

NA DE SOFA

Leesexemplaar

Lieve Swinnen

Na de sofa

15 PATIËNTEN,
10 JAAR LATER

P E L C K M A N S

Inhoud

Toeval bestaat niet ...	9
Inleiding	15
Jennifer Bijna alles gebeurt vanbinnen	27
Charles Gewoon buitengewoon	51
Job Zoeken, verdwalen en vinden	63
Elien Het staat op mijn voorhoofd geschreven	77
Steve Mag ik thuiskomen?	89
Intermezzo Het Centrum voor Leerlingen- begeleiding (CLB): terug naar de basis	101
Aubrey Doorzetter	111
Fons Proevertjes	125
Thijs Nu ben ik th(u)i(j)s	141
Intermezzo School: ontwikkeling, opvoeding en onderwijs	165
Chris Kind van de rekening?	175
Amira We houden des te meer van je	187
Renée Samen zijn we minder bang	207
Bob Verdriet is het ding met veren	221
Melek Gehoord en gezien worden	233

Intermezzo Interview met Veerle Umans,
netwerkcoördinator Ligant **243**

Andy en Wesley HEEL: herkennen, erkennen,
expressie, loslaten **251**

Tommy Obelix en Red Bull **271**

Uitsmijter Het DNA van kinderarmoede **289**

Ten slotte **295**

Dankjewelste **301**

*Voor mijn broer Ludwig,
Knipoog af en toe van daarboven ...*

Leesexemplaar

Toeval bestaat niet ...

Juli 2022: een verrassend telefoontje van Thijs, met de vraag of hij mag langskomen. Tien jaar nadat ik hem hier het laatst zag, wil hij een babbel en goede raad voor zijn plan: een boek schrijven over de zoektocht in zijn (nog jonge) leven. Over zijn depressies als tiener, de opnames, zijn transitie van vrouw naar man, zijn werk als opvoeder, het omgaan met zijn familie en vrienden, de zoektocht naar een partner ...

Wanneer we elkaar ontmoeten, heeft Thijs een duidelijke boodschap: 'Ik voelde me goed hier, jij begreep me!' Hij overhandigt me een doos Merci-chocolaatjes om zijn dankbaarheid te onderstrepen. Dat ik ook schrijf is mooi meegenomen, hij legt uit hoever hij al gevorderd is met zijn verhaal. We spreken af dat ik zijn boek-in-woording bekijk.

Kort daarna contacteren enkele andere ex-patiënten me. Een jongeman met autisme heeft vragen van praktische aard: een verslag ter ondersteuning van zijn aanvraag voor arbeidsduurvermindering – 'Jij kent me tenslotte beter dan welke hulpverlener ook.' Een jonge vrouw wil haar kindertijd, en alle problemen daaraan gekoppeld, afsluiten. Nu ze werkt, gaat samenwonen, een huis gekocht heeft, is dat voor haar het goede moment. Maar er blijven vragen hangen: 'Hoe kijk jij terug naar mijn traject en de rol van mijn ouders daarin? Klopt mijn beeld daarover?'

Ook al dateren de contacten van jaren geleden, het kost me geen enkele moeite om me die jongeren voor de geest te halen. Integendeel, ik zie hen als het ware weer zitten in mijn praktijk, met alle details die hen typeren. De geweldige glimlach van Thijs, het pubermeisje dat me regelmatig deed zweeten, de wandelstok die ik cadeau kreeg van de gast met autisme (op zijn maat, niet de mijne). Het mag dan lang geleden zijn, uit het oog is zeker niet uit het hart.

Het zaadje is gepland, ik kan aan een volgend boek beginnen. Ik bel deze ex-patiënten op met mijn voorstel: hun ervaringen hier in de praktijk delen met mij. Die eerste telefoontjes maken me meteen blij; mijn indruk is immers dat ze het best goed lijken te doen! Ze zijn hun passage hier niet vergeten en willen graag meewerken. Een enkele patiënt ziet het niet zitten, maar de meesten moeten niet lang nadenken over mijn vraag. Eén interview gebeurt online, de andere in mijn praktijk of bij hen thuis.

