

Een zorg minder

Johan Albrecht

EEN ZORG MINDER

Hoe we de **geestelijke gezondheid**
van **jongeren** kunnen **versterken**

| OWL PRESS |

 **ITINERA**
unchaining ways of progress

Inhoud

Opzet en dankwoord	11
Hoofdstuk 1	
In de polycrisis	15
Hoofdstuk 2	
Mentale malaise en perspectieven	39
Hoofdstuk 3	
Preventiebeleid	73
Hoofdstuk 4	
Perspectieven	117
Hoofdstuk 5	
Verklarende factoren	141
Hoofdstuk 6	
Dat heet dan gelukkig zijn	185
Hoofdstuk 7	
Wat te doen?	219
Hoofdstuk 8	
De weg naar een houding	267
Eindnoten	281

*'Under heaven all can see beauty as beauty,
only because there is ugliness.
All can know good as good only because there is evil.
Being and nonbeing produce each other.
The difficult is born in the easy.
Long is defined by short, the high by the low.
Before and after go along with each other.'*

Tweede vers Tao Te Ching,
toegeschreven aan Lao Tze (derde eeuw voor Christus)

*'Zijn en niet-zijn bestaan voor mij tegelijkertijd.
Er is geen begin of einde. Als ik aan een schilderij begin,
ben ik me bewust van zijn neergang. Ik weet al dat ik het schilderij vernietig
door het te maken.'*

Anselm Kiefer, *Bilderstreit*, Voorlinden 2023

Opzet en dankwoord

Het goede leven blijft een uitdaging. We zijn rijker dan ooit en onze overheden investeren enorme bedragen in gezondheidszorg, onderwijs en sociale bescherming. Enkele *swipes* bieden toegang tot alle kennis. Brengt deze overvloed ons uit balans? Een aanzienlijk deel van de bevolking – inclusief jongeren – kampt met mentale problemen. De arbeidsmarkt smeekt om menselijk kapitaal terwijl werknemers vandaag vooral uitvallen met een burn-out of depressie. Intussen kraakt het zorgsysteem en kan het de vraag naar zorg al lang niet meer volgen. Huisartsen werken noodgedwongen met een patiëntenstop en ziekenhuizen sluiten afdelingen vanwege personeelstekorten. Werken in het zorgsysteem blijkt bovendien je risico op mentale problemen te verhogen. Een mentale zorgcrisis kan niet beantwoord worden met het gebruikelijk recept van meer middelen, meer beleid en meer mensen. In het Verenigd Koninkrijk bleek de recente expansie van het mentale zorgbeleid net te leiden tot een nog hogere zorgvraag bij jongeren. *‘Doing things differently’* werd noodgedwongen het nieuwe leitmotiv in strategiedocumenten van het Britse publieke zorgsysteem. Alles moet anders, maar structurele aanpassingen blijven voorlopig uit.

Wat maken we hiervan? Staan we werkelijk voor nieuwe uitdagingen of herformuleren we bekende uitdagingen? Hypothekeert de mentale zorgkwesatie onze toekomst? Wie deze vragen stelt, komt onmiddellijk terecht in een perspectievenstrijd over zorg en gezondheid die al meer dan vijftig jaar aansleept. Deze perspectievenstrijd verwacht maar zorgt ook voor scherpe vragen. Kan het zorgsysteem gezondheid als een *commodity* produceren of erodeert het net ons intrinsiek vermogen tot zelfzorg? Is goede zorg een gestandaardiseerde transactie in een massasysteem of een arbeidsintensieve interactie tussen mensen die meer dan alleen maar expertise aanbieden? Wat weten we echt over

Een zorg minder

de essentie van psychische stoornissen? Bestendigt het zorgbeleid de *status quo* door prangende maatschappelijke problemen sluipend te individualiseren via een creatieve inflatie van mentale diagnoses? Of dwingt de mentale zorgkwesitie ons om onszelf als kwetsbare mens te herontdekken?

Dit boek koppelt een ruim perspectief op de mentale zorguitdaging aan de recente inzichten van het wetenschappelijke onderzoek over mentale problemen en preventieprogramma's. De focus ligt hierbij op jongeren en jongvolwassenen. Jongeren met psychische stoornissen moeten snel geholpen worden om hun toekomstperspectieven te vrijwaren. Bovendien biedt de schoolomgeving het ideale platform om een ruim preventiebeleid op maat van jongeren te organiseren. Dit boek kadert de perspectievenstrijd maar formuleert ook concrete beleidsaanbevelingen die het mentale welzijn van jongeren en jongvolwassenen kunnen versterken. Voor een complexe uitdaging zijn er zelden eenvoudige antwoorden. Peter Bieri stelt dat we een complexe uitdaging beter beantwoorden met een houding. Dit boek brengt geen *quick fixes* maar verkent de houding die ons toelaat om uitdagingen aan te gaan.

Tijdens mijn verkenning van mentale zorguitdaging werd ik door vele mensen en organisaties geïnspireerd en gestimuleerd. Bijzondere dank gaat naar Jan Toye van het Fonds GavorGeluk. Het enthousiasme en de interesse van Jan bevorderden sterk het schrijfproces. Bedankt Jan! Voorts wil ik in het bijzonder Annelies Minne en Sara-Lise Busschaert bedanken voor de aangename discussies, de nuttige referenties en de constructieve commentaren op de eerste versie van het manuscript. Mijn dank gaat ook naar de collega's van Itinera en het team van Owl Press.

In de polycrisis

Voor wie net voet aan grond zet op onze mooie planeet, lijkt het wel of de mensheid balanceert op de rand van de afgrond. Het achtervoegsel ‘-crisis’ wint elk jaar aan populariteit. Er is niet alleen een klimaatcrisis maar ook een onderwijscrisis, een asielcrisis, een energiecrisis, een mentale zorgcrisis, een budgettaire crisis en een stikstofcrisis. Elke crisis leidt tot een ‘moment van de waarheid’, want in onze reactie op een crisis kiezen we voor hoop of erkennen we ons onvermogen. Het woord crisis is afgeleid van het Griekse *krinomai* – een vervoeging van *κρίνω*-, wat neerkomt op het onderscheiden of het grondig overwegen van alle opties en hun consequenties om in een crisissituatie een belangrijke beslissing te nemen. Een maatschappij verandert altijd en belangrijke veranderingen, gebeurtenissen of conflicten vragen een reactie. Ondergaan we de klimaatverandering, of proberen we die te beperken en de gevolgen ervan te milderen?

Onze recente geschiedenis lijkt een opeenstapeling van crises, terwijl het woord ‘crisis’ begin vorige eeuw amper gebruikt werd. Wie rond 1900 geboren werd, maakte niet alleen twee wereldoorlogen mee. De Spaanse griep doodde tussen 1918 en 1920 ongeveer 2% van de wereldbevolking en de beurscrash van 1929 zorgde voor een zeer lange recessie met massawerkloosheid en honger als gevolg. Aan het einde van de Tweede Wereldoorlog ontdekte de mensheid de Holocaust en nog wat later de enorme dodentol van het stalinisme. Intussen werden de steden en de fabrieken alsmaar groter. Kan het verbazen dat velen zich vervreemd voelden van de chaotische en dynamische moderne beschaving? Ondanks alle chaos, onzekerheid en rampspoed kreeg de moderne cultuur net in de eerste helft van de vorige eeuw vorm, beeld en culturele ijkpunten. Het interbellum bleek cultureel gezien een

enorm productief tijdvak te zijn.¹ Er was de opkomst van Hollywood, jazz, blues en swing. Ensor, Spilliaert en Permeke zetten de moderne Vlaamse schilderkunst op de kaart, terwijl Aldous Huxley, Fernando Pessoa, F. Scott Fitzgerald, Virginia Woolf en James Joyce nieuwe literaire genres creëerden die we blijven koesteren. De hogere cultuur floreerde onder barre omstandigheden. Honderd jaar later floreert vooral de gefragmenteerde en uitdijende massacultuur waaraan iedereen als producent of consument kan deelnemen. Een kwartiertje vrije tijd en een eenvoudige smartphone volstaan. En in het epicentrum van de massacultuur staan wijzelf en onze allerindividueelste emoties.

