

De jeugd heeft de toekomst? Over armoede, hersenontwikkeling en psychiatrie

J.R. Zinkstok

Inmiddels werk ik ruim 20 jaar in de psychiatrie. Vanaf mijn allereerste coschap (in de oude Valerius) via mijn eerste banen als arts in opleiding (Almere en Amsterdam) tot uiteenlopende psychiaterposities (Amsterdam, Londen, Venray en Utrecht) loopt één thema als een rode draad door mijn patiëntencontacten: armoede. Armoede en sociale uitsluiting lijken onlosmakelijk verbonden met psychische problemen. Sinds ruim een jaar ben ik werkzaam in de kinder- en jeugdpsychiatrie en ook hier is het overduidelijk: kinderen uit gezinnen met sociale achterstand hebben een veel moeilijker start dan kinderen uit gezinnen van wie de ouders hoger opgeleid zijn en/of niet arm.

Kwetsbare kinderen

Armoede is een groot probleem. In Nederland leven 1,2 miljoen mensen (7,5%) onder de armoedegrens (<https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2019>). We spreken van armoede als mensen op of onder het 'niet-veel-maar-toereikend'-criterium leven (waarbij de term 'toereikend' in mijn ogen nogal eufemistisch is).

Kinderen tot en met 12 jaar lopen een bovengemiddeld risico op armoede. Kinderen die opgroeien in armoede hebben minder goede uitkomsten wat betreft opleiding, gedrag en gezondheid en die gevolgen blijven zichtbaar tot ver in de volwassenheid (Duncan e.a. 2017).

De COVID-pandemie legt deze verschillen ook weer pijnlijk bloot (Volkow e.a. 2020). Mensen uit lagere-inkomensgroepen hebben een hoger risico op besmetting en slechtere uitkomsten. En de negatieve effecten van de schoolsluiting zijn veel groter voor kinderen uit gezinnen met een achterstand dan voor kinderen van hoogopgeleide en/of niet-arme ouders.

Armoede en hersenontwikkeling

We weten dat armoede een enorme impact heeft op geestelijke gezondheid, maar we snappen nog weinig

van hoe dit dan precies gebeurt. Een veel onderzocht en voor de hand liggend mechanisme is het effect van stress op het brein: langdurige stress en chronisch verhoogde cortisolafgifte zijn toxisch voor het brein, vooral tijdens de ontwikkeling.

De drie hersengebieden die het meest aangedaan zijn bij kinderen die in armoede opgroeien, zijn de amygdala, de hippocampus en de prefrontale cortex (Sobowale & Ross 2018). De amygdala is betrokken bij het herkennen van emotioneel belangrijke ('salient') cues in de omgeving, zoals dreiging en angst. Veranderingen in volume en functie van bijvoorbeeld de amygdala die gezien worden bij kinderen die in armoede opgroeien, vergroten waarschijnlijk de kwetsbaarheid voor angst, depressie en posttraumatische stressstoornis op jongvolwassen leeftijd (Barch e.a. 2016). Echter, kwetsbaarheid voor psychische ziekten bij kinderen die opgroeien in armoede wordt natuurlijk niet alleen verklaard door effecten van stress op het brein, maar door een scala aan factoren.

In de grootste armoedestudie onder jeugdigen tot op heden, waarin meer dan 1000 kinderen en jongeren tussen 3 en 20 jaar zijn onderzocht, was er een duidelijk verband tussen hersenoppervlakte (geassocieerd met intelligentie) en gezinsinkomen, waarbij een groter inkomen geassocieerd was met een grotere hersenoppervlakte (Noble e.a. 2015). Kleine inkomensverschillen hadden een groot effect op de hersenoppervlakte van kinderen uit arme gezinnen, maar niet op die van kinderen uit rijke gezinnen. Gezinsinkomen had het meeste effect op taalvaardigheden, concentratie en impulscontrole.

In een uniek en moedig vervolproject van deze studie wordt gekeken of het verminderen van armoede leidt tot veranderde hersenontwikkeling bij kinderen uit achterstandsgezinnen. In deze gerandomiseerde studie, die in 2018 in 4 grote steden in de Verenigde Staten van start is

Uiteindelijk zou de effectiefste (en neurowetenschappelijk best gefundeerde) interventie voor het verbeteren van geestelijke gezondheid wel eens kunnen zijn om de structurele factoren aan te pakken die armoede veroorzaken en in stand houden.

gegaan, includeerde men 1000 net bevallen moeders die op of onder de armoedegrens leven. De moeders krijgen gedurende de eerste 3 jaar na de geboorte van hun kind een maandelijkse toelage van 333 dollar (waardoor hun inkomen stijgt met 20-25%) of maandelijks 20 dollar (de controlegroep), om daarmee het effect van meer inkomen op de ontwikkeling van de kinderen te onderzoeken. Voor deze studie is jarenlang gelobbyd en zelfs aangepaste wetgeving gemaakt (door de extra donatie dreigden ouders namelijk het recht op een bijstandsuitkering te verliezen, waardoor ze nog steeds met heel weinig geld zouden moeten rondkomen; <https://www.babysfirstyears.com>).