Mijn uitgever vraagt het me herhaaldelijk: waarom breng je juist dit verhaal? Bijzonder is dat ik weinig zelf kies; bijna allemaal kruisen de geïnterviewden op een of andere manier mijn pad. Iedere persoon is boeiend, elk verhaal het vertellen waard. Het is een mix van diverse problematieken, er zijn overlappingen maar geen twee patiënten zijn hetzelfde.

Het zet me aan het mijmeren, hun leven gaat door, het mijne ook. Zelf begin ik ook na te denken: hoe en hoelang wil ik als kinderpsychiater nog actief blijven? Eenmaal de zestig gepasseerd komt deze vraag vanzelf; is het niet bij mij dan wel vanuit mijn omgeving. Zag je me vijf jaar geleden instemmend knikken wanneer patiënten verkondigden: 'Jij gaat toch nooit met pensioen!', dan denk ik daar vandaag anders over. Niet omdat ik mijn werk minder graag doe. Bezig zijn met kinderen en jongeren die het moeilijk hebben is het mooiste beroep ter wereld. Ontwikkeling versterken – in een rechte lijn of met kronkels – en drempels helpen verlagen blijft

mijn passie. IJveren voor een goede geestelijke gezondheid van onze jeugd blijft een must.

Maar de wereld is in verandering – om een modern woord te gebruiken: in transitie. Onderwijs, sociale media, milieu, gender (sekse) ... alles is een zoektocht. Ons werk als psychiater wordt momenteel gekenmerkt door het medicaliseren van de opvoeding – één voorbeeld: welk kind kan nog inslapen zonder inname van melatonine? –, door crisissen, wachtlijsten, het nooit genoeg kunnen doen, burn-outs ...

De twijfel slaat soms toe: hoe harder de hulpverleners werken, hoe meer problemen er lijken bij te komen. Een stemmetje in mij zegt daarom weleens: is het wel zo belangrijk en zinvol wat ik – en bij uitbreiding mijn team en de kinderpsychiatrie in het algemeen – allemaal deed en doe?

Terwijl ik dit schrijf, denk ik terug aan een van mijn patiënten, Renée. Zij flapte het er eens uit: 'Jouw werk zou ik nooit willen doen, je kunt toch niet weten of jij me beter maakt, of dat dit komt door mijn ouders, leerkrachten, de medicatie, of misschien doe ik het vooral zelf ...'

Het klopt, ik blijf maar een radertje in het geheel van interventies die kinderen en jongeren helpen. Hun ouders zijn cruciaal, de leerkrachten en leerlingenbegeleiders, de leeftijdsgenoten ... en uiteraard zichzelf. Mijn aandeel? Het luisterend oor blijft het beginpunt. Daarnaast zijn kennis en inzicht belangrijk om het juiste advies te geven. Het is essentieel om het kind of de jongere en de omgeving te motiveren om aan de slag te gaan. Medicatie helpt vaak, maar is ze ook cruciaal? Een geliefde quote van mij de laatste jaren gaat zo: wanneer medicatie het tovermiddel was, had niemand nog problemen. We zijn koploper in Europa in het voorschrijven van psychofarmaca (medicamenten die worden gebruikt bij de behandeling van ernstige psychiatrische problemen). Één Belg op de vier nam in 2022 minstens één psychofarmacon. Dat zijn, zacht uitgedrukt, opvallende cijfers.

Buiten mijn werk als kinderpsychiater zat ik evenmin stil de laatste jaren. Tijdens de zomer van 2021, op mijn zestigste, ondernam ik mijn *Zing, vecht, huil, bid, lach, werk en bewonder*-avontuur: mijn *camino* of pelgrimstocht, in zestig dagen stapte ik naar Compostella. Ik trad uit mijn comfortzone, verlegde grenzen, genoot van ieder moment. De talloze ontmoetingen brachten herkenning en zoveel vreugde: samen op weg gaan is meer dan de moeite waard. Tijdens mijn tocht werd ik opnieuw de Lieve die ik altijd wou zijn – vriendelijk, open, sociaal en met de eeuwige glimlach. Benoit, een medepelgrim uit Nancy, verwoordde dit heel mooi: *Tu as un sourire et un rire qui illuminent même les journées nuageux.*'

Ik keerde terug met één grote wens: de volgende jaren aanvatten en nog een hele tijd beschikbaar blijven voor patiënten, ouders en collega's. Met als belangrijkste motto: focussen op alles wat wel goed loopt op werkvlak, de stenen die verlegd worden in talloze rivieren. Maar ook: transitie omarmen, samen op weg blijven gaan, denken en handelen volgens het principe waar ik al jarenlang in geloof: crisis is gelegenheid tot ... Problemen en moeilijkheden geven de energie om in gang te schieten, iets te doen. Een crisis is dus niet negatief, integendeel.

