

Geïsoleerde jongeren



De gordijnen zijn dicht als Milou de kamer van haar 23-jarige zoon in loopt. Het is eind 2019 en hij zit in het donker achter zijn twee beeldschermen, ondergedompeld in een oneindige wereld van youtubefilmpjes. Zoals bijna altijd. De afgelopen dagen heeft Milou haar zoon een brief geschreven waarin ze vertelt dat ze zich zorgen maakt. Want haar zoon komt zijn slaapkamer vrijwel niet meer uit. Al jarenlang niet. Drieën-twintig uur per dag zit hij binnen. Elke dag brengt hij door met op bed liggen, gamen, tv-kijken of spelletjes spelen op zijn telefoon.

‘Heb je mijn brief gelezen?’, vraagt ze. Haar zoon zwijgt lang. ‘Nee’, zegt hij uiteindelijk. ‘En ik ga hem ook niet lezen.’ Milou begint haar brief voor te dragen. Ze vertelt hoe eerlijk, zorgzaam en slim ze hem vindt. Maar ze zegt ook dat hij in actie moet komen. Dat ze zijn passieve gedrag niet langer tolereert, dat hij iets moet gaan dóén. ‘Ik hou van jou, altijd’, zegt ze ten slotte, als ze het papier neerlegt op zijn bed. Haar zoon doet net alsof hij haar niet hoort.

EEN PAAR MAANDEN GELEDEN NAM EEN MOEDER in haar wanhoop contact op met *de Volkskrant*. ‘Mijn zoon van 25 komt het huis zelden nog uit’, schreef ze. ‘Al een jaar of zes.’ Terwijl haar zoon een paar kilometer verderop zit, in het huis waarin hij opgroeide, vertelt ze in een café haar verhaal. Om zijn privacy te beschermen, wil ze niet met haar eigen naam in de krant. Haar zoon is een intelligente jongen die zonder iets te doen een havodiploma haalde. Daarna kwam zijn leven vrijwel volledig tot stilstand.

Hij is vele kilo’s te zwaar en weigert al jaren om naar de tandarts te gaan. Hij ziet of spreekt vrijwel niemand meer. Of het moeten de paar jongens zijn met wie hij online gamet. Hij speelt spelletjes op zijn telefoon alsof hij in een wachtkamer zit. ‘Het is’, zegt Milou, ‘alsof hij de tijd aan het doden is.’ Zij kookt zijn eten, al haalt hij liever diepvriespizza of goedkope koek en chips bij de supermarkt – zo’n beetje de enige keren dat hij buiten komt.

Elke ochtend maakt ze met moeite haar zoon wakker. ‘Dan gaat hij van de liggende naar de zittende positie op zijn bed’, zegt ze. ‘Hij doucht misschien één keer per week. Meestal loopt hij in een joggingbroek. Zijn kamer vervuult steeds verder. Als ik de gelige laag op zijn tanden zie, kan ik huilen en schreeuwen tegelijk. Ik weet niet wat ik moet doen. Hij is een beer van een jongen. Ik kan het internet eruit trekken, maar de mensen met wie hij gamet, zijn z’n enige contacten met de buitenwereld.’

Soms komt ze op straat moeders van de basisschool tegen. ‘Die vragen me dan: hee, hoe is het met je zoon? Dan geef ik een ontwijkend antwoord en loop ik zo snel mogelijk door.’ Zijn gedrag lijkt op een fenomeen dat in Japan al tientallen jaren bekend is: hikikomori, Japans voor ‘terugtrekking’. In de jaren negentig signaleert een Japanse psychiater, Saito Tamaki, dat hij steeds vaker wordt geraadpleegd door radeloze ouders over hun kinderen – tieners en jongvolwassenen – die niet naar school gaan, niet werken, zich opsluiten op hun slaapkamers en weigeren om naar buiten te komen. Ze hebben nauwelijks sociale contacten meer. Velen blijven jarenlang binnen.

