

nrc

Merlijn Doomernik



N.B. Het kan zijn dat elementen ontbreken aan deze printversie.

Interview

Kinderpsychiater Hilgo Bruining: 'Sommige kinderen hebben misschien

meer vrijheid nodig'

Hilgo Bruining Kinderen met ADHD of autisme hebben bijna altijd ook andere aandoeningen. Geen toeval, zegt hoogleraar Hilgo Bruining. „Een bepalend moment is kort voor de geboorte.”

Hilgo Bruining (50) is kinderpsychiater, maar hij begon als kinderarts en in die tijd verbaasde het hem hoe weinig aandacht er was voor het brein van kinderen met een aangeboren chronische ziekte. „Bij kinderen met taaislijmziekte bijvoorbeeld”, zegt hij, „was alles gericht op het beperken van de schade voor de longen. Dat die kinderen ook mentaal uitgeput raakten en vaak zo'n moe hoofd hadden dat ze niet meer aan leren toekwamen, daar werd niet veel mee gedaan.” Andersom viel het hem op dat kinderen zonder aangeboren ziekte de verschrikkelijkste dingen konden meemaken - ongelukken, kanker - zonder mentaal in te storten. Bruining: „Dat bracht mij op de vraag hoe veerkracht er neurobiologisch uitziet en waardoor het ene kind meer kan hebben dan het andere.”

Sinds kort is hij hoogleraar in het Amsterdam UMC, gespecialiseerd in neurobiologische ontwikkelingsstoornissen - autisme, ADHD - en in zijn rede bij de aanvaarding van zijn leerstoel zei hij dat kinderen met zo'n stoornis bijna altijd ook andere aandoeningen hebben. Epilepsie, migraine, allergieën, ontstekingen, buikpijn, stofwisselingsziekten. Geen toeval, zei hij. Die aandoeningen hangen met elkaar samen, hebben misschien wel dezelfde oorzaak.

Hij zei ook dat kinderen met ernstige ontwikkelingsstoornissen onvoldoende geholpen worden, terwijl kinderen met milde gedragsproblemen vaak te gemakkelijk een diagnose krijgen en te veel worden behandeld. In de jaren zeventig kreeg 1 op de 1.000 kinderen de diagnose autismespectrumstoornis, nu 1 op de 50 tot 100. Voor ADHD zijn de cijfers hoger.

We praten erover bij hem thuis in Amsterdam-Noord, twee dagen na zijn oratie. De tafel ligt vol cadeaus, de pakjesbezorger brengt tijdens het gesprek nog meer cadeaus. Bruining vertelt dat hij van zijn vader - kinderarts, gespecialiseerd in kinderdiabetes - leerde dat geneeskunde „een oplet-spel” is. Scherp en precies zijn. Niets als vanzelfsprekend beschouwen. Toen hij in opleiding was tot kinderpsychiater, in het UMC Utrecht, verbaasde het hem dat kinderen met gedrag- en leerproblemen allemaal zo anders waren en toch dezelfde diagnose kregen. „Of het nu zwakbegaafde kinderen waren die door hun overgevoeligheid voor prikkels hele dagen in een donkere kamer met hun hoofd tegen de muur zaten te bonken of hoogbegaafde kinderen die eigenlijk prima functioneerden, behalve in het sociale contact - allemaal autismespectrumstoornis. Wat was daar het nut van? Ik vond het ook merkwaardig dat de diagnose bepaalde wat je moest doen en voorschrijven, en niet de individuele problemen en omstandigheden van het kind.”

Allemaal aan de Ritalin.

„En als het werkte, of leek te werken, was de diagnose bevestigd. In die tijd” - rond 2005 - „richtten we ons in het onderzoek vooral op de genetica, we dachten dat we daarmee de puzzel zouden oplossen, en inderdaad werden er genetische mutaties gevonden die de sociale ontwikkeling verstoorden, maar had je kinderen daarmee iets te bieden? Tot nieuwe behandelingen leidde het niet. Het viel ons op dat bij kinderen met een autismespectrumstoornis de prikkelverwerking anders verliep en ik vroeg me af of dat niet tastbaarder kon worden gemaakt en of je dat per kind kon onderzoeken.”

Zolang je een kind met autisme met rust laat, zegt u, is er weinig aan de hand.

„Het probleem zit vooral in de interactie met de omgeving, die als te intens en te ingewikkeld wordt ervaren, soms zelfs als angstaanjagend. Het triggert iets in die kinderen waardoor ze niet goed kunnen leren of zich niet sociaal kunnen gedragen. Hoe komt dat?”