Vroeger was het beter, of niet?

Wie in de tweede helft van de vorige eeuw in het rijke Westen geboren werd, groeide op in een uniek tijdvak waarin iedereen niet alleen rijker werd, maar ook voor het eerst kon genieten van een alomvattende sociale bescherming. De ongeziene welvaartsexplosie bracht nieuwe technologieën, maar ook nieuwe vrijheden. De welvaartsstaat werd volwassen en zorg van wieg tot graf werd de evidentie zelve. Maar was de moderne mens klaar voor al die veranderingen? Zo blijkt de historische toename van welvaart, bescherming en zorg samen te vallen met een hoger risico op depressies en angststoornissen. Uit analyses van de prevalentie van depressies en angststoornissen per geboortecohort bleek dat wie in de Verenigde Staten geboren werd tussen 1900 en 1929 over de levensloop een depressierisico van 15 tot 40% zou hebben.² Dergelijke cijfers moeten altijd met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd worden, maar dit geboortecohort had beslist geen makkelijk leven. Dit onderzoek, waarbij individuen uit verschillende geboortecohorten grondig geïnterviewd werden door specialisten, concludeert echter dat het risico op een depressie voor wie geboren is tussen 1950 en 1959 nog hoger uitvalt – tot meer dan 50% -dan bij eerdere cohorten. Toch heeft het geboortecohort tussen 1950 en 1959 nooit honger gekend en lagen de economische kansen in alle vrijheid voor het grijpen. Maar misschien is er amper een verband tussen economische welvaart of economische en politieke vrijheden en het risico op depressies, net zoals verwoestende oorlogen ook re-

latief weinig impact lijken te hebben op het depressierisico. Wel blijken depressies of angststoornissen allesbehalve recente fenomenen te zijn. Ook in geromantiseerde kleinschalige gemeenschappen op basis van verbondenheid en reciprociteit waren depressieve gevoelens of angststoornissen geen uitzondering. We kunnen niet alles zomaar toeschrijven aan het neoliberalisme of sociale media.

Zo blijkt de historische toename van welvaart, bescherming en zorg samen te vallen met een hoger risico op depressies en angststoornissen.

Naast depressies zijn er vele andere psychische stoornissen. Die krijgen vandaag terecht veel aandacht. Naar schatting een op de vijf volwassenen kampt in ons land met een psychische stoornis.³ Dat cijfer is indrukwekkend, maar we hebben weinig historische vergelijkingspunten. Eind jaren zestig stelde een Nederlandse hoogleraar psychiatrie dat een kwart tot een vijfde van de Nederlandse bevolking zo ernstig gestoord bleek te zijn ‘dat zij nog slechts op een zeer deficiënte wijze in hun diverse levensgebieden kunnen functioneren’⁴. Tien jaar later bleek dat aandeel te zijn opgelopen tot een derde van de Nederlandse bevolking ouder dan 16 jaar. Al die mensen hadden dringend hulp nodig voor ‘onbehandelde stoornissen’, wat zich vertaalde in de eerste pleidooien voor grootschalige screenings- en preventiecampagnes. Psychisch gestoorde leefden niet alleen in hectische of anonieme steden. Een onderzoek in landelijke dorpjes waar iedereen mekaar kende, concludeerde dat 43% van de Nederlandse gezinnen er psychische problemen ondervond.

Deze percentages verbergen een zeer grote diversiteit aan psychische klachten, problemen en stoornissen. We weten niet welk aandeel van de bevolking in het begin van de vorige eeuw kampte met zeer bedreigende stoornissen en toegang had tot deskundige hulp. Er zijn wel historische data te vinden over bijvoorbeeld de opnames in de psychiatrie, maar we weten niet hoeveel mensen met hun ernstige psychische problemen nergens terecht konden. En dat weten we ook niet voor mensen die in de tweede helft van de vorige eeuw kampten met ernstige psychische problemen. Het blijft onduidelijk of we vandaag wel weten welk aandeel van de bevolking dringend psychische hulp nodig heeft. Er zijn wel wachtlijsten, maar die vertellen niet het volledige verhaal.

De markt van welzijn en geluk

Bovenstaande percentages komen uit *De markt van welzijn en geluk* uit 1979 van de bekende Nederlandse filosoof Hans Achterhuis. In zijn overzicht van het maatschappelijke debat over psychische stoornissen verwijst Achterhuis naar de hypothese dat gestoord gedrag wel eens ‘een heel adequate reactie zou kunnen zijn op een gestoorde maatschappelijke situatie’. Als dat het geval is, moet het beleid zich niet richten op het individu, bijvoorbeeld via het preventiebeleid, maar moet het maatschappijmodel kritisch doorgelicht en aangepakt worden. Maar hij benadrukt ook dat onze maatschappij wellicht te complex is geworden voor een deel van de bevolking. Wie rondloopt in een maatschappij die hij of zij niet begrijpt, dreigt gedeprimeerd, futloos, apathisch tot zelfs agressief te worden. Achterhuis verwijst dan naar kritische stemmen uit die tijd over het onderwijs. Waarom slaagt het onderwijs er niet in om mensen de maatschappij waarin ze leven te leren begrijpen? Of is dat net de bedoeling? Achterhuis stelt de vraag of het onderwijs en algemene preventiebeleid net mensen weerhouden om in opstand te komen tegen een maatschappij die hen deprimeert of apathisch maakt. Dat preventiebeleid behandelt mensen bovendien als een zorgobject. Daardoor verliezen mensen hun autonomie, zorgen ze niet meer voor zichzelf of voor elkaar, maar worden ze afhankelijk van zorgprofessionals binnen een verdienmodel. Hier volgt Achterhuis zeer expliciet Ivan Illich die in 1974 wereldberoemd werd met zijn boek *Medical Nemesis*, waarin hij stelt dat het moderne gezondheidsbeleid of het systeem van gezondheidszorg zelf ziekmakend is en meer nadelen dan baten genereert. Die radicale stelling van Illich werd nooit weerlegd door het medische establishment van die tijd. In zijn eigen boek verbaast Achterhuis zich erover dat de belangrijkste kritiek op het werk van Illich net was ‘dat we dat al langer wisten’. Meer gezondheidszorg, meer middelen voor de gezondheidszorg of meer gezondheidszorgbeleid zorgen niet noodzakelijk voor betere gezondheidsresultaten. Wel zorgt een groter aanbod van gezondheidsdiensten voor een alsmaar stijgende vraag en wachtlijsten. Die dynamiek komt verder nog aan bod, maar Illich verwijst hier naar het ‘Sisyphus-syndroom’ waarbij de toename van maatschappelijke verwachtingen en ambities vooral leidt tot de institutionalisering van permanente frustraties. De verwach-

ting dat altijd voor ons gezorgd zal worden kan leiden tot existentiële verbittering.