Aanvankelijk denkt Tamaki dat ze depressief zijn, maar als hij zich in hen verdiept, constateert hij dat er geen eenduidige psychiatrische ziekte op hen te plakken valt. De psychiater besluit hen te beschouwen als apart fenomeen, noemt hen hikikomori, en schrijft in 1998 een boek dat een bestseller wordt: *Hikikomori, adolescentie zonder einde*. Daarin waar-

“Soms word ik er gek van en sta ik tegenover hem te schreeuwen: wat wil je met je leven?”

Moeder Milou over haar zoon die al zes jaar passief op zijn kamer zit

schuwt hij dat de aantallen toemen. Media, die er bovenop duiken, tonen beelden van ouders die borden eten voor slaapkamerdeuren zetten.

Met zijn boek legt Tamaki een probleem bloot dat tot dan toe onzichtbaar was: teruggetrokken jongeren zoeken geen hulp, en ouders schamen zich zo erg dat ze er met niemand over praten. Maar nu krijgt dit ondergrondse verschijnsel voor het eerst een naam. En dat zorgt voor erkenning, ook door de Japanse overheid. Deze schat de hoeveelheid hikikomori tussen de 15 en 39 jaar inmiddels op ruim een half miljoen en financiert meer dan vijftig hulpcentra. Wetenschappers doen onderzoek naar de ‘moderne kluisenaars’ die gemiddeld bijna tien jaar op hun kamers blijken te zitten.

LANGE TIJD WORDEN HIKIKOMORI GEZIEN als een Japans verschijnsel. Maar dat blijkt niet te kloppen. Uit gesprekken van *de Volkskrant* met veertien Nederlandse hulpverleners, onder wie psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers van tien verschillende instellingen blijkt dat zij allemaal signalen krijgen over ‘hikikomori’ vanuit hun praktijk, al noemen ze hen niet zo. Volgens hen stijgen de aantallen. Veel gevallen zijn ernstig en spelen langdurig. Hulpverleners vertellen over jongeren die acht jaar geïsoleerd op hun kamer zitten.

In Frankrijk genieten hikikomori inmiddels meer bekendheid. Dat komt door psychiater Marie-Jeanne Guedj, voormalig hoofd van de spoedeisende hulp van het psychiatrische ziekenhuis Hôpital Sainte-Anne in Parijs. Ze is een Europese autoriteit op het gebied van hikikomori en behandelt dagelijks jongeren en jongvolwassenen die zich terugtrekken. Ook doet ze onderzoek en organiseert ze internationale congressen.

In de documentaire *Hikikomori:*

les reclus volontaires? uit 2020 wordt Guedj gevolgd. Sommige hikikomori blijken zo schuw dat ze hun behoefte doen in flessen op hun kamer. Ook wordt een 34-jarige man gefilmd die al veertien jaar in een tuinhuisje bij zijn vader bivakkeert. Zijn kamer noemt hij een ‘vlucht, een ontsnapping’. ‘Ik wilde geen deel meer uitmaken van de samenleving’, zegt hij.

In één scène wordt psychiater Guedj ontvangen door radeloze ouders die al jaren proberen hun zoon uit zijn isolement te halen. Zijn moeder is uitgeput. Haar zoon leeft, maar daar is dan ook alles mee gezegd. ‘Het is’, zegt zijn moeder, ‘alsof hij is verdwenen.’

Even later benadert Guedj de jongen. Hij ligt met zijn rug naar haar toe op bed, in onderbroek en vuil T-shirt. ‘Ik heb geen zin om te praten’, zegt hij onwillig. De psychiater zegt dat hij toch een beetje moet proberen te communiceren. ‘Bovendien weet ik dat jij hier op bepaalde momenten heel, heel erg onder lijdt. Klopt dat?’ Even is het stil. ‘Dat klopt’, geeft de jongen uiteindelijk toe. Zijn gezicht laat hij geen enkele maal zien.

