

Nadine Burke Harris

Ingrijpende
jeugdervaringen
en
gezondheids-
problemen

Het helen van
de langetermijn-
effecten van
*adverse childhood
experiences*
(ACE's)



Uitgeverij Mens!

Inhoud

Opmerking van de auteur 9

Inleiding 11

Deel een: Ontdekking

1 Er klopt iets niet 21

2 Als je vooruit wilt, moet je achteromkijken 37

3 Achttien kilo 49

Deel twee: Diagnose

4 De schietpartij en de beer 71

5 Dynamische ontregeling 85

6 Lik je jongen! 109

Deel drie: Voorschrift

7 Het tegengif 131

8 Stop de slachting! 155

9 De meest sexy man ter wereld 177

10 Maximale buffering 201

Deel vier: Revolutie

11 De opkomende vloed 225

12 Listerine 251

13 Achteraf gezien 269

Epiloog 281

Bijlage 1: Wat is mijn ACE-score?	285
Bijlage 2: CYW-vragenlijst ingrijpende jeugdervaringen (ACE's)	289
Dankwoord	293
Noten	297
Trefwoordenregister	309

Inleiding

Om vijf uur op een zaterdagochtend wordt een drieënveertigjarige man – laten we hem Evan noemen – wakker. Zijn vrouw, Sarah, ligt zachtjes ademend naast hem in haar favoriete slaaphouding met haar arm over haar voorhoofd. Zonder er veel bij na te denken probeert Evan zich om te draaien en uit bed te glippen om naar de badkamer te gaan, maar dat gaat niet.

Hij kan zich niet omdraaien en hij heeft geen gevoel meer in zijn rechterarm.

Bah, ik heb er vast te lang op gelegen, denkt hij, en hij bereidt zich al voor op die gemene, prikkende tintelingen die je krijgt als je bloedsomloop weer op gang komt.

Hij probeert zijn vingers te bewegen om het bloed weer te laten stromen, maar het lukt niet. De pijnlijke druk op zijn blaas is er nog steeds, dus probeert hij weer op te staan. Er gebeurt niets.

Wat krijgen we nu?

Zijn rechterbeen ligt nog precies op dezelfde plaats, ondanks het feit dat hij het op dezelfde manier probeerde te bewegen als hij dat zijn hele leven al heeft gedaan: zonder erbij na te denken.

Hij probeert het nog eens. Niets.

Het ziet ernaar uit dat zijn been vanmorgen niet wil meewerken. Raar dat zijn lichaam niet doet wat hij wil, maar de drang om te plassen is op dit moment een veel groter probleem.

‘Kun je me even helpen, schat? Ik moet plassen. Wil je me even een duwtje geven zodat ik niet in bed plas?’ zegt hij tegen Sarah, dat laatste half voor de grap.

‘Wat is er aan de hand, Evan?’ zegt Sarah terwijl ze haar hoofd optilt en hem slaperig aankijkt. ‘Evan?’

Haar stem gaat omhoog als ze zijn naam voor de tweede keer zegt.

Hij ziet dat ze hem met een bezorgde blik aankijkt. Haar gezicht heeft de uitdrukking die ze altijd krijgt als de jongens koorts hebben of midden in de nacht ziek wakker worden. Wat belachelijk is, want hij heeft alleen maar een klein duwtje nodig. Het is tenslotte nog maar vijf uur in de ochtend. Niet nodig om een uitgebreide conversatie te beginnen.

‘Lieverd, ik moet alleen maar even plassen,’ zegt hij.

‘Wat is er aan de hand? Evan? Wat is er aan de hand?’

Ogenblikkelijk komt Sarah overeind. Ze doet het licht aan en tuurt in Evans gezicht alsof ze een schokkende kop in de krant leest.

‘Er is niets aan de hand, schat. Ik moet alleen maar even plassen. Mijn been slaapt. Kun je me heel snel helpen?’ vraagt hij.

Hij denkt dat als hij wat druk kan uitoefenen op zijn linkerkant, hij van houding kan veranderen en zijn bloedsomloop weer op gang kan krijgen. Hij moet alleen maar uit bed zien te komen.

Op dat moment beseft hij dat het niet alleen zijn rechterarm en -been zijn waar hij geen gevoel meer in heeft, hij heeft ook geen gevoel meer in zijn gezicht.

Zijn hele rechterkant is gevoelloos.

Wat gebeurt er met me?

Dan voelt Evan iets warmes en nats op zijn linkerbeen.

Hij kijkt naar beneden en ziet dat zijn boxersshort kletsnat is. Er verspreidt zich urine over de lakens.

‘O mijn god!’ gilt Sarah. Op dat moment, als ze haar man in bed ziet plassen, beseft ze de ernst van de situatie en komt ze in actie. Ze springt uit bed en Evan hoort haar naar de slaapkamer van hun tienerzoon lopen. Hij hoort hun gedempte stemmen door de muur maar hij kan ze niet verstaan, en dan is ze weer terug. Ze gaat naast hem op het bed zitten, houdt hem vast en

streelt zijn gezicht. ‘Het is goed,’ zegt Sarah. ‘Het komt allemaal goed.’ Haar stem is zacht en troostend.

‘Wat gebeurt er, schatje?’ vraagt Evan en hij kijkt zijn vrouw aan. Terwijl hij naar haar kijkt, dringt het tot hem door dat ze niets begrijpt van wat hij zegt. Hij beweegt zijn lippen en er komen woorden uit zijn mond, maar ze verstaat er helemaal niets van.

En dan hoort hij die reclamespot in zijn hoofd: ‘Mond, spraak, arm. Beroerte-alarm! Herkent u een van de signalen? Sla direct alarm. Bel direct 112.’

Shit!

• • •

Ondanks het vroege tijdstip verschijnt Evans zoon Marcus in de deuropening en geeft zijn moeder de telefoon. Vader en zoon kijken elkaar doordringend aan en Evan ziet een geschrokken en bezorgde blik in de ogen van zijn zoon die zijn hart bijna dichtknijpt. Hij probeert zijn zoon te vertellen dat het goed komt, maar uit de uitdrukking op het gezicht van de jongen blijkt duidelijk dat die poging om hem gerust te stellen het alleen nog maar erger maakt. Het gezicht van Marcus vertrekt van angst en de tranen stromen over zijn wangen.