Meer gezondheidszorg, meer middelen voor de gezondheidszorg of meer gezondheidszorgbeleid leiden niet noodzakelijk tot betere gezondheidsresultaten.

Het werk van Illich is bijna vergeten, maar enkele landen hebben intussen gedetailleerde data over het aantal overlijdens als gevolg van medische fouten. In de VS overlijden jaarlijks minimaal 250.000 mensen als gevolg van medische fouten zoals verkeerde diagnoses, het toedienen van verkeerde medicatie of het overlijden tijdens een ingreep met relatief weinig risico.⁵ Hierdoor is het medische systeem zelf de op twee na belangrijkste doodsoorzaak in de VS. Deze publicatie over medische fouten werd intussen meer dan 1700 keer geciteerd in andere wetenschappelijke publicaties, wat zeer uitzonderlijk is, maar heeft niet geleid tot een gecoördineerde reactie van het beleid. De meeste westerse landen verzamelen overigens nog steeds geen data over medische fouten. Af en toe verschijnt wel een striemende aanklacht tegen de onverschilligheid van het medische establishment inzake kwaliteitsverbeteringen, of concluderen wetenschappers dat per honderd ziekenhuisopnames ongeveer 25 schadelijke medische fouten worden gemaakt.⁶ Al die fouten zijn niet noodzakelijk bedreigend. In 1991 verscheen een studie op basis van meer dan 30.000 ziekenhuisopnames waaruit bleek dat bij 4% van de patiënten de complicaties van de behandelingen hebben geleid tot een verlengd verblijf, invaliditeit of de dood.⁷ Die cijfers zijn ronduit spectaculair, maar het blijft onduidelijk of we alles wat verkeerd loopt in het medische systeem als een fout tijdens een behandeling mogen interpreteren. Zo is er een aanzienlijke overconsumptie van medische zorg en van behandelingen. We weten al meer dan twintig jaar dat veel operaties uitgevoerd worden zonder een duidelijke medische meerwaarde. Zo stellen Amerikaanse experts dat tot 80 tot 90% van de operaties om artrose aan de knie aan te pakken, beter niet uitgevoerd werd.⁸ Maar er moet ook omzet gemaakt worden. De organisatie van het medische systeem blijkt ook risico's in te houden voor de eigen werknemers. Dokters en zorgprofessionals staan onder zeer grote druk, wat zich vertaalt in verhoogde risico's op

depressies, angststoornissen, zelfmoordgedachten en suïcide. Een recente overzichtsstudie concludeerde dat het suïciderisico bij dokters 44% hoger ligt dan bij de algemene bevolking.⁹

Achterhuis en Illich kanten zich niet tegen preventie als beleidsconcept, maar benadrukken dat effectieve preventie begint met actieve en autonome individuen die voor zichzelf willen zorgen. Zelfzorg vraagt echter ondersteuning en dat is een kerntaak van een effectief preventiebeleid.

In de eenzaamheidsmarkt

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft recent eenzaamheid uitgeroepen tot een wereldwijde bedreiging voor de volksgezondheid, met eenzelfde sterfterisico als het roken van vijftien sigaretten per dag.¹⁰ De WHO heeft intussen eenzaamheid geïnstitutionaliseerd met een commissie en speciale gezanten die de strijd tegen de eenzaamheid zullen aangaan. Het Verenigd Koninkrijk heeft net zoals Japan sinds 2018 een *Minister for Loneliness*. Driekwart van de Britten weet niet hoe de burenheten en 60% voelt zich eenzaam op het werk. De Britse Minister for Loneliness zet vooral in op jaarlijkse communicatiecampagnes om het bewustzijn over eenzaamheid te vergroten en mensen aan te moedigen om erover te praten en hulp te zoeken. Dit nobele voorname botst wel op de praktische beperking dat eenzamen dikwijls niemand hebben om mee te praten over hun eenzaamheid. Daarnaast worden organisaties en gemeenschapsgroepen gesteund om verbindingen te maken in hun gemeenschappen. En natuurlijk is er ook geld voor onderzoek naar de sociale en gezondheidsimplicaties van eenzaamheid.

Het Verenigd Koninkrijk heeft net zoals Japan sinds 2018 een Minister for Loneliness. Driekwart van de Britten weet niet hoe de burenheten en 60% voelt zich eenzaam op het werk.

In Japan plegen eenzame 65-plussers bewust misdaden zoals winkeldiefstallen om in de gevangenis te belanden. De gevangenis biedt sociale contacten tot zelfs een hechte community. Daarnaast is er de verloren generatie van miljoenen vereenzaamde jongeren tussen 15

en 29 jaar zonder enige vorm van sociaal contact. Japanners duiden deze *hikikomori* aan als een verloren generatie. Hikikomori zonderen zich extreem af van de samenleving en sluiten zich op in hun kamer of huis. Deze groep zou vijf miljoen Japanners tellen, maar laat zich niet zomaar onderzoeken. Wel wordt vermoed dat heel wat hikikomori lijden aan angst, depressie, fobieën of persoonlijkheidsstoornissen, terwijl anderen zich terugtrekken uit onvrede met de hoge druk en verwachtingen van de Japanse cultuur. Er zijn hikikomori die maanden tot zelfs jaren in isolatie doorbrengen, zonder contact met vrienden, familie of de buitenwereld.

Een sterk vereenzaamde maatschappij zal minder innoveren omdat interactie een basisvoorwaarde is voor innovatie. Zonder innovatie dreigt economische stagnatie en zal de productiviteit eerder dalen dan stijgen.¹¹ Een economische sector die wel zal groeien, is de eenzaamheidseconomie. Wie geen fysiek contact meer heeft met echte mensen van vlees en bloed, zal zich richten naar socialemediabedrijven die meer en meer AI-gestuurde vriendschappen aanbieden. Wie toch af en toe met echte mensen wil interageren, kan via platforms zoals RentAFriend sinds 2009 tijdelijk vrienden huren voor een uitstap, een korte reis, een babbel bij een koffie, een winkelnamiddag, enzovoort. Je kiest uit een catalogus van 622.000 vrienden een tijdelijke vriend, of je kan jezelf aanbieden als vriend op het platform. Die tijdelijke vriendschap blijft platonisch. Voor relaties of seks moeten hikikomori andere websites consulteren.

Een sterk vereenzaamde maatschappij zal minder innoveren omdat interactie een basisvoorwaarde is voor innovatie.

Eenzaamheid is geen nieuw fenomeen. Henry David Thoreau leefde rond 1845 meer dan twee jaar relatief geïsoleerd om daarna met zijn boek *Walden* een nog steeds zeer leesbare klassieker uit de Amerikaanse literatuur af te leveren. Thoreau voelde zich vrij eenzaam *voordat* hij zich tijdelijk terugtrok uit de maatschappij. Eenmaal in zijn hut voelde hij zich nooit echt eenzaam. *Walden* van Thoreau heeft een cultstatus in Japan. Het woord ‘walden’ wordt er zelfs gebruikt om vrijwillige terugtrekking uit de maatschappij te typeren. Voor Japanse fans staat ‘walden’ als boek en als concept voor het ontsnappen aan de druk en

verwachtingen van het moderne leven. Door zich tijdelijk los te koppelen zoeken jongeren naar een meer authentieke en betekenisvolle manier van leven. Maar de huidige Japanse maatschappij is in geen enkel opzicht te vergelijken met de wereld van Thoreau. Ook was Thoreau een zeer begenadigd auteur met een enorme intellectuele bagage, een open geest en sterke sociale vaardigheden. Die skills zijn essentieel voor wie alleen met zichzelf durft te gaan leven.