‘Na de uitzending kreeg ik 400 mails met reacties’, zegt Guedj. ‘Zodra je hierover praat, merk je pas hoe zeer dit leeft.’ Ze vertelt dat dit een wereldwijd fenomeen is. ‘Van Brazilië tot de VS, van Engeland tot Frankrijk, van Canada tot India’. Overal signaleren wetenschappers ‘hikikomori’, al weet niemand nog precies om hoeveel mensen dit gaat.

DE ZOON VAN MILOU WEET NIET DAT ZE HAAR VERHAAL met de krant deelt. ‘Hij gelooft hier niet in’, zegt ze. ‘Hij vindt zelf absoluut niet dat er iets met hem aan de hand is. Ik heb dit tot nu toe alleen verteld aan hulpverleners en goede vrienden. Maar nu ben ik de schaamte voorbij. Ik voel me machteloos. Ik heb al zo vaak hulp gezocht, maar ik word van het kastje naar de muur gestuurd. Omdat hij volwassen is, valt hij overal buiten. Ik wil gewoon dat dit probleem in de openbaarheid komt.’

In overleg met Milou heeft de krant besloten alleen haar verhaal op te tekenen en niet haar zoon te benaderen – vader is buiten beeld – om het preciaire evenwicht in huis niet te verstoren. Enkele details zijn daarom niet vermeld. Wel is gesproken met een goede vriendin en een therapeut, die haar verhaal bevestigen. Daarnaast heeft Milou meerdere bewijzen overlegd. ‘Ik heb lang gedacht dat hij de enige was. Nu hoop ik dat andere mensen zich herkennen in mijn verhaal, zodat we samen iets kunnen ondernemen. Maar ik hoop vooral dat er iemand opstaat die zegt: dit kan zo niet, ik ga julie helpen.’

Op de basisschool is haar zoon dromerig, gevoelig, stil. Een zachtvaardige, lieve jongen. Hij heeft vaak buik-

➔ LEES VERDER OP **PAGINA 8**

Apathische kinderen, wanhopige ouders

Hikikomori heet het in Japan: jongeren, vaak jongens, die hun dagen geïsoleerd op hun kamer slijten, gamend, hangend, lusteloos. In Nederland gebeurt dat ook zorgelijk vaak. Radeloze ouders vinden nergens hulp. ‘Overall krijg ik te horen: hij moet het zélf willen.’

Door **Maud Effting** Foto-illustraties **Eddo Hartmann**



Geïsoleerde jongeren

➔ VERVOLG VAN
PAGINA 6

pijn en dan wil hij niet naar school, maar verder is er weinig aan de hand. Met een vwo-advies vertrekt hij naar de middelbare school. Daar haakt hij geleidelijk af. ‘Mijn zoon was niet vooruit te branden’, zegt ze. ‘Hij was altijd moe. Thuis ging hij meteen op bed liggen. Als het even kon, meldde hij zich ziek. Leraren vonden hem ongemotiveerd. Maar ik zag ook een jongen die het allemaal niet overzag, en die het vertikte om hulp te vragen. Eén keer zei een leraar dat hij hem ‘depressievig’ vond. Hij zei: ik zie een jongen die een grote glimlach opzet, maar die niet echt meedoet.’

De leraar vraagt of ze hem langs wil sturen om eens te komen praten. Maar haar zoon komt niet. ‘Als ik op school om hulp vroeg, zeiden ze: hij moet het zélf willen. Maar hij deed niks, wilde niks. Er kwam een remedial teacher, ook daar kwam hij niet opdagen. Om hem heen veranderde iedereen: er kwamen meisjes, feestjes, biertjes – daar had hij niets mee. Mijn onderbuik zei me dat er iets niet goed zat, maar andere jongens waren óók niet vooruit te branden. Ik hield me vast aan de gedachte dat hij gewoon lui was. Een puber.’