Terwijl ze 112 belt klinkt Sarah duidelijk en daadkrachtig.

‘Er moet een ambulance komen, *nu meteen!* Mijn man heeft een beroerte. Ja, ik weet het zeker! Hij kan zijn hele rechterkant niet bewegen. Zijn gezicht is half verlamd. Nee, hij kan niet praten. Hij brabbelt maar wat. Er is geen woord van te verstaan. Schiet alsjeblieft op. Stuur *nu meteen* een ambulance!’

• • •

De eerstehulpverleners, een team verpleegkundigen, zijn er binnen vijf minuten. Ze bonzen op de deur en bellen aan. Sarah rent naar beneden en laat ze binnen. Hun jongste zoon ligt nog

te slapen en ze is bang dat hij wakker zal worden door het lawaai, maar gelukkig blijft hij liggen.

Evan staart omhoog naar de kroonlijst en probeert rustig te blijven. Hij voelt dat hij weg begint te zakken, weg van het huidige moment. *Dit is niet goed.*

Voordat hij weet wat er gebeurt wordt hij op een brancard de trap af gedragen. Op de overloop aangekomen wisselen de verpleegkundigen van plaats. In die fractie van een seconde kijkt Evan omhoog en ziet hij een van de verpleegkundigen naar hem kijken met een uitdrukking waar hij het koud van krijgt. Het is een blik van herkenning en medelijden. Die blik zegt: *Arme jongen. Ik heb dit vaker gezien en het ziet er niet goed uit.*

Terwijl ze de deuropening passeren, vraagt Evan zich af of hij ooit nog terug zal komen in dit huis. Terug bij Sarah en de jongens. Uit de manier waarop die verpleegkundige naar hem keek, leidt Evan af dat het antwoord waarschijnlijk geen ja is.

Als ze op de spoedeisende hulp komen, wordt Sarah bestookt met vragen over de medische geschiedenis van Evan. Ze vertelt alles wat ze weet over Evans leven wat mogelijk relevant zou kunnen zijn. Hij is computerprogrammeur. Hij gaat elk weekend mountainbiken. Hij speelt basketbal met zijn zoons. Hij is een geweldige vader. Hij is gelukkig. Bij zijn laatste gezondheidscontrole zei de dokter dat alles er goed uitzag. Op een gegeven moment hoort ze een van de artsen telefonisch met een collega overleggen over Evan: ‘Drieënveertigjarige man, rookt niet, geen risicofactoren.’

Maar wat Sarah, Evan en zelfs Evans artsen niet wisten, was dat hij wel degelijk een risicofactor had. Een hele grote zelfs. In feite was de kans dat Evan een beroerte kreeg twee keer zo groot als bij iemand zonder deze risicofactor. Wat niemand op de spoedeisende hulp die dag wist, was dat er al tientallen jaren een onzichtbaar biologisch proces aan de gang was dat invloed had op Evans hart- en vaatstelsel, immuunsysteem en hormoonstelsel. Een proces dat heel goed had kunnen leiden tot wat er nu

gebeurde. De risicofactor en de mogelijke impact ervan was nooit gebleken uit alle regelmatige gezondheidscontroles die Evan door de jaren heen had gehad.

Wat bij Evan voor een groter risico zorgde om wakker te worden met een halfzijdig verlamd lichaam (of om een andere ernstige aandoening te krijgen) is niets zeldzaams. Het is iets waar een groot deel van de bevolking aan is blootgesteld, iets wat zo normaal is dat je het over het hoofd ziet.

Maar wat is het dan? Lood? Asbest? Giftige verpakkingen?

Nee, het zijn ingrijpende jeugdervaringen.

De meeste mensen hebben niet het flauwste vermoeden dat wat hun in hun jeugd overkomt iets te maken heeft met een beroerte of een hartziekte of kanker. Maar velen van ons erkennen wel dat een jeugdtrauma een emotionele en psychische impact kan hebben. Voor de pechvogels (of zoals sommigen zeggen, de 'zwakkelingen') weten we hoe het slechtste scenario eruitziet: drugsmisbruik, cyclisch geweld, gevangenisstraffen en geestelijke gezondheidsproblemen. Maar voor alle anderen staat een jeugdtrauma voor de slechte herinneringen waar niemand over praat tot zeker het vijfde of zesde afspraakje. Het is gewoon een drama, bagage.

Ingrijpende jeugdervaringen denken we wel te kennen.

Kinderen hebben al sinds mensenheugenis was te maken gehad met trauma en stress in de vorm van misbruik, verwaarlozing, geweld en angst. Ouders zijn al bijna net zo lang afgeranseld, gearresteerd en gescheiden. Mensen die slim en sterk genoeg zijn, zijn in staat om het verleden achter zich te laten en het met wilskracht en veerkracht te overwinnen.

Of toch niet?

We hebben allemaal wel eens van die verhalen gehoord over mensen die een zware jeugd hebben gehad en die deze hebben overwonnen of, beter nog, er sterker door zijn geworden – het soort verhalen waar de Amerikaanse negentiende-eeuwse schrijver Horatio Alger bekend mee is geworden. Deze verhalen zijn verankerd in het culturele DNA van de Amerikanen. Op

zijn best schilderen ze een onvolledig beeld van wat ingrijpende jeugdervaringen betekenen voor de honderden miljoenen inwoners van de Verenigde Staten (en de miljarden mensen op de hele wereld) die in hun jeugd stress hebben meegemaakt. Nog vaker hebben ze morele implicaties en wekken ze gevoelens van schaamte en hopeloosheid op in mensen die worstelen met de levenslange impact van ingrijpende jeugdervaringen. Maar er ontbreekt nog iets aan het verhaal.

Uit twintig jaar medisch onderzoek is gebleken dat ingrijpende jeugdervaringen letterlijk onder de huid gaan zitten en veranderingen teweegbrengen die tientallen jaren in het lichaam kunnen blijven sluimeren. Ze kunnen een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van een kind en ze kunnen de fysiologie beïnvloeden. Ze kunnen chronische ontstekingen en hormonale veranderingen veroorzaken die blijvend kunnen zijn. Ze kunnen de manier veranderen waarop DNA wordt gelezen en hoe de cellen zich delen, en ze kunnen het risico op hartziekten, beroertes, kanker en diabetes – en zelfs alzheimer – drastisch vergroten.