De beleidsaandacht voor eenzaamheid is lovenswaardig, maar er is weinig interesse in de processen die hebben geleid tot de toename ervan. En ja, er was vroeger ook eenzaamheid en isolement. Voor Aristoteles (384-322 v.Chr.) was eenzaamheid een onnatuurlijke en ongelukkige toestand, want: 'Wie geen behoefte heeft aan de samenleving, is ofwel een god, ofwel een beest.' (*Politica*, 1253a) Plotinus zat dan weer op dezelfde golfengte als Thoreau. Voor neoplatonist Plotinus (205-270 n.Chr.) is de mens een ziel die afkomstig is van het Ene. Eenzaamheid is dan een middel om door contemplatie terug te keren naar het Ene: 'De eenzame mens is niet alleen, want hij is met het hoogste wezen.' (*Enneaden*, 6.9.11)

Gewone stervelingen kiezen niet voor eenzaamheid, maar stellen plots vast dat ze eenzaam zijn. Onze grote rijkdom maakt eenzaamheid mogelijk. Vandaag zijn er zeer veel singles net omdat het financieel haalbaar is om alleen te leven. Zonder toegang tot woningen en inkomens zijn er onmiddellijk veel minder singles, wat onder andere kan impliceren dat velen eenzaam blijven in hun relatie of noodgedwongen thuis bij de ouders blijven wonen. Vanuit dat perspectief wijst de opmars van singles net op een maatschappelijke bevrijding. Maar de nieuwe economische rijkdom is het gevolg van ingrijpende technologische revoluties. Door de automatisering en digitalisering werken we minder in groepsverband, maar stellen we op onze individuele werkplek zeer specifieke handelingen zonder fysiek contact met collega's of klanten. Dat proces begon in de industrie, maar zet zich voort in alle sectoren. De coronacrisis heeft die evolutie sterk versneld, onder andere wat betreft thuiswerk. Vandaag doen we al onze bankzaken digitaal, terwijl de vorige generaties hun bankbedienden bij naam kenden. Niet zo lang geleden was een stationschef nog een publieke figuur, maar vandaag kopen we tickets online of aan een automaat. Fysieke winkels zien hun verkoop slinken, terwijl pakjesbezorgers niet de tijd

hebben om te wachten tot iemand de deur opent. Onze contacten met grote bedrijven verlopen meestal via callcenters, maar bijvoorbeeld ook de mutualiteiten trekken zich terug uit het maatschappelijke leven en vragen dat al hun klanten digitaal werken. En de waarneembare werknemers in retail, horeca of zorg worden zo productief mogelijk ingezet, waardoor een babbeltje niet meer mogelijk is. Het collectieve streven naar efficiëntie minimaliseert dure menselijke interactie op de werkvloer of in de klantenrelaties. Naast het goedkope aanbod van goederen en diensten blijft de mens alleen achter.

Het collectieve streven naar efficiëntie minimaliseert dure menselijke interactie op de werkvloer of in de klantenrelaties.

Maar wat indien eenzaamheid deels het gevolg is van historische beleidskeuzes? Hoe we onze steden en woonwijken inrichten is niet altijd organisch gegroeid. In 1842 verscheen het Chadwick-rapport. De Brit Edwin Chadwick was een bekende sociale hervormer en overtuigd voorstander van sanitaire verbeteringen om de volksgezondheid te verbeteren. Dankzij Chadwick werd in de Britse steden voor het eerst grootschalig geïnvesteerd in rioleringsystemen en de collectieve op-haling van afval. Die maatregelen hebben achteraf geleid tot lagere sterftecijfers. Critici benadrukken dat Chadwick daarnaast meer controle wou uitoefenen over de arbeidersklasse. Hij formuleerde aanbevelingen over de organisatie van fabrieken en werkhuizen, de toegang tot alcohol en het huisvestingsbeleid. Daarbij hanteerde Chadwick het individualiseringsprincipe van Bentham, waarbij huisvestingsconcepten die het onderlinge contact tussen bewoners zouden bevorderen, vermeden moeten worden. Gemeenschappelijke wasplaatsen of andere collectieve voorzieningen kunnen immers tot spontane organisaties en wanorde leiden. Chadwick pleitte daarom voor afzonderlijke woningen met dikke muren en individuele in plaats van collectieve faciliteiten. Hoe minder contact tussen de arbeiders, hoe lager het risico op politieke actie. Vandaag wonen we allemaal in afzonderlijke woningen met individuele faciliteiten en een hoog hek rond ons tuintje. Onze huisvesting maakt elke vorm van sociaal contact of interactie overbodig. Onze privacy is belangrijk, maar heeft een sociale prijs.

Misschien heeft de organisatie van eenzaamheid ook vandaag nog een doel? In de periode van het Chadwick-rapport vinden we bijvoorbeeld zeer gelijkaardig ambities in Nederland. Hans Achterhuis verwijst naar Hofstede de Groot die in 1848 ijverde voor een ruime zorgsector met als doel de opkomende arbeidersklasse te beteugelen en haar politiek en sociaal onmondig te houden. Het aanbieden van zorg, onderwijs en recreatie was volgens Achterhuis geen maatschappelijk solidariteits- of ontvoogdingsproject, maar was ingegeven om een klassenmaatschappij in stand te kunnen houden. Welzijnswerk moest een klassenstrijd voorkomen en tegelijkertijd de arbeiders ‘arbeidsgeschikt’ houden. Geneeskundige en welzijnszorgen bieden compensatie voor de frustraties op de werkvloer en hebben zo een sterk socialiserende en disciplinerende functie. Voor Achterhuis maskeerde het welzijnswerk van die tijd net maatschappelijke wantoestanden, en waarborgde het zo het voortbestaan van de klassenmaatschappij.

Het aanbieden van zorg, onderwijs en recreatie was volgens Achterhuis geen maatschappelijk solidariteits- of ontvoogdingsproject, maar was ingegeven om een klassenmaatschappij in stand te kunnen houden.

Jongeren

Japan is het eerste rijke land dat sterk getroffen wordt door de vergrijzing. De combinatie van een laag geboortecijfer en een restrictief immigratiebeleid zet enorme druk op de Japanse samenleving en economie. Zonder goedkope buitenlandse arbeidskrachten wordt alsmear meer verwacht van de Japanse beroepsbevolking. Een aanzienlijk deel van de Japanse jeugd verzet zich uitdrukkelijk tegen die druk. Naast de al vermelde hikikomori zijn er ook nog de NEET of *Not in Education, Employment or Training*. Dat zijn jongeren die uit principe weigeren om economisch te presteren, maar zich bijvoorbeeld wel sociaal engageren. Daarnaast zijn er de *freeters*, jongeren die alleen tijdelijk of freelancewerk willen doen om hun vrijheid en flexibiliteit te vrijwaren. *Freeters* stimuleren nieuwe en creatieve werkvormen, waardoor die beweging vrij positief gepercipieerd wordt. Wel verzet een deel van de *freeters* zich uitdrukkelijk tegen de hoge verwachtingen

gen van de Japanse maatschappij. En tot slot zijn er de *parasite singles*, jongeren die niet onafhankelijk willen worden, ook al hebben ze een baan. Deze jongeren willen zich niet engageren in relaties, wat natuurlijk het geboortecijfer niet ten goede komt. Europa kijkt aan tegen een vergelijkbare uitdaging, maar kent wel een belangrijke instroom van goedkope arbeidskrachten. Die instroom bracht ons grote economische voordelen, maar werkt ook polariserend. Een lager aanbod van buitenlandse werkkrachten kan grote economische implicaties hebben. Los daarvan kent ook de Europese jeugd een prestatiegerichte cultuur die op termijn net zoals in Japan kan leiden tot een tegenbeweging als NEET, *freeters* of Euro-hikikomori.