Dan kruisen de patiënten van vroeger mijn leven. Ik besluit om het hen zelf eens te vragen en te laten vertellen, het gaat tenslotte over hen. Hoe kijken zij terug op hun crisis, de periode van samen zoeken en werken? Hebben zij iets geleerd? Wat was helpend en wat kon er anders? En: wat willen zij meegeven aan ouders van nu, leerkrachten, de maatschappij, aan de volgende generatie hulpverleners? Hoe bekijken zij alle veranderingen en hoe zien zij hun toekomst? Welke steun willen en krijgen ze nog? Mijn belangrijkste vraag zal echter zijn: 'Hoe gaat het nu met jullie?'

Deze verhalen vormen de kern van dit boek, een antwoord op vragen van ons allemaal: hoe gaat het met al die jongeren voor wie opgroeien niet vanzelfsprekend was of is? Kon, moet en wordt het anders?

Hun getuigenissen komen een voor een binnen, ze doen me nadenken en voelen, genieten en verzuchten, twijfelen en hopen.

Drieëndertig jaar werken als kinderpsychiater geeft mij een eigen kijk op ontwikkeling en groei, sterktes en zwaktes, worden en zijn. En ook op de job van kinder- en jeugdpsychiater, die er nu totaal anders uitziet dan bij mijn start hier in Pelt.

Het leven zoals het is, het hunne en het mijne.

Dit breng ik samen, met een grote glimlach, ook als het bewolkt is...

Toeval bestaat niet ...

Inleiding

Het traject

Het beginpunt van een traject bij De Hoeksteen – onze praktijk kinderpsychiatrie kreeg die naam in december 2012 – ligt veelal op de leeftijd tussen vijf en vijftien jaar. Er zijn uiteraard kinderen die we op jongere leeftijd zien of jongvolwassenen die hier wat later starten, maar de meerderheid is nog echt kind en schoolgaand.

Iedereen is het erover eens dat er een wezenlijke aardverschuiving plaatsvindt in de groei van baby tot volwassene. Van een kinderlijf naar een volwassen lichaam, van afhankelijk naar zelfstandig, van leerling naar student of werkende; maar ook de ontwikkeling van een identiteit, de ontdekking van je genderidentiteit (man/vrouw/lgbtqia+) gebeurt in deze periode. De taak van de adolescent is immers om zich voor te bereiden op het volwassen leven: eigen keuzes leren maken, zich minder laten leiden door wat er op dat moment gebeurt en het leren aangaan van een relatie met verantwoordelijkheid.

Dat houdt leerprocessen van allerlei aard in, en daar buigt de kinderpsychiater zich over. Dat complexe gebeuren gaat over hechting, taal en motoriek (dat is niet onze hoofdactiviteit, maar die zaken interfereren wel met het grote geheel), leren omgaan met emoties (inmiddels algemeen

bekend als emotieregulatie), sociaal worden, ontplooiën van cognitieve en schoolse competenties, zelfstandigheid verwerven, veerkracht ontwikkelen. Verbinding begint bij de befaamde 1001 eerste levensdagen en eindigt nooit. Relaties tussen ouders en kinderen, leeftijdsgenoten, de pupil en zijn leerkracht(en), opvoeders allerhande zijn de drijvende motor voor groei.

Gelukkig loopt heel dit proces voor het grootste deel van onze jeugd binnen de normale grenzen, maar de groep kinderen en jongeren waarbij het niet van een leien dakje loopt, groeit. Dit kan het gevolg zijn van een kindfactor: iets bij het kind wat opgroeien moeilijk maakt. Zo zijn ontwikkelingsstoornissen de laatste decennia op de voorgrond gekomen: *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), autismespectrumstoornis (ASS), tourette, specifieke ontwikkelingsstoornissen. 'Iedereen heeft tegenwoordig een etiket', hoor je dan ook vaak. In dit boek wordt concreet hoe ik daarnaar kijk.