Deze nieuwe wetenschap geeft een verontrustende wending aan het verhaal van Horatio Alger dat we zo goed denken te kennen: zoals blijkt uit de studies worden zelfs de grootste helden jaren later, nadat ze de ellende uit hun jeugd op verbazingwekkende manieren ‘te boven zijn gekomen’, tot stilstand gedwongen door hun biologie. Ondanks een harde jeugd deden veel mensen het goed op school en hebben ze gestudeerd en een gezin gesticht. Ze deden wat er van hen werd verwacht. Ze overwonnen de problemen en bouwden een succesvol leven op – en toen werden ze ziek. Ze kregen een beroerte. Of ze kregen longkanker of een hartziekte, of ze kregen een depressie. Omdat ze zich nooit hadden ingelaten met risicovol gedrag zoals drinken, te veel eten of roken, hadden ze geen idee waar hun gezondheidsproblemen vandaan kwamen. En ze legden al helemaal geen verband met het verleden, omdat ze het verleden achter zich hadden gelaten. Ja toch?

In werkelijkheid lopen mensen als Evan die ingrijpende jeugdervaringen hebben opgedaan, ondanks al hun harde werken, een groter risico op chronische ziekten, zoals hart- en vaataandoeningen en kanker.

Maar waarom? Hoe kan blootstelling aan stress in de kinderjaren op middelbare leeftijd of zelfs op gepensioneerde leeftijd als gezondheidsprobleem opduiken? Zijn er effectieve behandelingen? Wat kunnen we doen om onze gezondheid en de gezondheid van onze kinderen te beschermen?

In 2005, toen ik klaar was met mijn interne opleiding kindergeneeskunde aan de Stanford-universiteit, kwam ik niet eens op het idee om deze vragen te stellen. Net als iedereen had ik maar een deel van het verhaal. Maar toen, of dat nu bij toeval of door het lot gebeurde, ving ik glimpen op van een verhaal dat nog verteld moest worden. Het begon op de plek waar je veel ellende zou verwachten: een gekleurde achterstandswijk met weinig hulpmiddelen, verscholen in een welvarende stad met alle hulpmiddelen ter wereld. In de wijk Bayview Hunters Point in San Francisco zette ik een kinderziekenhuis op. Elke dag zag ik hoe mijn jonge patiëntjes kampten met overweldigende trauma's en stress; als mens werd ik er diep door geraakt. En als wetenschapper en arts begon ik vragen te stellen.

Mijn ontdekkingstocht gaf me een totaal andere kijk op het verhaal van ingrijpende jeugdervaringen – het hele verhaal, niet alleen het verhaal dat we denken te kennen. En ik hoop dat dit boek je er ook een andere kijk op zal geven. Door het lezen van deze bladzijden zul je beter begrijpen hoe ingrijpende jeugdervaringen een rol kunnen spelen in jouw leven of in het leven van iemand van wie je houdt. Maar, belangrijker nog, je zult ook leren welke mogelijkheden er zijn voor genezing. Die genezing begint met één persoon of één gemeenschap, maar heeft de kracht om de gezondheid van hele volken te transformeren.

Deel een Ontdekking

1

Er klopt iets niet

Terwijl ik een onderzoekskamer van het Bayview Child Health Center binnenliep om mijn volgende patiënt te zien, kon ik niet anders dan glimlachen. Mijn team en ik hadden hard gewerkt om de kliniek zo uitnodigend en gezinsvriendelijk mogelijk te maken. De kamer was geschilderd in pastelkleuren en had een bijpassende geruite vloer. Er hingen grappige tekeningen van babydieren aan de muur. Als je niet beter wist, zou je denken dat je in een chique spreekkamer in de welgestelde wijk Pacific Heights in San Francisco was in plaats van in het arme Bayview, wat ook precies de bedoeling was. We wilden dat onze kliniek een plek was waar mensen het gevoel hadden dat ze gewaardeerd werden.

Toen ik de deur door kwam, waren Diego's ogen strak gericht op de babygiraffes. *Wat een schatje*, dacht ik toen hij zijn aandacht op mij richtte, even kort glimlachte en me van onder zijn ruige bos zwart haar opnam. Hij zat op de stoel naast zijn moeder, die zijn driejarige zusje op schoot had. Toen ik hem vroeg of hij op de onderzoekstafel wilde klimmen, sprong hij er gehoorzaam op en begon hij met zijn benen heen en weer te zwaaien. Toen ik zijn dossier opende, zag ik zijn geboortedatum en keek ik nog eens naar hem – Diego was een schatje *en* een kleintje.

Ik bladerde snel door het dossier om een aantal objectieve gegevens op te zoeken die mijn eerste indruk ondersteunden. Ik zette Diego's lengte uit op de groeicurve en keek toen nog eens goed om er zeker van te zijn dat ik geen fout had gemaakt. Mijn

nieuwste patiëntje zat op het 50e percentiel voor de lengte van een vierjarige.

En daar was niets mis mee geweest, behalve dat Diego zeven jaar was.

Dat is gek, dacht ik, omdat Diego er verder als een heel normaal kind uitzag. Ik rolde mijn stoel naar de tafel en haalde mijn stethoscoop tevoorschijn. Toen ik dichterbij kwam, zag ik dikke, droge eczeemplekken aan de binnenkant van zijn ellebogen, en toen ik zijn longen beluisterde, hoorde ik ze duidelijk piepen. Diego's schoolverpleegkundige had hem doorverwezen voor onderzoek naar ADHD, een chronische aandoening die wordt gekenmerkt door hyperactiviteit, aandachtsproblemen en impulsiviteit. Of Diego nu wel of niet een van de miljoenen kinderen met ADHD was moest nog blijken, maar ik kon nu al zien dat zijn primaire diagnoses meer de richting op wezen van persistente astma, eczeem en een groeiachterstand.

Diego's moeder, Rosa, keek nerveus toe terwijl ik haar zoon onderzocht. Haar ogen waren strak op hem gericht en stonden ongerust; de blik van de kleine Selena schoot door de kamer terwijl ze alle glimmende instrumenten en apparatuur bekeek.