We weten dat het hedendaagse Japan kampt met relatief hoge depressie- en suïcidecijfers, ook bij Japanse jongeren. Maar ook in de eerste helft van de vorige eeuw waren er heel wat depressies en zelfmoorden in Japan.¹² In de traditionele cultuur stond het uiten en analyseren van emoties allesbehalve centraal. Onder invloed van het confucianisme en boeddhisme werd het uiten van emoties gezien als een teken van zwakte, onbeschaafdheid, egoïsme of oneerlijkheid, wat de harmonie in de groep of de samenleving in gevaar kon brengen.¹³ Ook het zoeken naar hulp bij psychische problemen werd niet cultureel ondersteund. Intussen is de Japanse cultuur veranderd en deels ‘verwesterd’, waardoor de gerapporteerde cijfers voor psychische aandoeningen aanzienlijk gestegen zijn. Dat betekent niet dat de onderliggende problematiek fors toegenomen zou zijn; psychische stoornissen waren er altijd, maar worden vandaag minder verdrongen.

In landen met relatief veel data leert het onderzoek naar depressierisico's per geboortecohort dat wie op jonge leeftijd kampt met een depressie, dikwijls ook op latere leeftijd herhaaldelijk geconfronteerd wordt met een depressie. Over de cohorten heen bedraagt dat risico op een terugval of *relapse* volgens Lewinsohn ongeveer 45%.¹⁴ Deskundige en vooral toegankelijke hulp bij een eerste depressie op jonge leeftijd kan de kans op een terugval in principe beperken. Het risico op een depressie voor de leeftijd van 14 jaar bedroeg 4,5% voor wie geboren werd in het begin van de vorige eeuw. Voor meer recente Amerikaanse geboortecohorten loopt dat risico op 7,2%. Meer details over het depressierisico bij Amerikaanse jongeren vanaf 1965 komen verder aan bod bij de bespreking van het onderzoek van Costello.

Heel wat jongeren beleven geen zorgeloze jeugd. Een sterk beleid om jongeren met psychische problemen zo snel mogelijk te helpen is de evidentie zelf. Dat beleid moet inzetten op preventie en gerichte hulp om jongeren met psychische problemen zo goed mogelijk in te passen in het onderwijs of de arbeidsmarkt. Zo niet, dreigen jongeren ook in hun latere leven grote beperkingen te ondervinden als gevolg van psychische problemen. Achterhuis en Illich zouden wellicht vraagtekens plaatsen bij bovenvermeld advies. Want indien de psychische problemen van jongeren bijvoorbeeld mede het gevolg zijn van een afstandelijke en doorgeslagen prestatie- en evaluatiecultuur in het onderwijssysteem, moet niet zozeer de jeugd maar het onderwijs in therapie. Het advies om zo snel mogelijk 'in te grijpen' – wat dat ook mag betekenen – is zeer utilitair en westers. Nog niet zo lang geleden werden mensen met psychische problemen door hun directe omgeving vooral verzorgd, wat in de praktijk neerkwam op het recht op rust. Bij gebrek aan een alternatief was er een collectieve berusting. En met wat geluk verbeterde de situatie na een rustperiode. Collectieve berusting bij psychische problemen is vandaag niet acceptabel meer en moet plaatsmaken voor onze moderne dadendrang. In een utilitaire cultuur definiëren we problemen om deze aan te pakken met doelgerichte interventies.

Collectieve berusting bij psychische problemen is vandaag niet acceptabel meer en moet plaatsmaken voor onze moderne dadendrang.

Er zijn ook andere benaderingen. In de voor Chinezen nog steeds belangrijke taoïstische filosofie zijn geluk en ongeluk geen tegenpolen, maar complementaire aspecten van het leven. Ze maken deel uit van de natuurlijke cyclus van het bestaan op basis van de bekende principes van yin en yang. Geluk en ongeluk zijn niet goed of slecht op zich, maar hebben beide positieve en negatieve kwaliteiten. Een gebrek aan geluk is vanuit dat perspectief geen probleem dat zo snel mogelijk aangepakt moet worden. Depressies en angststoornissen worden vaak geassocieerd met een teveel aan yin of een tekort aan yang. Dit kan leiden tot een gebrek aan energie, motivatie, vreugde, creativiteit, zelfvertrouwen en verbinding met de wereld. Een taoïst zou proberen om de balans tussen yin en yang te herstellen door middel van bijvoorbeeld meditatie of bewegingstherapie. Een taoïst zou er nooit naar streven

om een jongere met een tijdelijk mentaal probleem zo snel mogelijk te gaan begeleiden om hem of haar optimaal te laten presteren in het onderwijs of op de arbeidsmarkt. Voor een taoïst moet die jongere het gebrek aan vreugde, motivatie en verbinding net voelen om het te kunnen verwerken en om te zetten in een andere energie. Verzet tegen de stroom van het leven leidt tot lijden.

Voor wie ervaart dat onze prestatie maatschappij ingaat tegen de stroom van het leven, kan een therapie die het individu optimaal wil laten renderen in de prestatie maatschappij nooit geluk brengen. Alleen wie zich aanpast en opnieuw in harmonie met de eigen natuur leeft, kan vrede en geluk vinden. Maar dat blijft een moeilijke zoektocht waar velen mee worstelen, denk bijvoorbeeld aan Japanse jongeren. Hun reactie op de Japanse cultuur botst vooral op onbegrip, net zoals het in Europa maatschappelijk onacceptabel zou zijn dat getalenteerde jongeren bewust het dominante onderwijssysteem de rug toekeren omdat het niet zou aansluiten bij hun essentie.

