewegen, gezonde voeding.” En rust, reinheid en regelmaat? „Ja, zeker. En weten waar bij je kind de taks ligt. Geen twee partijtjes in een week als je kind na het eerste al niet meer te genieten was. Anticiperen, plannen. Het is allemaal zelfregulatie. Je probeert ouders die manier van denken bij te brengen.”