'Wat spreekt u liever, Engels of *Español*?' vroeg ik Rosa.

Er was opluchting op haar gezicht te zien en ze leunde naar voren.

Nadat we – in het Spaans – de medische geschiedenis hadden doorgenomen die ze in de wachtkamer had ingevuld, stelde ik dezelfde vraag die ik altijd stel voordat ik overga op de resultaten van het lichamelijk onderzoek: is er iets speciaals dat ik moet weten?

Er verscheen een bezorgde frons op haar voorhoofd.

'Het gaat niet goed op school, en de verpleegkundige zei dat medicijnen kunnen helpen. Klopt dat? Wat voor medicijnen heeft hij dan nodig?'

'Wanneer merkte u dat hij het moeilijk begon te krijgen op school?' vroeg ik.

Ze aarzelde even terwijl de uitdrukking op haar gezicht veranderde van gespannen naar verdrietig.

‘*Ay, Doctora!*’ zei ze en ze barstte los in het Spaans.

Ik legde mijn hand op haar arm en voordat ze verder kon gaan, stak ik mijn hoofd buiten de deur en vroeg mijn medisch assistent om Selena en Diego naar de wachtkamer te brengen.

Het verhaal dat ik van Rosa te horen kreeg was geen vrolijk verhaal. De volgende tien minuten vertelde ze me over het seksueel misbruik dat Diego had meegemaakt toen hij vier jaar was. Rosa en haar man hadden een huurder in huis genomen om de torenhoge huur in San Francisco te kunnen betalen. Het was een vriend van de familie, iemand die haar man kende van zijn werk als bouwvakker. Rosa merkte dat Diego aanhankelijker werd en zich meer terugtrok toen de man bij hen was ingetrokken, maar ze had geen idee hoe dat kon tot ze op een dag thuiskwam en de man met Diego in de douche aantrof. Hoewel ze de man er onmiddellijk uit hadden gegooid en aangifte hadden gedaan, was de schade al aangericht. Diego begon problemen te krijgen in groep 1, en de jaren daarna liep hij steeds meer achterstanden op. Wat het nog erger maakte, was dat Rosa’s man zichzelf de schuld gaf en de hele tijd boos was. Hoewel hij altijd al meer had gedronken dan haar lief was, werd dat na het incident nog een stuk erger. Ze zag in dat de spanning en het drinken niet goed waren voor het gezin, maar wist niet wat ze eraan kon doen. Door wat ze mij vertelde over haar gemoedstoestand kreeg ik het sterke vermoeden dat ze een depressie had.

Ik verzekerde haar dat we Diego konden helpen met zijn astma en eczeem en dat ik zou kijken naar de ADHD en de groeiachterstand. Ze zuchtte en zag er enigszins opgelucht uit.

We zwegen een tijdje en ik dacht koortsachtig na. Ik geloofde dat er, sinds we de kliniek in 2007 hadden geopend, iets medisch met mijn patiënten gebeurde dat ik niet helemaal begreep. Het begon met het overstelpende aantal ADHD-gevallen dat naar mij werd doorverwezen. Net als bij Diego kwamen de ADHD-symptomen bij de meeste patiënten niet zomaar uit de lucht

vallen. Ze leken het meest voor te komen bij patiënten die te kampen hadden met een soort levensverstoring of trauma, zoals de tweeling die was blijven zitten en betrokken raakte bij vechtpartijtjes op school nadat ze getuige waren geweest van een moordaanslag in hun huis, of de drie broers die opeens dramatisch lage cijfers haalden nadat de vechtscheiding van hun ouders zo uit de hand was gelopen dat de rechter bepaalde dat de overdracht van de jongens van de ene naar de andere ouder steeds op het politiebureau van Bayview moest plaatsvinden. Veel patiënten slikten al ADHD-medicatie; sommige waren zelfs aan de antipsychotica. Voor een aantal patiënten leken de medicijnen te helpen, maar voor velen van hen was dat niet het geval. In de meeste gevallen kon ik de diagnose ADHD niet stellen. Volgens de diagnostische criteria voor ADHD moest ik andere verklaringen voor ADHD-symptomen (zoals pervasieve ontwikkelingsstoornissen, schizofrenie of andere psychotische stoornissen) uitsluiten voordat ik de diagnose ADHD kon stellen. Maar wat als het genuanceerder lag? Wat als de oorzaak van deze symptomen – de slechte impulsbeheersing, het onvermogen om zich te concentreren, het niet stil kunnen zitten – helemaal geen psychische stoornis was, maar een biologisch proces dat de hersenen beïnvloedde en het normale functioneren verstoorde? Waren psychische stoornissen niet gewoonweg biologische stoornissen? Deze kinderen proberen te behandelen voelde als het in elkaar passen van puzzelstukjes die niet bij elkaar hoorden; de symptomen, oorzaken en behandelingen ‘leken erop’, maar niet genoeg om bevredigend te zijn.

Ik ging in gedachten terug en liet alle patiënten zoals Diego en de tweeling die ik het afgelopen jaar had gezien nog eens aan me voorbijgaan. Ik moest onmiddellijk denken aan Kayla, het tienjarige meisje bij wie de astma heel moeilijk onder controle was te krijgen. Na de laatste aanval ging ik bij haar en haar moeder zitten om Kayla's medicatie aan een grondig onderzoek te onderwerpen. Toen ik vroeg of Kayla's moeder een astmatrigger kon bedenken die we nog niet hadden vastgesteld

(we waren alles nagegaan, van huisdieren tot kakkerlakken tot schoonmaakproducten), antwoordde ze: ‘Nou, haar astma lijkt wel een stuk erger te worden als haar vader weer eens een gat in de muur slaat. Denkt u dat er een verband zou kunnen zijn?’

Kayla en Diego waren maar twee patiëntjes, maar ze waren niet de enigen. Dag na dag zag ik jonge kinderen die lusteloos waren en een vreemde huiduitslag hadden. Ik zag kleuters met haaruitval. Er was een epidemie van leer- en gedragsproblemen. Er waren brugklassers met een depressie. En in unieke gevallen, zoals dat van Diego, *groeiden kinderen niet eens*. Terwijl ik hun gezichten weer voor me zag, nam ik de bijbehorende mentale checklist door van stoornissen, ziekten, syndromen en aandoeningen, de vroege tegenslagen die rampzalige rimpelingen konden veroorzaken in hun verdere leven.