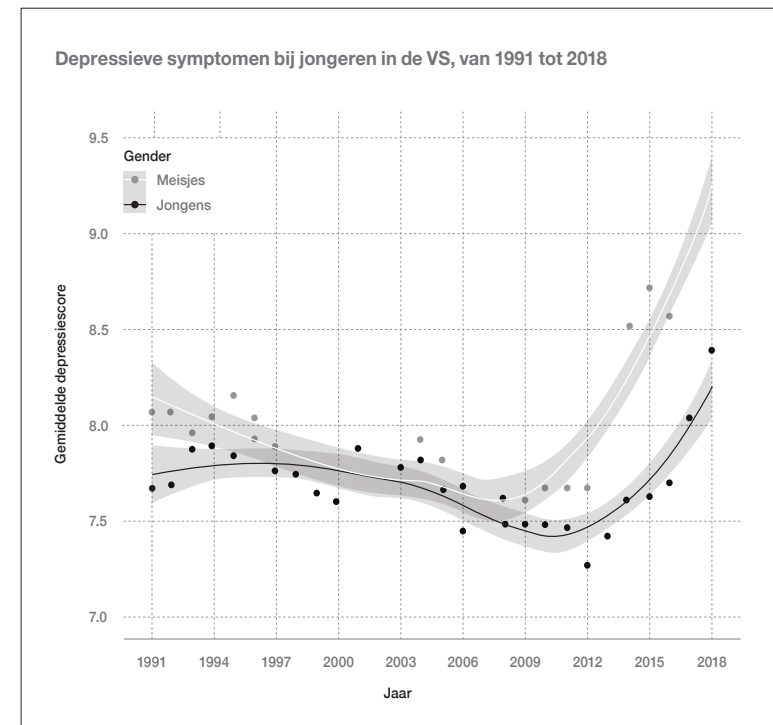
Jongeren zijn altijd al vatbaar of kwetsbaar geweest voor milde en ernstige depressies. Deze groep krijgt vandaag veel meer aandacht dan pakweg in 1980. Het onderzoek naar depressieve symptomen bij jongeren is complex, maar leidt wel tot enkele algemene conclusies. Zo zijn er indicaties dat de mentale gezondheid van jongeren sinds de jaren zestig is verslechterd. Onderzoek tussen 1948 en 1989 naar mentale problemen bij Amerikaanse jongeren van 14 tot 16 jaar concludeerde inderdaad dat meer jongeren kampen met mentale problemen, maar die toename is niet spectaculair.¹⁵ Toch wordt zeker in de Angelsaksische landen al meer dan dertig jaar periodiek geweest op een ware epidemie van depressies bij jongeren. In 2006 onderzocht Jane Costello die populaire perceptie voor de VS.¹⁶ Er waren toen zeker enkele verontrustende indicaties, zoals de toename van het gebruik van antidepressiva door jongeren en de toename van het aantal zelfmoorden bij tieners tussen 1950 en 1990. Bovendien wezen enkele cohortstudies op een toename van depressieve gevoelens en angststoornissen bij jongeren na 1974. Costello verzamelde epidemiologische studies waarin jongeren geboren tussen 1965 en 1996 niet alleen opgevolgd werden, maar ook minimaal eenmaal grondig geïnterviewd werden door een zorgprofessional met een ruime psychiatrische expertise, zodat ook diagnoses gesteld konden worden. Vertrekkende van medische diag-

noses in 26 studies met 60.000 observaties concludeerde Costello in 2006 dat er in de VS na 1965 bij Amerikaanse jongeren absoluut geen depressiegolf waar te nemen viel. In deze periode bleek 2,8% van de jongeren tot 13 jaar depressief te zijn. Van de jongeren tussen 13 en 18 jaar oud bleek 5,6% depressief te zijn. Voor meisjes steeg dat percentage tot 5,9%. Van de jongens tussen 13 en 18 jaar oud bleek 4,6% depressief te zijn. Deze resultaten zijn consistent met de analyse van Lewinsohn die eerder al besproken werd.

Volgens Costello zijn de percentages zeer stabiel in de periode van 1965 tot 2006 en is er geen depressie-epidemie. Zeker in de periode tot 1990 werd de diagnose relatief weinig gesteld, omdat het onderzoek naar depressies bij kinderen en jongeren pas echt begon rond 1960. Een klein deel van de jongeren kampte ook al rond 1950 of 1960 met een depressie, maar dat werd toen amper of niet gedetecteerd. De publieke perceptie van een depressie-epidemie is volgens Costello vooral het gevolg van een sterker bewustzijn van mentale problemen. Het onderzoek van Costello hield bewust geen rekening met de vele studies die via een vragenlijst nagaan welk aandeel van de bevolking kampt met depressieve symptomen. Dergelijke vragenlijsten gaan zelden in op de ernst of de intensiteit van de symptomen, de duurtijd ervan of het begin, wat essentiële elementen zijn om tot een eventuele diagnose te komen. Onderzoek met grondige psychiatrische interviews door zorgprofessionals is zeer tijdsintensief en duur. Onderzoek op basis van bondige vragenlijsten die peilen naar symptomen is goedkoop, maar heeft evidente beperkingen.

Het merendeel van de analyses van de mentale gezondheid van jongeren concludeert dat er relatief weinig bewoog tussen pakweg 1990 en 2010. Voor de periode tussen 2012 en 2018 vinden de meeste studies dan weer een toename van depressieve symptomen bij jongeren, zoals weergegeven in Figuur 1.¹⁷ Deze figuur op basis van het werk van Keyes voor Amerikaanse jongeren oogt vrij spectaculair, maar de gemiddelde toename van de score voor depressieve gevoelens stijgt tussen 2012 en 2018 met ongeveer een halve standaardafwijking. Die resultaten zijn consistent met meer recente analyses. In 2023 verscheen een nieuwe analyse over de vermeende depressie-epidemie op basis van grootschalige studies die in de VS uitgevoerd werden tussen 2004 en 2022. Het ruime onderzoeksteam onder leiding van Melanie Askari screeende 2.234 wetenschappelijke publicaties en selecteerde daarvan de tien

meest representatieve studies waarin jongeren tussen 1991 en 2020 gevolgd of bevraagd werden.¹⁸ Zeven van die studies onderzochten vooral symptomen, terwijl drie grootschalige studies gebruikmaakten van psychiatrische interviews om tot een diagnose te komen. Uit die laatste studies blijkt dat het aandeel van de jongeren tussen 12 en 25 jaar met de diagnose van een ernstige depressie steeg van ongeveer 9% in 2005 tot ongeveer 13% in 2015. Die toename is aanzienlijk, maar het onderzoeksteam verwijst expliciet naar de veranderende criteria om depressieve symptomen te herkennen en tot een diagnose te komen. De gemeten toename kan dus deels het gevolg zijn van minder selectieve diagnosecriteria, waardoor de werkelijke toename van de problematiek overschat wordt. Het onderzoeksteam kan de beperkte toename niet eenduidig verklaren en verwijst onder andere naar het toegenomen gebruik van sociale media, economische evoluties, minder taboes inzake mentale gezondheid en het toegenomen zorgaanbod.



Bron: Keyes et al. (2019).

Ook in Europa gebeurt natuurlijk onderzoek naar het mentale welzijn van jongeren. Er zijn wel minder studies voorhanden dan in de VS, en Europese studies zijn dikwijls relatief kleinschalig van opzet. Askari baseert zich onder andere op een studie waarbij maar liefst 400.000 deelnemers geïnterviewd werden. Recent Europees onderzoek komt tot vergelijkbare conclusies, zij het met enige vertraging. Voor Nederland concludeert Van de Velden bijvoorbeeld dat de mentale problemen bij jongeren vrij stabiel waren tussen 2012 en 2016, om toe te nemen tussen 2016 en 2020. Die stijging kan volgens Patti Valkenburg deels te wijten zijn aan COVID-19, maar twee jaar later was nog geen daling naar het niveau van voor de coronapandemie waar te nemen. De evolutie bij Amerikaanse jongeren lijkt dus twee jaar later overgewaaid te zijn naar Europa. Er is dus een toename van psychische problemen, maar dan blijft de vraag of die toename alarmerend of zeer verontwaardigend is.