Kinderen met ernstige ontwikkelingsstoornissen worden onvoldoende geholpen

Het brein, zegt Bruining, is geen ‘blanco papier’ dat vanaf de geboorte wordt gevuld

met informatie. Het grootste deel van de hersenen, 95 procent, wordt in beslag genomen door spontane activiteit waarmee de organen worden aangestuurd en de mentale functies mogelijk worden gemaakt: het denken en het doen, de emotionele beleving. Voor de geboorte wordt de structuur van dat hele systeem aangelegd - 100 miljard neuronen die elk met tienduizenden andere neuronen in contact staan - en na de geboorte moet het in interactie met de omgeving gaan functioneren. „Vanaf dat moment”, zegt Bruining, „moeten de neuronen ook kunnen remmen. Als het brein alle prikkels zou doorlaten, zou het een chaos worden. Rond de geboorte moet de prikkelbalans worden geïnstalleerd, zodat de juiste hoeveelheid informatie op het juiste moment naar de juiste plek in het brein kan stromen.”

En daar kan het fout gaan?

„Er kan in de hele ontwikkeling van alles fout gaan, maar die omslag van aanleggen naar functioneren is essentieel. Een bepalend moment is kort voor de geboorte, als zich een sterke en abrupte daling van de concentratie chloride in de neuronen voordoet en het remmen mogelijk wordt. De oxytocine die vrijkomt bij de bevalling laat de chloride ook dalen. Die chlorideshift is karakteristiek voor de meeste diersoorten. Het is een van de best bewezen concepten in de neurobiologie en het leert ons dat die prikkelbalans ook op het juiste moment moet ontstaan, zodat een kind na de geboorte in staat is om prikkels te leren verwerken.”

Waardoor kan die shift uitblijven?

„Genetische aanleg, vroeggeboorte, roken, alcohol, chronische stress bij de moeder, trauma - het lijken allemaal oorzaken te kunnen zijn van een brein dat onvoldoende remt. Je ziet dus dat verschillende typen verstoringen in de ontwikkeling van de hersenen eenzelfde effect kunnen hebben: een kind dat minder goed leert reageren op de omgeving.”

En dat er dan ook andere aandoeningen zijn, hoe komt dat?

„Ja, hoe komt dat. Wat probeert de natuur ons te vertellen als ontwikkelingsstoornissen in de hersenen daar bijna altijd mee samengaan? Waarom is er zo'n duidelijke overlap tussen autisme en epilepsie? En waarom hebben zo veel kinderen met autistiforme problematiek een koortsstuip gehad? Neurologen zien het nog niet zo, maar ik denk: dat moet met elkaar te maken hebben. En dan de metabole stoornissen. Bij kinderen met zo'n stoornis kan door een genetische

afwijking de hele stofwisseling overhoop liggen, en daarbij worden vaak ook de hersenen geraakt. Je kunt bij al die aandoeningen redeneren dat het evenwicht in het lichaam verstoord is en het effect daarvan zie je overal terug.”

Kinderen met milde gedragsproblemen krijgen vaak te gemakkelijk een diagnose en worden te veel behandeld

Hilgo Bruining beschouwt de hersenen in navolging van de Deense theoretisch natuurkundige Per Bak en de Amsterdamse neurofysicus Klaus Linkenkaer-Hansen als een complex systeem dat zichzelf organiseert in een evenwicht tussen orde en chaos. De natuur zit vol met dat soort systemen - het weer, zwermen spreuwen, genetica, oceanen - en Per Bak bewees in 1987 dat ze gedirigeerd worden door universele wetmatigheden. En ze hebben allemaal hun eigen mechanismen om het evenwicht te bewaren. „Hersenactiviteit”, zegt Bruining, „kost heel veel energie, 20 tot 30 procent van wat er beschikbaar is, in rust, en als er door ziekte of stress of een drukke omgeving meer eisen aan het brein worden gesteld en er meer energie nodig is, kan dat ten koste gaan van de prikkelbalans. Wat ik heel veel zie in de spreekkamer: een kind dat te moe is om iets te doen. Het is snel geïrriteerd, er zijn concentratie- en slaapproblemen, alles is te veel.”

Als een kind geen andere aandoeningen heeft, heeft het dan ook geen autisme of ADHD?

„In milde gevallen is dat inderdaad de vraag. Ik zie ze veel, de kinderen zonder achterstanden in taal of spraak of motoriek op jonge leeftijd, zonder belaste familiegeschiedenis, zonder andere aandoeningen. Eigenlijk is er dan geen reden om aan te nemen dat er een ontwikkelingsstoornis is. Je moet dan tegen ouders durven zeggen dat prikkelgevoeligheid ook een psychologisch fenomeen kan zijn, een deel van de persoonlijkheid. Een kind kan gewoon wat gevoeliger zijn, lichtgeraakter, daardoor ook vaak wat artistieker. Als het dan ook wat dyslexie heeft en op een competitieve school zit, dan kan het symptomen hebben die lijken op die van autisme of ADHD. Als je dat kind dan gaat behandelen, doe je het op twee manieren verkeerd. De behandeling gaat niet helpen en je gaat voorbij aan de behoefte van dit kind. Dat kan een desastreuze uitwerking hebben. De stimulantia”

- Ritalin en vergelijkbare medicijnen - „werken niet, en gek genoeg worden er dan nog meer stimulantia gegeven, of andere soorten, en die leiden in dat soort gevallen vaak tot forse bijwerkingen. Soms komen er nog antipsychotica bij tegen de boze buien, neurochemisch de tegenhanger van de stimulantia, je klutst het brein helemaal door elkaar. Je maakt een psychiatrisch patiënt van een kind dat dat niet is.”