Als je een bepaald percentage van mijn dossiers doornam, zou je niet alleen een overvloed van medische problemen zien, maar het ene na het andere hartverscheurende verhaal. Naast het vermelden van de bloeddruk en de BMI in het dossier, zou je als je helemaal doorbladerde naar de rubriek ‘Sociale geschiedenis’ dingen tegenkomen als ouderlijke detentie, meerdere uithuisplaatsingen, veronderstelde mishandeling, geregistreerd misbruik en familie-erfenissen van psychische ziekten en drugsmisbruik. Een week voor Diego had ik een zesjarig meisje gezien met diabetes type 1 van wie de vader voor de derde keer op rij high was. Toen ik hem erop aansprak, verzekerde hij me dat ik me er niet druk om moest maken omdat de wiet hem hielp om de stemmen in zijn hoofd stil te krijgen. In het eerste jaar van mijn praktijk, waarin ik zo’n duizend patiëntjes zag, stelde ik niet bij een, maar bij *twee* kinderen de diagnose auto-immune hepatitis, een zeldzame aandoening die minder dan drie op de honderdduizend kinderen treft. Beide gevallen vielen samen met ingrijpende gebeurtenissen.

Telkens opnieuw vroeg ik me af: *wat is het verband?*

Als het maar een handjevol kinderen was geweest dat zowel overweldigende jeugdervaringen had opgedaan als slechte

gezondheidsresultaten had, had ik het misschien nog als een toeval beschouwd. Maar Diego's situatie was representatief voor honderden kinderen die ik het afgelopen jaar had gezien. De uitdrukking *statistische significantie* bleef maar rondzingen in mijn hoofd. Elke dag reed ik met een leeg gevoel naar huis. Ik deed mijn best om voor deze kinderen te zorgen, maar het was lang niet genoeg. Er was een onderliggende ziekte in Bayview waar ik mijn vinger niet op kon leggen, en met elke Diego die ik zag, werd het knagende gevoel in mijn maag erger.

• • •

Lange tijd kwam de mogelijkheid van een biologische link tussen ingrijpende jeugdervaringen en een slechte gezondheid in me op als een vraag die telkens even heel kort opdook en dan weer weg was. *Ik vraag me af... Wat als... Het lijkt wel of...* Deze vragen bleven maar opkomen, maar een deel van het probleem om de stukjes in elkaar te passen was dat ze voortkwamen uit situaties die maanden of soms jaren uit elkaar lagen. Omdat ze op die momenten niet logisch in elkaar pasten of keurig in mijn wereldbeeld pasten, was het moeilijk om het verhaal achter het verhaal te zien. Later lag het voor de hand dat al die vragen gewoonweg aanwijzingen waren die op een diepere waarheid wezen, maar net als een vrouw in een soap wier man ervandoor ging met de oppas, begreep ik het pas achteraf. Het waren geen hotelrekeningen en vleugjes parfum die mij aanwijzingen gaven, maar er waren veel kleine signalen die mij uiteindelijk op dezelfde gedachte brachten: *Hoe is het mogelijk dat ik dit niet heb gezien? Het was al die tijd vlak voor mijn neus.*

Jarenlang bevond ik me in de situatie dat ik het niet helemaal snapte omdat ik mijn werk deed op de manier waarop ik daarvoor was opgeleid. Ik wist dat mijn onderbuikgevoel over het biologische verband tussen ingrijpende jeugdervaringen en gezondheid slechts een vaag vermoeden was. Als wetenschapper kon ik dat niet accepteren zonder enig bewijs. Ja, mijn patiënten

Trefwoordenregister

- aanvaardbare stressreactie 82
- ACE-behandeling
 - aanbevelingen (zes dingen) 152, 216, 217, 257, 276
 - geïntegreerde gedragstherapie en 133
 - volwassenen en 215-216
- ACE's
 - Alberta, Canada, werk 228, 230-233
 - alle gemeenschappen/
bevolkingsgroepen en 125-126, 205, 220, 232, 247-249
 - als risicofactor (overzicht) 14-17
 - als taboe-onderwerp 219-225
 - Burke Harris reizen/kennis verspreiden 201-202, 203-205, 225-226
 - dosis-responsrelatie en 64, 100
 - gezondheidsproblemen op leeftijd (overzicht) 186
 - hormonen en 100-103
 - kennis en bewustwording en 161-162, 201-202, 203-205, 225-228
 - onwetendheid over 132, 161, 216, 219-220
 - overmedicalisering 179
 - slachtoffers van vuurwapengeweld 157-159
 - toekomstvisie 281-283
 - toxische stressreactie en 82-83
 - verband tussen armoede en gezondheidsproblemen (samenvatting) 26-27
 - verslavingszorg en 231
 - vragenlijsten 285, 289
 - vroegtijdige opsporing/
interventie en 124-125, 160, 188
- ACE's/gezondheidsproblemen en verband met establishment
 - Burke Harris en 26, 34-36, 44-46, 47-48
 - misverstand over gedrag en risico's en 64-65
 - problemen met (samenvatting) 34
 - zie ook* ACE Study (Felitti/Anda); *specifieke personen*
- ACE-patiënt Diego
 - behandeling/zorgkwaliteit en 49, 134, 261, 262