In het ruime onderzoek naar de mentale gezondheid van de jeugd wordt niet alleen gepeild naar mentale problemen zoals depressies, maar is er ook aandacht voor welzijn, tevredenheid en geluk. Zo kan blijken dat een zeker percentage van de jongeren niet echt gelukkig is, maar dat betekent allesbehalve dat ze depressief zouden zijn. Het is zeer normaal om soms ongelukkig of minder tevreden te zijn. Voor westerse onderzoekers naar welzijn en psychische problemen telt vooral de capaciteit om weer in evenwicht te komen, waarmee ze veronderstellen dat alleen gelukkige mensen in evenwicht zouden zijn. Het vinden van een evenwicht staat ook bij de taoïsten centraal, maar zij koppelen geen affectieve dimensies aan het evenwicht. Voor elke mens zijn yin en yang immers anders en zeer persoonlijk. Voor een taoïst telt het evenwicht op zich en is het vrij absurd dat we met z'n allen collectief gelukkig zouden moeten zijn. Westerse onderzoekers vinden dat blijkbaar niet zo absurd. Professor Patti Valkenburg van de Universiteit van Amsterdam stelt letterlijk dat gevoelens van ongeluk en ontevredenheid in de loop van de tijd gereguleerd moeten kunnen worden 'zodat ze uiteindelijk verdwijnen'¹⁹. Een gebrek aan geluk wordt stilaan onacceptabel in de westerse cultuur.

Valkenburg schreef met haar collega's op vraag van UNICEF een mooi essay over de invloed van sociale media op de mentale gezondheid van jongeren. Dat essay behandelt uitdrukkelijk de vraag hoe we

de toename van mentale problemen bij jongeren kunnen verklaren. Voor Valkenburg biedt de wetenschappelijke literatuur minstens vijftien mogelijke oorzaken om de afname van de mentale gezondheid te verklaren (zie Tabel 1).²⁰ Enkele van die verklarende factoren komen verder nog aan bod. De eerste vier factoren in Tabel 1 wijzen op een toenemende maatschappelijke interesse in mentale gezondheid en de daaraan gekoppelde inflatie aan aandoeningen. Mentale problemen bij ouders kunnen leiden tot traumatische ervaringen met een grote impact. Voorts is er de onstuitbare opmars van het individualisme. Die opmars komt later uitgebreid aan bod in de bespreking van het werk van Andreas Reckwitz. De toename van het aandeel singles en eenzaamheid is een gevolg van een individualisme dat niet alleen uitgelokt werd door nieuwe vrijheden op politiek, economisch en seksueel gebied, maar ook door ingrijpende technologische veranderingen. Dat individualisme leidt tot een profileringsdrang die vooral tot uiting komt in zichtbaar economisch succes. Met een levensstijl zoals die van Henry David Thoreau scoor je alleen bij een zeer select publiek.

Een gebrek aan geluk wordt stilaan onacceptabel in de westerse cultuur.

Niet alleen technologieën veranderden in de afgelopen decennia. Het rijke Westen besteedde een toenemend deel van de industriële productie uit aan Azië, waardoor toekomstig economisch succes meer dan ooit afhangt van schoolprestaties. Ouders beseffen dat, wat leidt tot de zogenaamde 'onderwijsstresshypothese'. Een hoge schoolstress blijkt een basiskenmerk van een immateriële kenniseconomie te zijn. Een deel van de ouders zal de kinderen maximaal ondersteunen om toch maar het diploma te behalen met de hoogste kans op economisch succes. Die focus verklaart tevens onze obsessie ten aanzien van bijvoorbeeld de PISA-studies van de OESO. Onze media rapporteren over de schoolprestaties van 15-jarigen alsof die determinerend zouden zijn voor onze economische toekomst. De evolutie van onze economie in de eerstkomende decennia is echter voor 100% afhankelijk van de keuzes gemaakt door de huidige beroepsbevolking. We moeten echt niet wachten tot de huidige 15-jarigen 40 jaar oud zijn om onze economie een nieuwe dynamiek te geven. Maar jongeren pikken dit wel op, en

daarnaast zijn er de continue doemberichten over de klimaatverandering, de biodiversiteitscrisis en het ontsporen van de staatsfinanciën. Kan het verbazen dat een deel van de jongeren zich zorgen maakt over de toekomst?

Jongeren krijgen ook minder ruimte en kansen om vrij te spelen. Het vrije spel waarbij kinderen zelf regels bepalen en zich ongeremd als een kind kunnen gedragen, heeft plaats moeten maken voor een resem strak georganiseerde hobby's. Er is niets mis met leuke hobby's, maar die vragen een zeer functionele aansturing van het gedrag. Wie graag goed wil zwemmen, moet vooral zeer specifiek en veel trainen. Die jongeren doen elke week exact hetzelfde. Alleen in het vrije spel ontstaan conflicten maar ook nieuwe coalities en wordt volop geëxperimenteerd. Kinderen die vrij spelen moeten improviseren en leren inschatten hoe ze zich in een groep kunnen integreren. Deze kinderen leren ook machtsverhoudingen inschatten en strategische keuzes maken. Het vrije spel is een speelvijver voor kinderen met voldoende empathie. Maar empathie kan je ontwikkelen met vallen en opstaan. Wie graag wil meespelen, moet wel empathisch zijn, of je wordt uitgesloten of krijgt een pak slaag. Het vrije spel is een belangrijk platform om essentiële skills of vaardigheden te ontwikkelen. Ouders die elk uur van hun kind functioneel optimaliseren, creëren vooral volgzzaamheid en fnuiken initiatiefzin.

Tabel 1: Hoe verklaren we de afname van de mentale gezondheid bij jongeren?

1.	Bredere definitie van mentale problemen	±1960 → heden
2.	De verruiming van criteria voor diagnoses	±1960 → heden
3.	Grotere collectieve bekendheid met mentale problemen	±1960 → heden
4.	Afname van negatieve stereotypen over mentale problemen	±1960 → heden
5.	Toename van mentale problemen onder ouders	±1960 → heden
6.	Afname van religie	±1970 → heden
7.	Toename van individualisme	±1970 → heden
8.	Vergrote nadruk op extrinsieke doelen: financieel succes, status en schoonheid	±1980 → heden
9.	Verschuiving naar kenniseconomieën in welvarende landen	±1980 → heden
10.	Afname van sociaal spel in de vroege jeugd	±1980 → heden
11.	Toename van schoolstress onder jongeren	±1990 → heden
12.	Veranderende mediaomgeving (geweld, consumptisme, pessimisme)	±1990 → heden
13.	Toegenomen zorgen van jongeren over hun toekomst	±2010 → heden
14.	Smartphones en sociale media	±2010 → heden
15.	COVID-19-lockdowns	2020 & 2021

Bron: Valkenburg et al. 2023 ²¹

Valkenburg is een experte in het onderzoek naar het gebruik van sociale media en smartphones door jongeren. Uit haar recente onderzoek op basis van werkelijk gemeten telefoongebruik blijkt dat Nederlandse jongeren gemiddeld zes uur per dag doorbrengen op hun smartphone, waarvan zo'n twee uur besteed wordt aan sociale media. Maar er zijn ook jongeren met een dagelijkse schermtijd van acht of negen uur.

Het verband tussen het toegenomen socialemediagebruik en de mentale gezondheid van jongeren wordt al meer dan tien jaar onderzocht. De meeste metastudies stellen dat de impact van een intensief

gebruik van sociale media op de mentale gezondheid van jongeren eerder beperkt is, maar die beperkte impact wordt wel verschillend geïnterpreteerd door verschillende auteurs. Onderzoekers erkennen dus dat er een beperkt effect is, maar zijn het volgens Valkenburg niet eens over de betekenis van dat effect. Het team van Valkenburg volgde een grote groep jongeren maandenlang dagelijks op via hun telefoon. Hieruit bleek dat socialemediagebruik geen of een zeer kleine impact heeft bij de grote meerderheid van de jongeren. Voor 10% van de gevolgdde jongeren bleek er wel een negatieve invloed te zijn. Dat percentage is niet miniem, en dan zijn er ook nog de andere factoren uit Tabel 1 die de mentale gezondheid van jongeren negatief kunnen beïnvloeden.