Het knaagt. Ze vraagt zich af of hij misschien autisme heeft. Op zijn 16de sleept ze hem mee naar een zorginstelling. ‘Hij ging mee, voor mij. Maar toen de psychiater daar hem wilde onderzoeken, weigerde hij. Hij zei: met mij is niks raars aan de hand.’ Met hangen en wurgen haalt hij uiteindelijk de havo, zonder ooit een boek open te slaan. ‘Daarna kwam het onvermijdelijke tussenjaar’, zegt Milou. ‘Of in zijn geval: het bedjaar. Hij zei dat hij wilde reizen, maar uiteindelijk zat hij vrijwel het hele jaar thuis.’ Zijn vrienden appen hem dat jaar nog wel. ‘Maar hij reageerde nergens op’, zegt Milou. ‘En op een gegeven moment stopten ze met vragen.’

IN NEDERLAND IS HET ONBEKEND HOEVEEL jongvolwassenen zich op deze manier terugtrekken. Navraag bij de ministeries van VWS en OCW levert niets op. Het probleem heeft hier geen naam. Maar zorgverleners signaleren hen wel degelijk.

Kinder- en jeugdpsychiater Marja van ’t Spijker, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, heeft bij Kenter Jeugdhulp in Haarlem momenteel twintig jongeren onder de 23 jaar uit de regio onder behandeling die al maanden of jaren alleen bij hun ouders op een kamer zitten. Ze zien of spreken niemand meer. Haar jeugdteam doet aan ‘bemoeizorg’: zorg voor jonge patiënten die daar niet op zitten te wachten. ‘Soms krijgen we ze binnen via de crisisdienst’, zegt ze. ‘Dan is het thuis uit de hand gelopen omdat ouders in hun machteloosheid hun kind uit bed hebben getrokken. Sommige jongeren voelen zich daardoor zo in het nauw gedreven dat ze op de vuist gaan of zichzelf iets aan proberen te doen.’

‘Dit is absoluut een probleem’, stelt klinisch psycholoog Audri Lamers van de Opvoedpoli in Amsterdam. ‘Wij herkennen dit zeker’, zegt directeur Jasmijn Verhage van De Nieuwe Kans, dat Rotterdamse jongens (18-27 jaar) helpt die vastlopen. ‘Ik krijg geregeld wanhopige ouders aan de telefoon’, zegt ook onderwijsconsulent Rineke Barendregt, directeur van Educé in Rotterdam. ‘Hun kinderen willen niets meer. Ramen dicht, deuren dicht, borden eten voor de deur – dat soort dingen. Corona heeft dit versterkt. Onderwijsconsulenten zien een hausse aan dit soort kinderen.’

‘Op dit moment hebben we meerdere cliënten bij wie dit speelt’, zegt kinder- en jeugdpsychiater Nico Beuk (54), directeur behandelzaken bij Arkin Jeugd & Gezin in Amsterdam. Hij zegt ‘nogal eens’ geconsulteerd te worden door collega-psychiaters, met name als er suïcide dreigt. ‘De aantallen zijn zeker toegenomen door corona’, stelt hij. ‘Jongeren die toch al angstig waren, hebben nu nog meer moeite om weer aan te haken bij de maatschappij.’

Beuk komt op kamers waar de gordijnen altijd dicht zijn, bij jongeren die hun ouders niet meer binnen laten en sterk vervuilen. ‘Soms zien we de maden door het eten lopen’, zegt de psychiater. Hoe ze hun dagen vullen? ‘Sommigen gamen, sommigen slapen veertien uur per dag.’ Maar dat hulpverleners hen kennen, betekent niet dat iedereen ook hulp krijgt. Integendeel.

ONDER ZWARE DRUK VAN MILOU begint haar zoon tot drie keer toe een studie, maar daar houdt hij soms al na een paar weken mee op. ‘We hadden er vreselijke ruzie over. Maar hij wilde gewoon niet. Hij was zo lethargisch.’ Maandenlang gooit ze elke dag de gordijnen open, roept ze opgewekt ‘goedemorgen’. ‘Ik heb

“**De aantallen zijn toegenomen door corona. Jongeren die toch al angstig waren, hebben nu nog meer moeite om aan te haken**

Psychiater Nico Beuk ziet jongeren die 14 uur per dag slapen

“**Binnenshuis heerst vaak ongelooflijke spanning en stress. Soms loopt het zo hoog op dat de politie eraan te pas moet komen**

Tineke Pannebakker is maatschappelijk werker

honderdduizenden dingen voorge-steld: reizen, studies, baantjes, een taal leren, naar het buitenland, defensie, een zorgboerderij. Hij vond mijn ideeën niets. Al kwam hij zelf ook nergens mee.’