-
- door de jaren heen/gezondheid en ingrijpende ervaringen 252-261
- groeiachterstand en 22-23, 31, 32-34, 101
- misbruik 23-24
- moeder (Rosa) 22-23, 254, 255, 256, 257, 258-261
- vader 23, 255
- vroege gezondheids-/gedragsproblemen 22-24, 25, 31, 32, 34, 47, 51, 100-101, 195
- zusje (Selena) 22, 258
- ACE-patiënt Donna 54-55, 57-58
- ACE-patiënt Jack 184-186
- ACE-patiënt Lila
- ACE-score 184-186, 192
 - achtergrond/familie 184-185, 194
 - behandeling 194-195
 - gezondheidsproblemen/groeiachterstand 184, 185, 187, 194
- ACE-patiënt Patty 55-59, 66, 107
- ACE-patiënt Tiny 111-113
- ACE-patiënt Trinity 90, 91, 92-93
- ACE-patiënten Nia/Charlene
- achtergrond van Charlene 114-115, 138, 139, 139-141
 - CPP-sessies, Renschler en 136-144, 240
 - kinderbescherming 110
 - Nia's *failure to thrive* 109-110, 115
 - Post-partum depressie 110, 111
 - te vroeg geboren 109, 140-141
- ACE-patiëntjes tweeling/broers die geweld hadden gezien 24
- ACE-screening
- algemene 198-200
 - Bayview Child Health Center 125, 132, 166
 - belang van 229-230
 - extra categorieën/bevindingen 193-194
 - kritiek/labelen van kinderen 226-230
 - nieuwere versie/aantal ACE's tellen 185-186, 192-193
 - praktische richtlijnen en 199
 - screening van tieners 193
 - situatie (2008) 132-133
- ACE Study (Felitti/Anda)
- bevindingen van Felitti en 58-60, 62, 299
 - Clarke/Burke Harris en 52, 159, 248
 - deelnemers/bevolkingsgroepen 58-60, 62-63, 87, 186, 205
 - doel van 61
 - dosis-responsrelatie 64
 - gegevens 53, 60-62
 - kracht van 64
 - kritiek 64
 - Mannix en 230, 233
 - niet algemeen bekende redenen 64-66
 - patiënten uit obesitaskliniek en 54-59
 - scores en bevindingen vragenlijst 61-62, 161, 193, 205
 - uitleggen 'hoe' en 67

- zie ook* Anda, Robert; Felitti, Vincent
 ACE-vragenlijst 285
 van het CYW 289
 ADEM (acute gedissemineerde encefalomyelitis) 44-46, 47
 ADHD
 behandeling 95
 beschrijving 22, 23-24
 diagnose 24, 88-89
 onderliggende biologie 89
 school die een diagnose wil 22, 23, 88, 233
 adrenaline 76, 77, 95
 adverse childhood experiences
 zie ACE's
 Albright, Katie 164-166
American Journal of Preventative Medicine 52
 amygdala
 functies 76, 97
 stressreactie en 76-77, 97, 98
 Anda, Robert 60, 64, 104
 zie ook ACE Study (Felitti/ Anda)
 astma en ACE's 22, 23, 24, 28, 30, 50, 64, 90, 104, 133, 152, 181, 185, 186, 187, 232, 253
 auto-immuunziekten
 ACE's en 104, 107
 beschrijving/voorbeelden 25, 104, 105, 106-108
 zie ook specifieke ziekten

 Baldwin, James 29
 Basedow, Carl Adolph von 93

 Bayview
 beschrijving/bevolkingsgroepen en geweld 21, 28-29, 88, 126, 144, 155-156, 173-174
 Burke Harris die een drugsdeal ziet 155-156
 gezondheidsproblemen in 27-28, 29-30, 34-35
 Bayview Child Health Center
 beschrijving 21, 163
 situatie voor de opening 29
 subsidie voor patiëntenzorg 49, 50
 teamzorg 181-182
 uitbreiding 166
 zie ook Center for Youth Wellness (CYW)
 Bayview Child Health Center patiënten
 ACE-scores 87-88
 behoefte aan gegevens 152-153
 fiets als beloning 145, 152, 153
 ingewikkelde situaties 181, 182
 kinderobesitasprogramma's en 144-147
 overzicht
 gezondheidsproblemen 24
 zie ook specifieke patiënten; specifieke behandelingen
 beroerte
 Evan en 11-15, 269-271
 signalen 13
 beweging
 hoeveelheid/balans 146-147
 voordelen 145-147
 Bhatia, Suruchi 33, 49, 51

-
- bilirubine
 zie geelzucht en baby's
- Blackburn, Elizabeth 120-121
- Black Infant Health Program
 (BIH) 243-244, 249
- brain-derived neurotrophic factor
 (BDNF) 146
- Brotman, Martin 27, 28, 126, 127
- Bruce, Jacqueline 80, 81
- Burke, Basil 37-38
- Burke, Evan
 beroerte 11-15, 269-271
 beschrijving/
 persoonlijkheid 273
 schizofrenie van moeder
 en 272-273
 vrouw (Sarah) en
 kinderen 11-15, 269-270, 271
 zus (Nadine) 277-278
- Burke Harris, Nadine
 beroerte van broer en 269-273
 jeugd 37-38, 201, 272, 273-274
 man (Arno) 205, 244-245, 269,
 277, 278, 279
 onderwijsachtergrond 17, 30,
 39-43, 44-45
 schizofrenie van moeder en 272,
 273-275, 279
 stressreactie door het zien van
 een schietpartij 71-74
 zonen 184, 226-227, 245-246,
 276-278
 zoon verloren (Ziggy
 Harris) 276-279
- Burke, Louis 273
- Burke, Sarah 11-15, 269-270, 278
- California Pacific Medical Center
 (CPMC) 27-28, 34
- Canada, Geoff 173
- Cantor, Pamela
 ACE's en 233-242, 267
 gevolgen van 9/11 bij kinderen
 en 234-236
 zie ook Turnaround for Children
- Carolines verhaal
 behandeling voor zoon
 (Karl) 214-215
 besef van toxische stress bij
 zoon 213-214
 carrière 206-207, 208-210
 man (Nick) en ACE's 218-219
 man (Nick) en gedrag 206,
 207-208, 209, 212-213
 video over verbaal/emotioneel
 misbruik en 213
 voor zichzelf zorgen 212-213,
 214-215
 zoon (Karl) en ADHD-diagnose
 en medicatie 211, 214-215
 zoon (Karl) en
 gezondheidsproblemen 208,
 209, 211-213
- Carrion, Victor
 ACE-scores/Bayview Child
 Health Center en 85-87, 160
 achtergrond/expertise 85-86
 CYW en 160, 162, 164, 166
- Centennial Medal, Institute of
 Jamaica 37
- Center for Youth Wellness (CYW)
 ACE-vragenlijst 289
 beschrijving van de
 kamers 251-252
 doel 164, 166