Voor Valkenburg ligt er een belangrijke taak bij de ouders. Die moeten hun kinderen zelfcontrole aanleren, waardoor zijn leren omgaan met verleidingen en risico's in hun omgeving. Dat is minder eenvoudig dan het lijkt, omdat telefoongebruik voor jongeren behoort tot het persoonlijke domein. En sociale media zijn mede ontwikkeld en vormgegeven door neurologen met als doel de aandacht van gebruikers zo lang mogelijk vast te houden. Voeg daarbij de nieuwste generatie AI en het is duidelijk dat de meeste jongeren geen schijn van kans hebben om zich autonoom te positioneren tegen die verleidingen. Wat overblijft, zijn de typische afspraken zoals geen telefoon aan tafel of in bed. Die afspraken zijn nuttig, maar ook een schermtijd van 'maar' drie in plaats van zes uur per dag kan een negatieve invloed hebben op de mentale gezondheid. Een duidelijk telefoonbeleid op school is eveneens belangrijk en wordt bij voorkeur gedragen door zowel de leerlingen, ouders als de leerkrachten. In Frankrijk, China, Finland, Nederland en Australië is er momenteel een telefoonverbod op school of wordt dat overwogen.

Sociale media zijn mede ontwikkeld en vormgegeven door neurologen met als doel de aandacht van gebruikers zo lang mogelijk vast te houden. Voeg daarbij de nieuwste generatie AI en het is duidelijk dat de meeste jongeren geen schijn van kans hebben om zich autonoom te positioneren tegen die verleidingen.

Het intensieve gebruik van de smartphone en sociale media leert ons dat jongeren – maar ook volwassenen – een sterke behoefte hebben aan

verbondenheid, bevestiging en inspiratie. We koesteren onze identiteit en zijn zeer gevoelig voor sociale vergelijkingen. We gebruiken onze smartphone en sociale media bij ons streven naar zelfactualisatie. Zelfactualisatie of permanente evolutie of verbetering van het individu in functie van nieuwe omstandigheden of technologieën is het ultieme objectief in de behoeftenpiramide van Maslow. We willen 'mee zijn' en dan is een smartphone zeer handig om te bepalen in welke richting je al dan niet mee moet zijn. En in de digitale wereld kan je veel sneller verbinden of inspiratie vinden dan in de fysieke wereld, waarin minder interactie mogelijk blijkt te zijn. Is meer schermtijd het spiegelbeeld van de toegenomen vereenzaming in onze maatschappij? Jongeren moeten hun identiteit nog ontdekken – dat hoort bij het rijpingsproces tot volwassenheid – waardoor ze langer zoeken, meer twijfelen en snel enorm veel tijd verliezen. Maar is dat dramatisch? Er zijn ook veertigers en zestigers die hun gebruik van de smartphone en sociale media best zouden afbouwen.

Tabel 1 toont verschillende factoren die volgens wetenschappers de mentale gezondheid van jongeren negatief kunnen beïnvloeden. Die factoren werden relevant vanaf pakweg 1960 of 1980, om daarna alleen maar aan belang te winnen. Mits een klein beetje verbeelding kunnen enkele van die factoren ook geïnterpreteerd worden als positief voor de mentale gezondheid. Zo heeft religie als instituut vandaag amper een impact op het leven van de meeste jongeren. In de plaats kwam vooral de consumptiecultuur, die absoluut geen zingeving biedt, maar we hebben allemaal een heel leven om die zingeving zelf in te vullen. Dat is een vrijheid die ondenkbaar was in de jaren zestig. Waarom zou je als kind ingedramd moeten krijgen hoe je goed moet leven en wat de zin van je leven is? Je ging braaf naar de kerk met je ouders, of je was zeer uitgesproken tegen de kerk als dominant machtsinstituut. Die negativiteit is vandaag verdwenen. Homoseksualiteit is vandaag geen ziekte meer. Dat is een zeer fundamentele verbetering voor een aanzienlijk deel van de bevolking, dat enkele decennia terug de eigen identiteit moest ontkennen of verbergen. Maar wie vandaag twijfelt over de seksuele geaardheid, moet zelf een keuze maken.

Met onze rijkdom kwam ook het individualisme, dat in Tabel 1 negatief wordt getypeerd. Hierbij vergeten we dat de dominante en geromantiseerde collectiviteit disciplinerend en conformerend streef-

Een zorg minder

de naar maatschappelijke stabiliteit. Van jongeren werd lang verwacht dat ze vooral deden wat hun ouders deden. Goedbedoelde groepsdwang fnuikt het individu, wat niet bevorderlijk is voor de mentale gezondheid. We hebben allemaal behoefte aan stabiliteit, maar er is een belangrijk onderscheid tussen opgelegde en zelfbepaalde stabiliteit. Vandaag hebben volwassenen de luxe om hun leven zelf in te richten en die inrichting kan in de loop van de tijd sterk wijzigen of net zeer stabiel blijven. Jongeren moeten zich altijd inpassen, maar hebben vandaag meer inspraak en veel meer keuzevrijheid. Het individualisme komt onder andere tot uiting in de keuze van hobby's, cultuurparticipatie of ons reisgedrag. Jongeren hebben vandaag met enkele swipes toegang tot alle muziekgenres en alle films die ooit gemaakt zijn. Het aanbod van hobby's groeit continu en een deel van de jongeren verkent vandaag Europa of de rest van de wereld zonder al te veel beperkingen. In 1960 was er amper popmuziek beschikbaar, waren er alleen films voor volwassenen en was een dagje aan de Belgische kust al een toeristisch hoogtepunt. Er waren amper zwembaden, zeer karig verspreide bibliotheken, geen jeugdcultuur, geen muziekschool of tekenacademie en jongens konden kiezen tussen voetbal of niets. Nu is er enorm veel mogelijk voor een groot deel van de jongeren en zien we die explosie van kansen als een bedreiging van hun mentale welzijn. Pleit er iemand voor het ingrijpend beperken of terugdringen van al die kansen? Wel mag de vraag gesteld worden of jongeren wel begeleid worden om goed om te gaan met al die opportuniteiten. Een overdaad aan opportuniteiten kan verleiden op een uitputtende manier, waardoor we finaal uitgeput dreigen te raken.



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

OWL PRESS

Gent, België
info@owlpress.be
www.owlpress.be

ISBN 9789072201560
NUR 770
Thema JBFV
D2024/11.089/77

© 2024, Borgerhoff & Lamberigts nv

Auteur: Johan Albrecht

Coördinatie: Sophie Vanluchene, Nina Waegemans & Joni Verhulst
Eindredactie: Remco Houtman-Janssen
Cover: Gaetano Zingarelli
Ontwerp binnenwerk: Robin J. August
Zetwerk: Wendy De Vlaeminck

Gedrukt in Europa

Eerste druk: april 2024

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, elektronische drager of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

De uitgever heeft geprobeerd bij de samenstelling van deze uitgave alle rechthebbenden op copyright te contacteren. Mocht er een opname zonder voor kennis van rechthebbenden zijn gebeurd, dan verzoeken wij dezen alsnog contact op te nemen.