Daarnaast kunnen psychische kwetsbaarheden als angsten, depressie en dwangstoornissen zich al op jongere leeftijd uiten; de puberteit vormt daarin duidelijk een kantelmoment.

Ieder kind, iedere jongere groeit op binnen een context en die omstandigheden bepalen mee de verdere ontwikkeling. Problemen van ouders – denk aan armoede of een eigen psychiatrische problematiek – kunnen de hechting en het opgroeien bemoeilijken. Vechtscheidingen drukken hun stempel; verlieservaringen en pesterijen hebben hun effect.

Ook zonder bijzondere problemen is opvoeden een klus. Parentale burn-out – het uitgeput raken door taken die (in-)direct in verband staan met het gezinsleven – is een gangbaar begrip geworden. Terwijl goed-genoegouderschap en een stabiele, zorgzame en liefdevolle bemoedering (bevadering wordt (nog) niet gebruikt) van het kind, waardoor het kind zich goed ontwikkelt, ruim voldoende zijn.

En dat alles in een wereld die continu verandert. De opkomst van schermpjes en de onlinewereld is een revolutie

op zich. De coronastorm veranderde ons leven en werken, en rustig kun je Europa-in-oorlog niet noemen. Kortom: het is niet vreemd dat de psychische problemen bij kinderen en jongeren eerder toenemen dan afnemen.

De duur van een behandeling loopt erg uiteen, van enkele maanden tot jarenlang. Een enkele keer is één gesprek voldoende, wanneer bijvoorbeeld een ouderpaar raad vraagt hoe ze hun beslissing om als koppel te scheiden niet zullen laten ontaarden in een ouderlijk gevecht. Of wanneer er twijfel bestaat over een kleuter die naar het eerste leerjaar moet, terwijl het kind in kwestie nog volop in ontwikkeling is.

Vaak is er wel diagnostisch onderzoek nodig om te weten wat er speelt en om een juiste aanpak voor te stellen.

Behandelen vraagt aandacht en tijd. Een faseproblematiek, bijvoorbeeld separatieangst, is ook qua aanpak afgeleid. Gedragsstoornissen zijn zo ingebed in de context dat een uitgebreid behandelplan nodig is. Ontwikkelingsstoornissen blijven aanwezig tijdens het opgroeien (en nog lang daarna). Samen 'vieren' we dus regelmatig een tienjarige samenwerking.

Psychiatrische aandoeningen als angst, dwang, depressie en psychose zijn qua verloop bovendien heel verscheiden. De aanpak en duur van behandeling dus ook.

En toch ... komt er een moment van afscheid. Het probleem raakt opgelost of er is alleszins voldoende beterschap om verder te kunnen. Niet alleen in je bed durven te slapen is vaak een kwestie van vertrouwen bij kind en ouders. De puber met faalangst leert zichzelf aanmoedigen en hulp vragen, komt los van het doemdenken dat handelen blokkeert. Bij ontwikkelingsstoornissen is het cruciaal dat de patiënt zichzelf goed leert kennen en begrijpen, dat hij/zij, samen met ouders, leerkrachten ... de eigen-aardigheden kan hanteren. Van het benoemen van ADHD als 'een auto waarvan stuur en remmen

niet goed werken' tot het labelen van impulsiviteit als een echte valkuil, zodat begrip voor het anders-zijn samen kan gaan met het aanpakken van de gedragingen die (te) veel negatieve gevolgen veroorzaken. Van 'het zijn de anderen' naar 'ik kan ook iets doen'.

Soms stellen we een traject elders voor, omdat dit beter bij de persoon past. Ik denk aan Micha, een pleegkind dat hier nauwelijks iets gezegd krijgt, maar openbloeit bij een therapeut die met honden werkt. De keuze voor (semi-)internaat in een voorziening met een eigen behandelteam is ook een reden tot verandering. Een enkele keer stopt het door een mismatch met ons team.

