

11. Buitenbeentjes¹

Psychopathologisering

In elke samenleving lopen personen rond die, om een of andere reden, afwijken van de ‘mainstream’: de buitenbeentjes. Ze hebben een psychische stoornis die kan variëren van een specifieke beperking van het leervermogen – dyslexie, dyscalculie – tot uiterst complexe psychopathie die van de lijder een gevaar maakt voor zijn medemens. Tussen die extremen zijn er allerlei soorten van angststoornissen, opstandig gedrag, depressies, psychosen, antisociaal gedrag, agressie, suïcidale neigingen, slaapstoornissen, psychosomatische klachten, ADHD, autisme, verstandelijke beperkingen, dwangmatig gedrag, obesitas en anorexia, en nog zo het een en ander.ⁱ Ze komen ook in combinaties voor. Hoewel er in de wetenschappelijk arena altijd een slag om de arm wordt gehouden, bestaat de indruk dat ze in de laatste decennia in aantal toenemen. Voor anorexia is de toename bij meisjes al eerder aangegeven. Aan een depressie, beschouwd als een aandoening die meer voorkomt in rijkere landen, lijdt inmiddels 17,9 procent van de bevolking. Het aantal medicijngebruikers met die aandoening is in 2012 het miljoen gepasseerd.ⁱⁱ Progressie is er ook in schoolbelemmerende stoornissen als dyslexie en ADHD, maar het lijkt erop dat ook andere stoornissen vaker voorkomen dan voorheen. Wellicht op verstandelijke beperkingen na: die zijn er altijd in overvloed geweest, al lijken combinaties met andere stoornissen meer voor te komen.

De vraag is of de pretparkcultuur bijdraagt aan de manifestatie en toename van dit soort gevallen. Er zijn argumenten te geven dat dit inderdaad zo is. Ten eerste: toename van de welvaart en de daarmee gepaard gaande gelukscultuur heeft een uitvergroting van de focus op de individuele ontwikkeling teweeggebracht. Als tegelijkertijd een competitieve afrekencultuur ontstaat waarin persoonlijke prestaties steeds meer gemeten worden en gewicht krijgen, kan dat in toenemende mate tot een mismatch leiden. Omdat het individu en zijn ‘geluk’ een steeds grotere plaats inneemt in dit egotijdperk, neemt de bezorgdheid van ouders toe als dat doel wordt belemmerd. De vraag komt op: wat is er met mijn kind aan de hand?

Ten tweede: het opvoedingsrepertoire – getuige dit boek – is steeds minder berekend op het oplossen van opvoedingsproblemen. Dat geldt ook voor leerkrachten. Deze onmacht en de focus op de persoonlijke ontwikkeling leidt tot *child blaming* als die niet goed verloopt, hoewel – ogenschijnlijk – alle condities aanwezig zijn om die wel te laten slagen. Als de

¹ Uit: Aryan van der Leij (2013). *De pretparkgeneratie* (pp. 134-138). Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar.

omgeving goed is, of liever gezegd: lijkt te zijn, dan moet het probleem immers in het kind zitten. De ouders zoeken hulp en krijgen te horen dat er inderdaad iets aan de hand is met hun kind. Voor ouders sust zo'n diagnose het schuldgevoel: geen wonder dat we niet goed weten wat we met hem aanmoeten en dat we hem niet blij kunnen maken, hij heeft een stoornis.

Ten derde: die hulpverlener beschikt over veel meer kennis dan vroeger over wat het individu allemaal kan mankeren, want de wetenschap heeft niet stilgestaan. Vooral de biologische achtergrond – erfelijkheid, brein – wordt enorm uitgespit. Die kennis wordt ook flink gepopulariseerd via de media. De overmaat aan tv-zenders draagt aan die beeldvorming flink bij. Maar onderschat ook de invloed van dag- en weekbladen niet. Kennis wordt gepopulariseerd en dus versimpeld. Het onrijpe brein krijgt de schuld van alles, dat bleek al eerder. Bovendien is categoriseren een geliefde bezigheid die suggereert dat er orde is in de chaos: het stuurt de waarneming. Als je eenmaal weet wat ADHD is, zie je het overal. Het is heel goed mogelijk dat zulke kennis op verjaardagen wordt uitgewisseld en dat past ook goed in het beeld van de gefrustreerde gelukscultuur. Het probleem is echter dat zo'n 'label' wel iets beschrijft, maar niets verklaart en al helemaal niets oplost.

Ten vierde: er is een grote toename in aanbod. Er zijn steeds meer personen en zorginstanties die hun brood verdienen met hun professionele expertise over die stoornissen. Aanbod schept mede de vraag, dat constateerden de hoogleraren Doornbos en Stevens al in de jaren tachtig toen ze de groei van het speciaal onderwijs wilden verklaren.ⁱⁱⁱ De gang naar loketten waar iets te halen valt, is toegenomen door het simpele feit dat ze er zijn. Welvaart, een drijvende kracht achter de pretparkcultuur, speelt in dit aanbod ook een belangrijke rol: die voorzieningen kunnen betaald worden en dan worden ze gebruikt ook. Geen ouder is 'dief van zijn eigen portemonnee'.