Kun je een ontwikkelingsstoornis als autisme of ADHD objectief vaststellen?

„Daar hebben we in het Emma Kinderziekenhuis het N=You Kenniscentrum voor opgericht, samen met jeugdzorg. We gaan niet uit van een diagnose, maar onderzoeken bij elk kind hoe het zich ontwikkeld heeft en wat de problemen in het dagelijks leven zijn. We onderzoeken met een EEG, een elektro-encefalogram, of die samengaan met een verstoorde prikkelverwerking. Als dat zo is, dan is de volgende vraag natuurlijk waardoor dat komt. Het kan in de stofwisseling zitten of er is een genetische mutatie van de signaaloverdracht in de hersenen. Dat laatste zien we bij zo'n 30 procent van de kinderen met ernstige stoornissen.”

U geeft kinderen met een prikkeldefect medicijnen die op de chlorideconcentratie werken.

„Bumetanide, eigenlijk een plaspil die de bloeddruk verlaagt en in de hersencellen ook de chlorideconcentratie kan verlagen. Het zijn subtiele effecten, maar we zien kinderen voor wie de wereld opeens opengaat. Ze kunnen net wat beter opletten. Ze hebben minder boze buien. Of minder heftige.”

De prikkelbalans kan dus na de geboorte nog worden ingesteld door die chorideshift na te bootsen?

„Gedeeltelijk. De kans dat het helpt neemt met het toenemen van de leeftijd wel af. Je kunt trouwens ook andere middelen gebruiken om de prikkelbalans te verbeteren. Ik durf te beweren dat bij sommige kinderen een hulphond een effect heeft op de prikkelverwerking. Het is nu nog keukentafelpsychologie, maar ik denk: minder stress voor het kind, een minder vermoeid brein.”

Kan stress na de geboorte een hersenontwikkelingsstoornis veroorzaken?

„Ik denk het wel, biologisch gezien. Als je muizen blootstelt aan hevige stress zie je verstoringen in de prikkelbalans. Het brein heeft betrekkelijk weinig manieren om

te reageren. Meestal is het: hier gaat iets helemaal niet goed, ik moet bepaalde gebieden *downshutten*. Geen energie verspillen aan netwerken die uit balans zijn.”

In uw oratie zei u dat de breinen van kinderen misschien wel worden overbelast door gamen, sociale media en prestatiedruk.

„Voor veel kinderen maakt dat misschien niet uit, voor sommige kinderen is het misschien wel goed, voor andere kinderen is het te belastend. Mijn punt is dat al die factoren nu niet worden meegenomen in de diagnostiek. In de milde gevallen zal er zeker overdiagnostiek zijn, maar er lijkt toch ook echt een reële toename te zijn van autistiforme prikkelverwerking zonder heftige allergieën of epilepsie of andere verklarende factoren. En het zou mij niet verbazen als de wereld waar kinderen in opgroeien daarin een rol speelt.”

En dan?

„Dan wordt het toch vaak kinderpsychiatrie. Het kind is onhandelbaar, ouders zijn radeloos en de school eist dat het kind medicatie krijgt. Het gaat me niet om de schuldvraag, zo werkt het systeem. Scholen moeten normen halen, kinderen moeten daarin mee. Wat is de boodschap van het gedrag van die kinderen? Daar moet je over nadenken. Als ze geen ontwikkelingsstoornis hebben, wat helpt dan wel? Geen pillen of diagnoses geven, maar zo gaat het vaak wel. Die onderdrukken de onrust en dan is de conclusie: zie je, het is toch ADHD. Daar richten we veel schade mee aan.”

En wat is de boodschap van dat gedrag van die kinderen?

„Dat bepaalde kinderen misschien meer fysieke en mentale vrijheid moeten krijgen. Dat je meer moet meebewegen met hun temperament en ze niet in een rigide onderwijssysteem moet zetten. En als het gedrag voortkomt uit pedagogische verwaarlozing, dan moet je daar wat aan doen.”

CV

Hilgo Bruining (Leiden, 1972) is hoogleraar kinderpsychiatrie in Amsterdam UMC, gespecialiseerd in neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.

Hij werd in Amsterdam en Maastricht opgeleid tot kinderarts en vervolgens in het UMC Utrecht tot kinderpsychiater.