En de jongere wordt volwassen, eenmaal afgestudeerd ronden we hier af. Ontwikkeling en alles wat daarbij moeilijk loopt, is onze corebusiness. Daarna laten we los of dragen we de zorg over aan wie gespecialiseerd is in het werken met volwassenen. Trouwens, ook op dit vlak komen er nieuwigheden, er is steeds meer oog voor de transitieleeftijd, de overgang tussen jong en volwassen zijn, pakweg tussen vijftien en vijftientwintig jaar. Verschillende teams richten zich op deze doelgroep, wat alleen maar toe te juichen is.

Wat zegt de wetenschap?

Een artikel in *Percentiel*, het tijdschrift voor kinderartsen, kinderchirurgen, kinderpsychiaters en jeugdgezondheidsartsen, trekt mijn aandacht: 'Helpen behandelingen voor psychische stoornissen kinderen op de lange termijn (en dit in de groep 6-12 jarigen)'. Deze vraag stelt een groep Nederlandse hulpverleners zich, met de kernvraag: is het belangrijk om stoornissen vroegtijdig op te sporen en te behandelen, bevordert

dit de uitkomst op langere termijn? Het onderzoek bekijkt niet alleen de effecten maar ook de veiligheid van behandelingen van een aantal psychische stoornissen. Niet onderzocht zijn hechtingsproblemen, vroegkinderlijk trauma, autisme ...

Het artikel is een mooie kapstok voor de inleiding van dit boek. De tabel geef ik ook mee, omdat hij zo helder is: het zijn immers deze vragen en thema's die mijn ex-patiënten hier op tafel leggen.

VROEGDIAGNOSE EN INTERVENTIE

VOORDELEN

- Behandeling kan een positief effect hebben op de korte termijn.
- Een diagnose kan de legitimiteit, erkenning en toegang tot voorzieningen verbeteren.
- Een diagnose kan gevoelens van schaamte, schuld en onzekerheid verminderen.

NADELEN

- Er is weinig bewijs dat behandeling op de lange termijn effect heeft.
- Een behandeling met medicatie kan bijwerkingen hebben op de lange termijn.
- Een diagnose kan leiden tot stigma, buitensluiting, machteloosheid, hulpeloosheid en selffulfilling prophecy.
- Een diagnose kan leiden tot het over het hoofd zien van sociale aspecten in de context rondom het kind.

— *Perceptiel*, vol. 28, nr. 1, 2023, p. 19

De teneur van het verhaal: kortetermijneffecten zijn goed in kaart gebracht; denk maar aan het gebruik van medicatie bij concentratiestoornissen; gedocumenteerde behandelingen als ACT (Acceptance and Commitment-therapie, een vorm van gedragstherapie) bij angsten en depressies; de bewezen doeltreffendheid van mindfulness (het bewust aandacht geven aan het huidige moment zonder hierover te oordelen). We trachten als hulpverlener de meest aangewezen behandeling in te zetten. Evidencebased (op bewijs gebaseerd) handelen, zo doeltreffend mogelijk te werk gaan, dat is de norm geworden.

Maar er is veel minder bekend over effecten op lange termijn. 'De onderzoeken naar langetermijneffecten die er zijn tonen op hun best kleine positieve effecten aan en tonen verder aan dat schade van farmacologische behandelingen (medicatie) op de lange termijn mogelijk aanwezig is of niet kan worden uitgesloten. Naar de mogelijke nadelige langetermijneffecten van psychologische behandelingen is überhaupt geen onderzoek verricht.'

De auteurs geven enkele voorbeelden mee. 'Bij ADHD heeft medicatie op de lange termijn minder voordelen dan op de korte termijn.' Dat herken ik: bij de opstart van medicatie is het enthousiasme bij ouders en leerkracht vaak groot, maar dit betekent niet dat de leerwinst er op lange termijn nog is.

'Bij gedragsstoornissen is er enig bewijs voor de langetermijneffectiviteit van oudertraining en multicomponententraining.' Mogelijk is hier de leeftijd het probleem: gedragsstoornissen moet je aanpakken vóór de leeftijd van tien jaar; begin je te laat, dan is de kans op succes klein. Het is sowieso een moeilijke doelgroep, omdat er nooit één oorzaak is.

Zoals veel wetenschappelijke artikels eindigt het met de zin: 'Er is verder onderzoek nodig'. Men stelt ook hardop de vraag of er niet te veel diagnoses gesteld worden; iedereen krijgt een etiketje opgekleefd. Die vraag heb ik zelf ook al

meermaals gekregen. Het antwoord hierop is niet zo eenduidig.