Veerkracht

Armoede is natuurlijk een complex fenomeen. De effecten hebben een wisselwerking en laten zich lastig isoleren. Kinderen die in armoede opgroeien, hebben minder toegang tot extra activiteiten (sport en cultuur) en eten mogelijk minder gezond, en deze indirecte gevolgen van armoede hebben elk onafhankelijk een effect op de ontwikkeling van het brein. Ook is het aannemelijk dat armoede meer stress voor ouders oplevert, wat kan leiden tot een minder gunstig opvoedklimaat of minder aandacht voor het kind. In het slechtste geval vergroot armoede het risico op mishandeling of misbruik, en ook dit verhoogt de kans op psychische problemen, zowel in de kindertijd als op volwassenleeftijd (Felitti e.a. 1998). Dit is prachtig en hartverscheurend in beeld gebracht in de film *The Florida Project*, over kinderen die opgroeien met hun moeders die vanwege geldgebrek van de hand in de tand leven en niet genoeg geld hebben om de huur van hun motelkamer te betalen, alles in schril contrast met de glamour van het nabijgelegen Walt Disney World. De film is grappig, ontroerend en schrijnend (en een aanrader voor elke psychiater). Wat mij het meest is bijgebleven, is hoe trauma's op de loer liggen, terwijl tegelijk de ongelofelijke veerkracht van deze kinderen van het scherm afspat, en hoe bepalend de aanwezigheid van de (enkele) volwassene is die wel oprechte aandacht heeft voor de kinderen.

Die veerkracht is een interessant fenomeen: niet alle kinderen die opgroeien in armoede krijgen psychische problemen. Factoren die geassocieerd zijn met veer-

kracht en positieve uitkomsten lijken vooral gerelateerd aan de kwaliteit van de ouder-kindrelatie: hoe warmer en hechter de omgeving waarin een kind opgroeit, hoe beter de uitkomsten (Gartland e.a. 2019). Dat een positief opvoedklimaat leidt tot stabielere breinontwikkeling, blijkt uit een recente studie die laat zien dat *positive parenting* in gezinnen met een lage sociaal-economische status leidde tot een sterker functioneel salienetwerk op jongvolwassen leeftijd. Dit was geassocieerd met minder alcoholgebruik en emotioneel eetgedrag (Holmes e.a. 2018). Het organiseren en aanbieden van interventies die positief ouderschap bevorderen, kan dus misschien helpen om de psychische gezondheid van opgroeiende kinderen met sociale achterstand langdurig te verbeteren.

Van Venray tot Amsterdam

Maar wat als armoedebestrijding de beste interventie is om langdurig geestelijke gezondheid van onze kinderen en jongeren te verbeteren en ze daarmee een goede basis te geven voor hun toekomst? Een eerste stap zou zijn om de toegang tot financiële ondersteuning en hulp zo laagdrempelig mogelijk te maken. Het is opvallend dat het ouders die vaardig zijn (vaak zijn dit hoger opgeleide ouders) veel beter lukt om door het ingewikkelde systeem van jeugdzorg en jeugd-ggz te navigeren dan andere ouders. Ook ouders van niet-Nederlandse afkomst lijkt het minder vaak te lukken om de hulp te vragen en krijgen die nodig is in hun gezin. Dit betekent al met al dat voor de mensen voor wie de hulp het hardst nodig is, deze het minst bereikbaar is.

Het korten van uitkeringen 'om autonomie te bevorderen', of drempels opwerpen voor aanvragen van hulp 'om zorgkosten te beheersen', lijkt kostenbesparend, maar leidt op termijn juist tot een toename van ongelijkheid, psychische problemen en zorgkosten. Uiteindelijk zou de effectiefste (en neurowetenschappelijk best gefundeerde) interventie voor het verbeteren van geestelijke gezondheid wel eens kunnen zijn om de structurele factoren aan te pakken die armoede veroorzaken en in stand houden. Zodat van Venray tot Amsterdam, en van Almere tot Utrecht, kinderen niet meer psychisch ziek worden van armoede.

AUTEUR

Janneke R. Zinkstok, kinder- en jeugdpsychiater en onderzoeker, UMC Utrecht.

Correspondentieadres

Dr. Janneke R. Zinkstok, UMC Utrecht, afd. Psychiatrie, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

E-mail: j.r.zinkstok@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

LITERATUUR

- Barch D, Pagliaccio D, Belden A, Harms MP, Gaffrey M, Sylvester CM, e.a. Effect of hippocampal and amygdala connectivity on the relationship between preschool poverty and school-age depression. *Am J Psychiatry* 2016; 173: 625-34.
- Duncan GJ, Magnuson K, Votruba-Drzal E. Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. *Annu Rev Psychol* 2017; 68: 413-34.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, e.a. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998; 14: 245-58.
- Gartland D, Riggs E, Muyeen S, Giallo R, Afifi TO, MacMillan H, e.a. What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open* 2019; 9: e024870.
- Holmes CJ, Barton AW, MacKillop J, Galvan A, Owens MM, McCormick MJ, e.a. Parenting and salience network connectivity among African Americans: A protective pathway for health-risk behaviors. *Biol Psychiatry* 2018; 84: 365-71.
- Noble KG, Houston SM, Brito NH, Bartsch H, Kan E, Kuperman JM, e.a. Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nat Neurosci* 2015; 18: 773-8.
- Sobowale K, Ross DA. Poverty, parenting, and psychiatry. *Biol Psychiatry* 2018; 84: e29-e31.
- Volkow ND, Gordon JA, Freund MP. The healthy brain and child development study-shedding light on opioid exposure, COVID-19, and health disparities. *JAMA Psychiatry* 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.3803.