- fondsen werven 163-165,
 166-167, 202-203
 hoorzitting 174-175
 planning 162-165
 positie Burke Harris 166-167
 supporters in de
 gemeenschap 56-57
 teamzorg 181
 verzetsgroep en 167-173, 176
 zie ook Bayview Child Health
 Center
 Centers for Disease Control and
 Prevention (CDC) 59, 198
 Child-Parent Psychotherapy (CPP)
 zie CPP (ouder-
 kindpsychotherapie)
 cholera 31-33, 57, 264-265
 Clarke, Whitney
 ACE-patiënten en 51, 52, 112,
 145, 164, 248
 Bayview Child Health Center
 en 50-51, 52, 112, 133, 145,
 182-183
 Cocalis, Rachel 167
 cortisol
 bloedsuiker/bloeddruk en 42,
 43, 78, 102, 103
 cognitie/stemming en 78
 dagpatroon 80-81
 hippocampus en 86
 kortetermijn/
 langetermijnstressoren
 en 42-43
 meditatie en 149
 ontwikkeling 41-42
 stressreactie en 76, 78
 vetophoping en 78, 102, 103
 CPMC
 zie California Pacific Medical
 Center (CPMC)
 CPP (ouder-kindpsychotherapie)
 beschrijving 134-135, 136
 Lieberman en 134-136, 163, 195,
 240
 cytokinen 103, 104, 146
 disfunctie van de
 geslachtsklieren 101
 Doll, Mary Lou 178-179
 dopamine 100
 Dowd, Denise 157-159
 DSM-5
 zie *Handboek voor de classificatie
 van psychische stoornissen*
 Dube, Shanta 104-105, 107
 Epel, Elissa 120, 121, 122-123
 epigenetica 115-116
 epigenetische regulering
 DNA-methylering 117, 118
 histonmodificatie 117
 onderzoek op rattenmoeders en
 jongen 115, 117-118
 processen die verantwoordelijk
 zijn voor 116
 toxische stress en levenslange
 gezondheid en 116-117
 vroegtijdige opsporing van
 problemen en 124-125
 Felitti, Vincent
 beschrijving/medische
 expertise 54, 64
 obesitasprogramma's 54-59

-
- verband tussen ACE's en gezondheidsproblemen 54-59, 104
zie ook ACE Study (Felitti/Anda)
- fenylketonurie (PKU)
oorzaak en behandeling 178-179, 187
screening op 179-180, 187, 191-192
- Fisher, Phil 80, 81
- Fraiberg, Selma 136
- Gates Foundation 242
- Gates, Robert 203
- geelzucht en baby's
behandeling 196-197
beschrijving 196
bilirubine en 196
bilirubinescreening 197-198, 199-200
kernicterus en 197, 198
visuele test op bilirubine en 196-197, 198
- genetica en omgeving 114-115
- gespreksterapie 49
- gevoelige periode 188, 189, 190
- gevolgen van 9/11 234-236
- Ghaly, Mark 163
- Graves, Robert 93
- groeiachterstand
ACE's en 33-35, 100-101
stressreactie en 41, 71
zie ook specifieke ACE-patiënten
- Guthrie, Robert
screening van baby's op PKU 177, 179-180, 187, 188, 191-192, 198-200
- vrouw (Margaret) en 178, 179
zoon (John) en verstandelijke beperking 178-179
- Guttmacher, Alan 225
- Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* 89
- Harlem Children's Zone 173-174
- Harris, Kamala
Burke Harris en ACE's 156-157, 159-160, 161, 162, 166
posities 156-157
preventie van gezondheids- en sociale problemen 159-160
- Hayes, Tyrone, en Hayes Lab 35, 38-42, 43
- Hellman, Julia 164
- hersenen en zenuwstelsel
ontwikkeling van 96, 189-190
toxische stress en 96-100
zie ook neuroplasticiteit; specifieke onderdelen
- hielprik 177, 180
- hippocampus
beschrijving en ligging 99
functies en stressreactie 76, 86, 99
- hiv/aids
postcodes en 28
symptomen en onderliggende biologie 89-90, 95
- homeostase 41, 42
- hormonen
functie 39
neuroplasticiteit en 189
onderzoek Hayes Lab 39

- slaap en 138
 stressreactie en 100-102
zie ook specifieke hormonen
 Hospital Council of Northern and
 Central California
 beschrijving 126
 gesprek na afloop
 (Marjorie) 131, 132
 presentatie van Burke Harris
 voor 126-128, 162
 HPA-as 76, 77, 148, 149, 218
 hyperthyreoïdie 93
 hypothyreoïdie 46, 93, 177

 immuunsysteem
 baby's en kinderen en 104-105
 beschrijving 78, 103-104
 beweging en meditatie en 146,
 149
 borstvoeding en 105
 ontregelde stressreactie, ACE's
 en 95-96, 104-106
 ontsteking en 104
 slaap en 138
 integratieve geneeskunde 217

 Janus, Kathleen Kelly
 Bayview Clinic/CYW en 202
 diners met vrouwelijke leiders
 en 202-204
 Johnson, Jenee 243-245, 246, 247,
 249

 Kaiser Permanente,
 San Diego 60-61, 63

 kanker
 ACE's en 15, 16, 17, 47, 62, 102,
 122
 effecten van meditatie 149
 samenwerking bij
 kinderkanker 262-263
 vergelijking behandeling met
 toxische stress 263-264
 kaposi sarcoom 89
 Karlen, Jerker 104
 Kawachi, Ichiro 48
 kernicterus 197, 198
 kiemtheorie
 medische antwoord en antwoord
 van de volksgezondheid 266
 ontwikkeling en
 acceptatie 264-266
 kikkervisjes, onderzoek op 35,
 38-42, 43
 King, Martin Luther 244
 Kram, Gabriel 150-151
 kritieke periode 188-189

 Legend, John 165
 Lieberman, Alicia
 achtergrond 134, 135
 CPP en 134-136, 163, 195-196,
 240
 Lister, Joseph 266
 locus caeruleus
 agressief gedrag en 98
 prefrontale cortex en 98-99
 slaap en 98
 stressreactie/toxische stress
 en 76, 77, 98
 lsd 150
 Lurie, Daniel 163-164, 165-166