Ten vijfde: omdat verwijzingscriteria niet hard zijn, is er altijd sprake van 'open eind'-regelingen. Het voorbeeld dat ik graag aanhaal is de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering, de WAO. Voordat die wet werd geïntroduceerd, was geschat dat de kosten ruim twee miljard gulden zouden bedragen. Twee jaar nadat de wet in werking trad, was dat bedrag twee keer zo hoog. Geholpen door de bedrijfsartsen zagen werkgevers hun kans schoon om van probleemgevallen af te komen. Criteria gaven genoeg ruimte om te worden opgerekt. Inmiddels is er een nieuwe wet, maar in 2010 beliepen de kosten van de oude regeling nog 8,6 miljard. Voor labeling en verwijzing naar zorg geldt hetzelfde: ouders hebben er belang bij om van de hulp gebruik te maken en de hulpverleners om die te geven, maar waar de grenzen liggen staat niet vast. Het alternatief – het vaststellen

van quota met het onvermijdelijke gevolg van wachtlijsten – wordt minder aantrekkelijk gevonden.

Door deze vijf in elkaar grijpende mechanismen ontstaat er bij het toedelen van kinderen en jongeren aan categorieën een soort wet van vermeerdering, met een fraai woord ‘psychopathologisering’ genaamd. Het leidt ertoe dat er steeds meer kinderen, jongeren en volwassenen zijn die leergestoord, bizar, lastig, impulsief, hyperactief, angstaanjagend, dwangmatig, storend, asociaal, obstinaat, depressief, zelfdestructief – of wat vroeger ‘achterlijk’ heette – worden genoemd en dat label krijgen. Het feit dat bepaalde stoornissen meer aandacht krijgen en van een label worden voorzien, betekent echter niet dat er ook daadwerkelijk meer van zijn. De criteria voor toedeling aan een categorie zijn immers niet absoluut maar relatief: problemen met aandachtsconcentratie en impulsbeheersing zijn er in grotere of kleinere mate. Waar de grens ligt van wel of geen ADHD is arbitrair. Omdat er geen centrale controle op bestaat, wordt het aan individuele diagnosten overgelaten om het label uit te delen. Ook als die naar eer en geweten handelt, zal deze bij ‘randgevallen’ de neiging hebben om dat te doen, zeker als er een voorziening is die als gunstig wordt beschouwd voor de ontwikkeling van het betreffende kind. Zo is de populariteit van pillen die worden voorgeschreven om ADHD te onderdrukken enorm toegenomen. De farmaceutische industrie, voor zover die ritalin of soortgelijke methylphenidaten fabriceert, spint er garen bij. Het aantal recepten dat voorgeschreven werd is tussen 1998 en 2008 verzevenvoudigd. Naar schatting waren er in 2009 71 000 jongens in de leeftijd tot twintig jaar die het gebruikten, tegenover 19 000 meisjes.^{iv} Er zijn in Amerika – gidsland nummer één in de psychopathologisering en medicalisering – dan ook stickers te koop: ‘*Ritalin! So much easier than parenting.*’

Nog meer cijfers? Het aantal kinderen dat vanwege allerlei soorten van stoornissen een persoonsgebonden budget (‘rugzakje’) had, was in het Nederlandse onderwijs in 2009 3,5 keer zo groot als in 2004, het jaar waarin de rugzakjes voor het eerst werden toebedeeld. In de jeugdgezondheidszorg wordt geschat dat ongeveer elf tot 28 procent van de nul- tot twaalfjarigen aan een of ander psychosociaal probleem lijdt, voor VMBO is dat 25 procent, voor vwo tien procent. Onthutsende cijfers. Ik heb naar aanleiding van die cijfers al eens opgemerkt: ‘ADHD, dyslexie, autisme, dyscalculie, non-verbal learning disability, hoogbegaafdheid: als je als kind niet een van deze verschijnselen heeft, lijkt het niet normaal.’^v Een fraai voorbeeld van uitvergroting van extremen in pretparkland.

ⁱ Voor een overzicht en uitgebreide beschrijving: Hanna Swaab, Anke Bouma, Jos Hendriksen, en Claudia König (2011). *Klinische kinderneuropsychologie*. Boom.

ⁱⁱ Te vinden op: telegraaf.nl/binnenland/10261480/___Nederland_depressief.

ⁱⁱⁱ Uit: K. Doornbos, en L.M. Stevens (1987). *De groei van het speciaal onderwijs*. Staatsuitgeverij.

^{iv} Uit: noritalin.webklik.nl.

^v Uit: Aryan van der Leij (2011). *Onderwijs is zorgen dat er geleerd wordt*. Afscheidsrede Universiteit van Amsterdam. Ook gepubliceerd in: A. van der Leij (2012). *Onderwijs is zorgen dat er geleerd wordt*. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51, 381-393.