‘Ik heb hem maanden in zijn bed laten rotten. Ik ben directief geweest. Ik ben gestopt hem financieel te ondersteunen, gestopt met pampere-n. Hij heeft nu een lening, omdat het hem tijdens corona lukte om online wat studiepunten te halen. Ik krijg nauwelijks contact. Soms word ik er gek van en sta ik tegenover hem te schreeuwen: wat wil je met je leven? Dan zegt hij: ja, dat is voor mij om te weten, ik heb een plan. Hij wil niet zeggen wat dat dan is. Hij ontkent het probleem gewoon. Als ik emotioneel word, zegt hij: ‘Doe rustig, ontspan.’ Als ik hem vraag of hij geen behoefte heeft aan contact met andere mensen, zegt hij: ‘Dat vraag je elke dag. Hoezo?’ Het is een no-go-area.’

‘Ik denk dagelijks dat dit mijn schuld is. Faciliteer ik dit? Hou ik dit probleem in stand? Mensen denken vaak dat dit hen niet zou overkomen. Hoe vaak ik dát al niet heb gehoord: kom op, geef hem een schop onder zijn kont, zet hem gewoon het huis uit. En dat zou ik inderdaad nog kunnen doen: hem uit huis zetten.’ Ze is even stil. ‘Ik heb er vaak aan gedacht. Maar wie doet dat nu met iemand die zo kwetsbaar is? Eigenlijk ben ik bang dat hij dan dakloos wordt. Of dat hij zich voor een trein gooit.’

VEEL TERUGGETROKKEN JONGEREN zijn nu niet in beeld bij de ggz, denken hulpverleners. Psychiater Beuk van Arkin is ervan overtuigd dat hij slechts het topje van de ijsberg ziet. ‘Onlangs behandelden we een meisje met problemen. Bleek ze ineens een oudere broer te hebben die al twee jaar op zijn kamer zat.’ Dit speelt zich af in stilte: door onbekendheid, door schaamte, door ontkenning. De jongeren vallen onder ‘zorgwekkende zorgmijders’: mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die alle zorg weigeren. ‘Als je rechtstreeks vraagt of ze een probleem hebben, dan zeggen ze allemaal nee’, zegt Beuk. Maar dat is niet het enige. Want zodra kinderen volwassen zijn, is hulp nauwelijks meer te krijgen.

Milou werkt in de ggz. Ze weet hoe de zorg in elkaar zit. Als ouder van een volwassen kind krijgt ze te maken met de catch 22 van het hikikomori-probleem. ‘Ik kreeg te horen dat ik hem moest motiveren om te komen. Dat hij het echt zélf moest willen. Maar hij beweert zelf dat er niets aan de hand is. En dus is er geen hulpvraag. En gebeurt er niets.’ Als kinderen minderjarig zijn, kunnen ouders of andere zorgverleners hulp voor hen aanvragen. Maar als ze onder de volwassen ggz vallen, gaan ze zélf over de zorg. Bemoeizorg of dwang komt er dan alleen in zeer ernstige situaties.

Aan de Volkskrant stuurt Milou be-wijzen van haar vele, vruchteloze pogingen om hulpverleners in te schakelen. Ze bezoekt de huisarts, de praktijkondersteuner, ggz-instellingen, het buurtteam, psychologen, psychiaters, systeemtherapeuten, een zorgcoach, het jongerenloket, maar de patstelling blijft: hij is vol-



wassen en moet zelf willen en komen. In totaal benadert ze ten minste vijftien instanties, zegt ze. ‘Ik heb mijn ‘casus’ meermaals ingebracht bij de Fact-teams (teams voor ambulante zorg, red.) voor volwassenen bij mijn eigen instelling. Maar mijn zoon is gewoon niet ‘erg’ genoeg voor hen. Hij veroorzaakt geen overlast, hij staat niet op de rand van een hoge flat, hij is niet crimineel, niet aan de drugs, niet ernstig vervuild, niet dakloos en niet psychotisch. Omdat hij niet naar een psychiater wil, heeft hij geen diagnose. Daardoor ben ik machteloos. Hulp komt er alleen als er een acute, levensbedreigende crisis is. En dat moet je heel letterlijk nemen.’