Diagnoses van neurologische ontwikkelingsstoornissen als ADHD, ASS en tourette (ticstoornis) gaan in stijgende lijn. Vooreerst door meer kennis over de werking van de hersenen. Neurologische ontwikkelingsstoornissen worden opgevat als een 'andere manier' van werking van de hersenen. Dat 'anders' is het gevolg van verschillende genexpressies, de term 'neurodivergent brein' verwijst ernaar: anders bedraad zijn. Stellen dat ADHD een verzinsel is bijvoorbeeld, wordt duidelijk ontkracht; het gaat wel degelijk om kinderen met een anders functionerend brein.



Neurotypisch brein: iemands hersenen functioneren op een manier die in de samenleving als 'normaal' of gemiddeld wordt beschouwd.

Neurodivergent brein: iemands hersenen werken anders dan het gemiddelde of 'typische' patroon. Mensen die neurodivergent zijn, hebben unieke neurologische kenmerken die kunnen leiden tot verschillen in denken, leren en gedrag.

— Elke Geraerts, *Focus is het nieuwe goud*. Uitgeverij Lannoo, 2024

Het negatieve effect van armoede op zich ontwikkelende hersenen is bewezen, de impact van opgroeien in armoede trekt zich door tot de volwassenheid en naar de volgende generaties. Armoede doet veel met iemand, veroorzaakt veeleer niet *kunnen* dan niet *willen*.

De aandacht voor mentale problemen bij adolescenten is toegenomen sinds we weten dat driekwart van de psychiatrische aandoeningen start voor de leeftijd van vierentwintig jaar.

Daarnaast is goed kunnen functioneren een normaal streven geworden, ook kinderen met een probleem hebben recht op erkenning en behandeling. Op de laatste bank belanden omdat je niet mee kunt in de klas, is al lang verleden tijd.

Argumenten te over om diagnoses niet zomaar in twijfel te trekken en om niet *anti-psychiatrie* te denken (vijandigheid tegenover de meeste fundamentele veronderstellingen en gebruikelijke praktijken in de psychiatrie).

Tegelijkertijd is er een groeiend bewustzijn dat niet alleen genen en hersenen bepalend zijn; ook maatschappelijke tendensen leiden tot problemen. Het effect van sociale media op het welbevinden van onze jeugd is daar een mooi voorbeeld van.

Stilaan komen er ook gegevens over de effecten van leefgewoontes op ontwikkeling en gezondheid: toename van bijziendheid door schermgebruik, meer obesitas door veranderde voedingsgewoontes en minder beweging, concentratieverlies door slaapgebrek. De studiedag van onze beroepsvereniging in december 2023 droeg als titel: 'Levensstijl als medicijn: Lifestyle-interventies binnen de Jeugdpsychiatrie'.

Maar dat neemt niet weg dat de verantwoordelijkheid van de volwassene tegenover het kind en de jongere qua opvoeding blijft bestaan. Ik vat het graag samen als de 3 R's, bekend als Rust-Reinheid-Regelmaat. (Reinheid steek ik in een modern jasje en noem ik het respect – reinheid van geest.) Ouders, leerkrachten, opvoeders en begeleiders hebben de plicht de aan hun toevertrouwde kinderen en jongeren te leren leven. Opvoeden dus!

Buikgevoel

Ik verwijs even terug naar de uitspraak van Renée, op dat moment een puber van vijftien, die mijn werk nooit zou willen doen, omdat ze zich afvroeg of ik wel een inbreng heb. Het lokte toen en nu een glimlach bij me uit. Inderdaad, doe ik ertoe? Het is zelfs niet altijd duidelijk of de medicatie die ik voorschrijf wel echt werkt. Ik moet toegeven, soms denk ik dat kinderarts zijn toch wel fantastisch is. Je geneest iemand! Maar door de band genomen ben ik vooral tevreden wanneer het goed gaat met mijn pupil; mijn bijdrage daaraan is de ene keer groter dan de andere, maar dat maakt niet uit.

De teller in het patiëntenbestand van De Hoeksteen overschrijdt ruim de zesduizend. Ik ben er zeker van dat er heel wat successen waren en zijn. Maar waar ik minder weet van heb: is dit zo gebeven? Heeft het traject hier voor de patiënten iets bijgebracht in hun verdere leven? Gaat het nu goed met hen?