-
- Mannix, Nancy en ACE-screening 227, 230-233, 241-242, 267
- Marley, Bob 37
- Meaney, Michael 113, 114, 115, 117-119, 261
zie ook onderzoek op rattenmoeders en jongen
- meditatie
gezondheidsvoordelen 148-149
mindfulness en 150-153
- miasmatheorie 32, 264-265
- Mind Body Awareness (MBA) Project 150-151
- mindfulness 150-153
- Moss, Adam 195
- National Crittenton Foundation 226, 227-230
- neuroplasticiteit 189-190
- New Yorker* 173
- Neylan, Thomas 123
- noradrenaline 76, 77, 95
- obesitas (kinderen)
ACE's en 88, 102-103
Bayview Child Health Center en 88, 144-147
- obesitas (volwassenen)
gemeenschappen met hoog risico en 47
programma's van Felitti 54-59
- O'Donovan, Aoife 123
- oestrogeen 39, 101, 190
- omgeving en genetica 115-116
- onderwijs en scholen
ADHD en 22, 23, 88, 132-133
verzet tegen ACE-screening 132-133
zie ook Turnaround for Children
- onderzoek naar de gezondheidszorg in San Francisco (2004) 27, 47
- onderzoek op kikkervisjes (Hayes Lab) 36, 38-43, 44
- onderzoek op rattenmoeders en jongen
dosis-responspatroon en 113-114
epigenetische regulering bij 115, 116-117
jongen omwisselen 118
levenslange reactie/volgende generatie en 114-115, 116-118
serotonine/stressreactie en 117-118
vergeleken met mensen 119
- ontsteking
ACE's en 105
auto-immuunziekten en 105
balans en 146-147
cytokinen en 146
immuunsysteem en 104
meditatie en 149
- ouder-kindpsychotherapie (CPP)
zie CPP (ouder-kindpsychotherapie)
- oxytocine 190, 218
- Pai-Espinosa, Jeanette
ACE-screening en 226-227, 228-229, 233, 242, 267
achtergrond 226
Palo Alto 125-126

- Pasteur, Louis 266, 267
- Pediatric Oncology Group (POG) 262-263
- pest (Zwarte Dood) 31, 264
- positieve stressreactie 81
- posttraumatische stressstoornis (PTSS) 74, 86, 123
- Precision Public Health Summit
- overzicht 242-248
 - reactie van Burke Harris op spanning 247-248
 - spanning onderzoekers-gemeenschap 243-244
- prefrontale cortex
- functies en ligging 97-98
 - stressreactie/toxische stress en 77, 94-95, 98-99
- Puterman, Eli 122-123
- ras
- ACE's en 243-244, 246-247
 - Arno en zonen 244-246
- Renschler, Todd
- Charlene en Nia en 137-144, 240
 - Lieberman en 136-138
- revolutie
- ACE-behandeling en 267-268, 280
 - ACE-behandeling in de toekomst 281-283
 - zie ook* kiemtheorie
- Rice, Condoleezza 203
- Roemeense weeshuizen en wezen 97
- SAM-as 76, 77, 78, 81, 138
- Sara P. en ADEM 44-46, 47
- screening bij baby's
- algemene screening 180, 187, 198-200
 - geschiedenis 177, 179-180, 187, 188, 192
 - zie ook specifieke problemen*
- Sheridan, Sue
- algemene bilirubinescreening en 196-197, 198-200
 - Cal (zoon) en geelzucht 195-196
- Singer, Monica 167
- Sister J. en verzet tegen het CYW 169-172, 173
- Slaap
- baby's van depressieve moeders 137
 - biologisch belang 137-138
 - locus caeruleus en 98
 - meditatie en 149
- slachtoffers van
- vuurwapengeweld 157-159
- Snow, John 31-32, 265
- standing orders 44-45, 47
- stank en miasmatheorie 264-265
- stresshormonen
- ontwikkeling en 41-43
 - slaap en 138
 - stressreactie en 40-42, 100-102
 - zie ook* onderzoek op kikkervisjes; *specifieke hormonen*
- stressreactie
- bovenmenselijke kracht en 75
 - feedbackinhibitie en 79
 - hoofdrolspelers 76
 - hormonen en 100-102

-
- immuunsysteem en 79
 - ontmoeting met de beer
 - voorbeeld 76-79
 - schietpartij zien en 71-74, 75
 - soorten 81-82
 - vecht-of-vluchtreactie 76, 77
 - stressreactiebuffer
 - behoefte om te versterken 268
 - ontregeling voorkomen 81
 - voorbeelden 82, 85, 234-235
 - zie ook* Carolines verhaal;
onderzoek op rattenmoeders
en jongen
 - stressreactie, maladaptieve
(ontregelde)
 - beschrijving en gevolgen 41-43,
74, 80, 95-96
 - immuunsysteem en 95
 - onderzoek bij
pleegkinderen 80-81
 - ontregeling van
feedbackinhibitie 81
 - PTSS 74
 - synaptische plasticiteit 189-190

 - TED Talk, Burke Harris 204-205,
225
 - telomerase 123, 148
 - telomeren
 - beschrijving 120-121
 - omgeving en genetica 121-124
 - schade 121-122
 - veroudering en 120-124
 - testosteron 39, 101, 190
 - Tipping Point
 - Community 163-165, 166-168
 - Tough, Paul 173

 - toxische stressreactie
 - beschrijving 82-83, 90
 - zie ook* ACE's
 - Turnaround for Children
 - ACE's en 233-242
 - ACE-training bij volwassenen
en 238-239
 - achtergrond 233
 - angst in scholen en 235, 236
 - behoefte aan begrip 232-233
 - chronische ingrijpende
ervaringen en stress
en 235-238
 - gevolgen van 9/11 bij kinderen
en 234-236
 - oplossingen 239-241
 - schooldiscipline en 238
 - testscores en 239-241
 - veerkracht en lef en 240
 - veiligheid en stabiliteit
en 237-238
 - vecht-of-vluchtreactie 76, 77
 - zie ook* stressreactie
 - ventrale tegmentale gebied
(VTG) 97, 100
 - veroudering en telomeren 120-124
 - voedselwoestijnen 102-103, 144
 - vrouwelijke leiders, diners van
Burke Harris doet mee 202-203
 - discussie over ACE's 203-206
 - zie ook* Carolines verhaal

 - Williams, Cynthia 182-183
 - Williamson, David 59
 - Witte Huis en Burke Harris 225,
242

Zamarra, John 148
ziekte van Alzheimer 99
ziekte van Basedow 93
ziekte van Graves 93-94