Even overwoog ze om hem niet meer te dwingen etensresten op te ruimen, zodat hij vanwege het criterium ‘maatschappelijke teloorgang’ alsnog in aanmerking zou komen voor bemoeizorg. ‘Maar zoiets kan jaren duren en dan moeten de ratten door het huis gaan lopen. Daar ligt bij mij de grens.’

‘Als we er in Nederland geen last van hebben, dan is het heel moeilijk om iets voor elkaar te krijgen’, zegt directeur Jasmijn Verhage van De Nieuwe Kans. ‘Wij mogen deze jongeren in onze instelling tot 23 jaar behandelen’, zegt kinder- en jeugdpsychiater Van ’t Spijker van Kenter. ‘Sommige instellingen zetten die ‘knip’ al bij 18 jaar. Ik ben een groot pleitbezorger van het verder verhogen van die leeftijd.’

Ook in het onderwijs zijn er boven de 18 weinig mogelijkheden meer om jongeren te activeren. ‘Zij vallen niet meer onder de leerplicht en zo raken ze langzaam uit het zicht’, zegt directeur Rineke Barendregt van Educé. ‘Een ouder verwoordde het onlangs treffend: dit zijn de kinderen die niemand mist.’

Toch lukt het – bij hoge uitzondering – soms wél om volwassen kinderen te helpen die zich hebben teruggetrokken. Zes jaar geleden richtte de Haagse maatschappelijk werker Tineke Pannebakker samen met een collega het project Hotelouders op vanuit welzijnsorganisatie Wijkz, toen ze merkten dat ze steeds vaker wanhopige ouders moesten afwijzen. Ze vermoedt dat ze momenteel de enigen zijn die hulp bieden aan ouders met volwassen kinde-



ren. ‘We werken in Haagse wijken, maar we krijgen telefoontjes vanuit het hele land.’ Deze verzoeken wijzen ze nu af, omdat ze een lokale organisatie zijn.

WETENSCHAPPERS PROBEREN WERELDWIJD te ontrafelen waarom hikikomori zich afsluiten. En hoe ze eruit kunnen komen. Volgens de Japanse psychiater Tamaki willen deze jongeren bijna allemaal ontsnappen uit hun isolement. ‘Maar ze weten simpelweg niet hoe’, schrijft hij.

Er is nog geen consensus over de vraag wat dit is. Een ziekte? Een sociaal fenomeen? De Nederlandse psychiater Van ‘t Spijker denkt dat de oorzaken divers zijn en dat dit een gevolg is van andere stoornissen, angsten of trauma’s. Sommige wetenschappers opperen daarentegen om hikikomori op te nemen in de DSM-5, het handboek voor psychische stoornissen. ‘Het helpt in elk geval om dit een naam te geven’, aldus de Franse psychiater Guedj. ‘Daardoor krijgen ouders meer grip. Ze kunnen afrekenen met de schaaamte, omdat ze uit kunnen leggen dat hun kind iets heeft wat bestaat.’

Het gedrag van hikikomori wordt vaak gezien als een vlucht voor de toenemende prestatiedruk in de maatschappij. Guedj: ‘Veel jongeren hebben gedurende langere tijd het gevoel dat ze falen. Daardoor trekken ze zich steeds verder terug.’ Dit zijn regelmatig mensen die als hoogbegaafd zijn gediagnosticeerd, zegt Guedj ook. ‘Ongeveer de helft is als kind gepest. Veel van hen hebben veeleisende ouders. Ze komen vaak uit de hogere middenklasse. In Japan zien onderzoekers dat relatief veel mensen kampen met een autismespectrumstoornis, zoals asperger. Ook angststoornissen, depressie en sociale fobieën komen vaak voor. Maar wat vooral opvalt is het negatieve zelfbeeld. Zo negatief dat het tegen een depressie aanschurkt.’