Ik zie/hoor/weet van een aantal onder hen waar ze nu mee bezig zijn, ik ontmoet sommigen hier in de buurt, ik zie hun ouders... Of ze komen langs met hun eigen kinderen om ook goed geholpen te worden. Maar hoe is het dan verder verlopen na hun passage hier? Hoe kijken ze er zelf op terug?

Daarom ga ik op zoek naar die verhalen. Waar staan ze tien jaar later en hoe beleefden zij dit alles?

Dat op zoek gaan moet je niet al te letterlijk nemen, want de getuigenissen komen vaak spontaan. Het zijn er vijftien geworden in dit boek.

Vijftien uit de meer dan zesduizend verhalen lijkt misschien niet relevant. Wat wel betekenisvol is: het zijn allemaal jongvolwassenen die op een of andere manier een link met de praktijk behielden en het de moeite waard vinden om hun verhaal te doen. Bij de start van het interview kon ik nog denken: we zullen wel zien of dit iets bijbrengt. Na het interview

was ik telkens méér dan overtuigd. Dit verhaal moet verteld worden. Mijn buikgevoel heeft me nooit in de steek gelaten.

Reflectie

Last but not least wil ik ook reflecteren over meer dan dertig jaar kinderpsychiater zijn. Wat zag ik veranderen en waarover verheug ik me? Maar ook: wat maakt me droevig? Mezelf evalueren doe ik al dertig jaar lang, maar wat denk ik dat er maatschappelijk en in de hulpverlening belangrijk was en is? Hoe kunnen we onze toekomstige patiënten hier vol vertrouwen laten binnen- en hopelijk weer buitenstappen?

Kinderpsychiatrie beoefenen is teamwerk. Met de collega's van de praktijk, met scholen, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Bijzondere Jeugdzorg, thuisbegeleidingsdiensten, opvoedwinkels, opnamediensten ... noem maar op. Graag laat ik enkele bevlogen mensen uit het werkveld aan het woord: de leerlingbegeleiding en directie van een school, een CLB-directrice en de verantwoordelijke van Ligant, het netwerk in Limburg voor kinderen en jongeren met een psychische kwetsbaarheid en hun context.

Kinderpsychiatrie speelt zich ook af binnen onze maatschappij. De effecten van sociale media op kinderen en jongeren, de schoolse druk en de impact van de corona-epidemie komen geregeld in het nieuws. Bezorgdheid om het milieu en de oorlogsverhalen bereiken onze kinderen. Maar waar weinig over gesproken wordt: de gevolgen van opgroeien in armoede. Ik besteed daar in het hoofdstuk *Het DNA van kinderarmoede* graag aandacht aan.

Bij ieder boek dat ik schrijf ga ik op zoek naar bijpassend inspirerend werk; elk hoofdstuk krijgt een kort citaat uit dat

werk. Belangrijk voor het thema van mijn nieuwe boek is dat de verhalen kwetsbaarheid en veerkracht in zich hebben.

An Swerts schrijft voor de *Pleister*-reeks (een initiatief van Clavis Uitgeverij) kinderboeken over gevoelige thema's, waaronder faalangst, autisme, depressie en hoogsensitiviteit, in de hoop daarmee kinderen erkenning en steun te bieden. Dat hebben we dus, naast het graag schrijven, gemeen.

Ik werkte mee aan haar boek *Oeps, ik liet de citroentaart vallen* (Clavis Uitgeverij, 2019), een boek over faalangst.

Een fragmentje:



Maar Lucia's nare gevoel in haar hoofd en buik verdween niet. Terwijl de andere kinderen in de turnles hun longen uit hun lijf renden, liep Lucia op een drafje. Bang dat ze zou struikelen. En terwijl de anderen druk in de weer gingen met schaar en plakband, ging Lucia naar het toilet. Vragen in de les beantwoorden deed ze nog alleen als het moest. En eigenlijk vond ze niets meer leuk.