‘Dit zijn jongeren die niet goed mee kunnen doen met de steeds complexer wordende maatschappij’, zegt ook psychiater Van ‘t Spijker. ‘De verwachtingen zijn hoog, de snelheid is hoog, de druk is hoog. De Vlaamse psychiater Dirk De Wach-

ter zei eerder: we zitten met zijn allen op een speedboot die steeds harder vaart, maar daardoor vallen er dus wel mensen vanaf.’ Het is geen toeval dat dit vaak na de middelbare school of bij een andere overgang gebeurt. Dit wordt ‘growing into deficit’ genoemd, stelt ze. ‘Op de basisschool redden kinderen zich nog wel, zeker als ze begaafd zijn. Maar bij kantelpunten – de middelbare school, de universiteit – vallen de kaders weg en komen kwetsbaarheden steeds meer naar boven.’

Uit Japans onderzoek blijkt dat meer dan driekwart van de hikikomori man is. Guedj: ‘Het is een manier van doen die je vooral bij jongens ziet: heel passief: geen opstand, geen gevecht, geen schreeuw om hulp.’

Veel teruggetrokken jongeren zijn in hun ontwikkeling blijven steken, stelt Tineke Pannebakker van Hotelouders. Vaak komen er meerdere problemen samen, zegt ze. Zo is bij veel jongeren sprake van autisme of adhd, en hebben ze daarnaast ook nog heftige ervaringen, zoals een vechtscheiding, rouw, pesten of langdurig falen op school. ‘Deze jongeren zijn angstig, durven niet meer naar buiten om vrienden te maken, om relaties aan te gaan. Ze vermijden dit. Terwijl ze het wél willen en dat ook nodig is voor hun ontwikkeling. Hun frustratie daarover richten ze op hun ouders, want dat zijn de enigen die ze nog zien. Binnenshuis heerst daardoor vaak ongelooflijke spanning en stress.

“**Een baantje, geld, een opleiding; in iedereen zit een wens. Die is alleen soms anders dan de ouders willen**

Psychiater Marja van ‘t Spijker behandelt jongeren die het huis niet uitkomen

Soms loopt het zo hoog op dat de politie eraan te pas moet komen.

Ouders, die vaak murw zijn, reageren hierop door óók te vermijden, zegt Pannebakker. ‘Hun kind heeft tenslotte net een nare periode meegemaakt. Ze gaan de confrontatie uit de weg en neigen te compenseren door steeds verder mee te gaan in het terugtrekgedrag, waardoor hun huis een soort hotel wordt – ook omdat er soms andere kinderen in huis zijn. Ouders denken dan: nou, láát hem dan ook maar gamen op zijn kamer.’ De buitenwereld weet hier vaak niet van, zegt ze. ‘Dit is niet iets wat mensen op Facebook zetten.’

ALS HET WÉL LUKT OM IN TE GRIJPEN, is eigenlijk iedereen het erover eens: de ouders hebben als eerste hulp nodig. ‘Wij starten altijd met twee trajecten: één voor de ouders en één voor het kind’, zegt sociaal-psychiatrisch verpleegkundige Paul Faber van Kenter Jeugdhulp, dat tot 23 jaar behandelt. ‘Bij ouders zit dit zo hoog. Ze zijn gefrustreerd, verdrietig, machteloos. Ze hebben jarenlang alles geprobeerd: loslaten, confronteren, negeren, het internet eruit trekken. Wij pluizen samen met hen uit hoe ze het contact met hun kind kunnen herstellen en tegelijk kunnen zeggen: dit accepteer ik niet meer.’