Een tuin voor morgen

'Een tuin aanleggen is geloven in morgen.' Ik heb niets met tuinieren, maar deze mooie quote van Audrey Hepburn kreeg ik van een lieve mama en vriendin. Haar zoon, Fons in dit boek, met een ernstige vorm van het syndroom van Gilles de la Tourette (verkort tourette), is bijna tien jaar bij mij in behandeling. Tien jaar later kunnen we de quote beiden onderschrijven. Er moest goed nagedacht worden over de planten en bloemen; niet alles gedijde even goed. Noodweer veroorzaakte al eens ravage, maar we startten altijd opnieuw.

De tuin heeft nu vorm gekregen, begint een eigen leven te leiden. En wij kijken naar elkaar en zeggen dat het goed is.

Dit boek is er voor iedereen die met meer of minder kwetsbare kinderen en jongeren te maken heeft. Ouders en grootouders, leerkrachten, ondersteuners, opvoeders, trainers, kinesiasten en logopedisten, hulpverleners ...

Dit boek is er ook voor de jongeren en jongvolwassenen zelf.

Om nooit de moed te verliezen en het volle vertrouwen in morgen te behouden.

1
Jennifer

Leesexamenjaar



Ze neemt een blokje post-its en een pen. 'Vertel op, wat geeft jou 's avonds een heerlijk warm gevoel vanbinnen?'

Warme wijn

An Swerts & Eline van Lindenhuizen

Bijna alles gebeurt vanbinnen

Dat vlot spreken over problemen vaak moeilijk loopt, is een open deur intrappen. Niet alleen voor kinderen en jongeren, maar evengoed voor volwassenen. Het zou mijn werk een stuk gemakkelijker maken als een patiënt zijn ziel zomaar bloot kon leggen.

Taal onderscheidt ons van de dieren. Woorden geven aan ervaringen, gevoelens, wensen en deze uitwisselen met anderen maakt van ons (meestal) zeer sociale wezens. Taal is bovendien essentieel in het omgaan met de eigen emoties. Kunnen spreken over wat er binnenin leeft, is meer dan taal verwerven. Het is begrijpen, taal vinden en mogen spreken. En ten slotte: gehoord worden ...

'Mama's verhaal klopte niet met de realiteit, heb jij dat ook gemerkt?' vraagt Jennifer me tijdens het interview met tranen in de ogen. Ik heb indertijd dus het verkeerde gehoord, wellicht te veel gekeken naar Jennifers buitenkant. Terwijl er zoveel vanbinnen gebeurde ...

Kun jij mij antwoorden geven?

Het gebeurt regelmatig dat ik nog contact heb met ex-patiënten. Dat gaat tegenwoordig vooral via mail, wat duidelijk drempelverlagend is. Soms wil iemand gewoon vertellen hoe het met hem of haar gaat, soms is er een verslag of attest nodig. Regelmatig wordt er dan verwezen naar onze vroegere gesprekken. Vaak begint het zo: ik ben nooit vergeten dat je dit of dat zei, zus of zo reageerde. Of er moet iets worden verduidelijkt of rechtgezet.

Zo ook in de mail die Jennifer me stuurt. Haar vraag is snel duidelijk: zag je wat er echt gebeurde?



Sinds vorig jaar werk ik in Noord-Limburg, daardoor kom ik af en toe langs de 'oude' praktijk in Neerpelt. Dat zette me aan het denken en gaf me een raar gevoel. Terwijl ik overtuigd geraak dat jij niet 'in de fout' bent gegaan. Dat jij gedaan hebt wat je kon doen, maar dat mijn ouders het niet toegelaten hebben om echt binnen te dringen in het gezin. Dat de problematiek van mama hulp in de weg stond en me weerhield om de waarheid te vertellen, aan jou en andere hulpverleners.

Door EMDR-therapie beseft ik dat er veel meer mis was in het gezin, dat het belangrijk was dat de ouders er goed uitkwamen en dat hoe ik afgeschilderd werd minder van belang was. Begrijpelijk, want hoe lastig is het als moeder om eigen kwetsuren onder ogen te moeten zien?

Ik vraag me wel af, dokter Swinnen, of jij zag hoe mama zich gedroeg naar mij? Welk masker ze opzette naar jullie als hulpverleners? Ik vraag het niet omdat ik met de vinger wil wijzen, eerder om alle puzzelstukjes op hun plaats te krijgen. Ik merk tijdens de gesprekken bij de