‘Wij helpen ouders om weer een sterke, stevige ouderrol aan te nemen’, zegt Pannebakker van Hotelouders. Dat vergt moed, want het wekt weerstand op. ‘Maar hoe benader je vervolgens een kind dat de deur stevig dicht houdt? ‘Je krijgt heel vaak nee te horen’, zegt psychiater Beuk van Arkin. Hij klopte eens aan bij een meisje dat opendeed, maar weigerde om te praten. ‘Zittend op haar bed beschreef ik hardop wat er volgens mij in haar hoofd omging. Uiteindelijk zei ze: wat weet jij er nou van? Kijk, dan heb je dus een gesprek. Ik heb ook eens een jongen zo pissig gemaakt dat hij de kamer uitstormde. Uiteindelijk is het gelukt hen uit hun kamers te krijgen, maar je moet weten wat je doet, want je kunt het contact ook totaal verliezen.’

Faber: ‘Het helpt om niet meteen te doen wat iederéén al doet: op het probleem focussen. Vaak zeg ik: ‘Luister, ik weet dat jij niet op me zit te wachten, maar in jouw omgeving trekt iedereen aan de bel. Laten we de tijd nemen om elkaar te leren kennen.’ Meestal komt er dan een grom. Dan klets je een beetje over andere dingen. Of je zit daar gewoon rustig. En dan zeg ik: nou, ik kom morgen weer. En dat doe je dan ook, desnoods elke dag.’

Psychiater Van ‘t Spijker: ‘Dit is een marathon, geen sprint. Soms komen we een jaar lang niet binnen. Daarbij moet je steeds afwegen wat het risico is op suicide. Een al dan niet gedwongen opname helpt lang niet altijd, en soms duwt het de jongere juist nog verder weg. Dat zijn lastige afwegingen die je met elkaar als team maakt en waarbij je moet accepteren dat je niet alles in de hand hebt. We slagen er niet altijd in om tot iemand door te dringen.’

Als er wél contact komt, vragen we niet: goh, hoe komt dit nou?, zegt Van ‘t Spijker. ‘Maar: wat wil jij eigenlijk? Heel praktisch. Daar komt daar altijd iets uit. Een baantje, geld, een uitkering, een opleiding, vrijwilligerswerk. Want in iedereen zit een wens. Altijd. Het is alleen soms wat anders dan wat de ouders willen.’ En soms lukt het dan, met kleine stappen, om iemand weer naar buiten te krijgen.

NADAT MILOU IN 2019 DE BRIEF AAN HAAR ZOON heeft voorgelezen, wacht ze. Ze wil net zo lang blijven zitten tot hij praat. Ze zit er misschien wel een uur. ‘Ik wil dat je nu weggaat’, zegt haar zoon boos. ‘Nee, ik blijf’, zegt ze. Hij gaat staan, wil haar wegduwen. Maar ze geeft niet mee. Totdat hij haar met kracht uit de kamer werkt. Dagen later vindt ze de brief in stukjes gescheurd terug. Naast de vuilnisbak.

‘Eigenlijk zegt mijn zoon gewoon tegen de maatschappij: ik doe niet mee’, zegt Milou. ‘Kijk, hij mag alles worden van mij. Ik ben allang over mijn dromen heen. Als hij maar een beetje gelukkig kan zijn en zijn plek in de maatschappij in durft te nemen. Ik denk dat ieder mens dat wil. Hij ook. Hij weet alleen niet hoe.’

De laatste weken, sinds het contact met *de Volkskrant*, lijkt er voor het eerst sinds zes jaar iets te veranderen. Na lang aandringen is haar zoon onverwachts naar een stage gegaan die zij heeft geregeld. ‘Het is nog pril’, zegt ze. ‘Hij heeft het al een paar keer opgegeven.’ Ze kan nog niet helemaal duiden waarom dit nu gebeurt. ‘Maar doordat ik mijn verhaal heb gedaan, weet ik dat wij niet de enigen zijn. De noodzaak om te veranderen is groot. Anders gaan we hier allebei aan onderdoor.’

■ Met medewerking van Eline Huisman. Wilt u reageren? tips@volkskrant.nl