

Amerikaanse ACE-onderzoeker Vincent Felitti doet Nederland aan

‘Jeugdtrauma’s geven een verhoogde kans op ziekmakend gedrag’

Op 19 november, de Internationale dag voor de preventie van kindermishandeling, was Vincent Felitti in Nederland voor een lezing over de impact van stress en trauma’s in de kindertijd op de latere gezondheid. In 1998 baarde hij internationaal opzien met het inmiddels klassieke onderzoek naar ‘Adverse Childhood Experience’ (ACE), dat een duidelijk onderling verband aantoonde.

Vincent J. Felitti is van oorsprong internist en werkt sinds de jaren tachtig bij Kaiser Permanente, een grote zorgverzekeraar in San Diego, Californië. Binnen dat bedrijf kreeg hij gelegenheid voor zijn grootscheepse onderzoek naar het verband tussen jeugdtrauma’s en (risicofactoren voor) ernstige aandoeningen op latere leeftijd, zoals kanker, hart- en vaatziekten en depressie.

Hoe kwam u tot het ACE-onderzoek?

‘In de jaren tachtig, toen ik als internist-infectioloog werkte, kreeg ik een baan aangeboden bij mijn huidige werkgever. De bedoeling was dat ik hier een afdeling preventieve geneeskunde op zou zetten. Hoewel minder prestigieus, heb ik die baan geaccepteerd. De vrijheid trok me: niemand die over mijn schouders meekeek, niemand die het iets interesseerde wat ik deed!

Toen we een poli voor dikke mensen startten en het ons lukte patiënten soms meer dan 150 kilo per jaar te laten afvallen, rook ik succes. Maar tot mijn verbazing liepen veel mensen weg; ze stopten plotseling met de behandeling. Dat wekte in eerste instantie vooral irritatie: hoe haalden ze het in hun hoofd om zomaar te stoppen? Maar het zat me vooral dwars dat ik niet wist wat er aan de hand was. Een extra shock was het bericht dat een van onze eerste patiënten zelfmoord wilde plegen. Wat was hier aan de hand?

Zij vormde in feite de aanleiding voor het ACE-onderzoek. In een jaar raakte ze meer dan 150 kilo kwijt, maar op zeker moment kwam ze in hoog tempo weer aan: sneller dan ze was afgevallen. Ze stopte met de behandeling en

ik verloor haar uit beeld. Twaalf jaar later kwam ik haar weer tegen en bleek ze een ongeneeslijke longziekte te hebben. De jaren ervoor was ze diverse malen opgenomen in verband met zelfmoordpogingen. Toen ik haar vroeg waarom ze was afgehaakt op het moment dat alles goed leek te gaan, vertelde ze over een collega die haar gecompimenteerd had over haar uiterlijk. Hij had ook seksuele avances gemaakt. Ze vertelde ook dat ze langdurig seksueel was misbruikt door haar opa. Haar overgewicht bood haar bescherming. In eerste instantie vond ik dit moeilijk te geloven, maar bij nader inzien bleek een groot percentage van de obese vrouwen die wij zagen, een verleden te hebben met seksueel misbruik.’

Wat is kort samengevat de winst van het ACE-onderzoek?

‘Het onderzoek laat zien dat inzicht in de biomedische achtergrond van de patiënt uitermate belangrijk is. De vragenlijst die wij hebben ontwikkeld is inmiddels door meer dan 400.000 mensen ingevuld. Dat blijkt dus een laagdrempelige manier te zijn om mensen te benaderen, zeker als ze weten dat het ze meer begrip en hulp brengt. Veel mensen hebben mij er zelfs voor bedankt. Zij ervaren het als een manier om te vertellen wat ze hebben meegemaakt.

Tijdens een anamnese is het heel lastig en tijdrovend om over zaken als misbruik, mishandeling en verwaarlozing te praten. Veel artsen geven daardoor ongewild signalen af, reden waarom de patiënt zich niet veilig voelt erover te praten. Met een vragenlijst voorkom je dat. Die vul je thuis op je gemak in, wanneer het je uitkomt. Alleen het invullen



Ron Hendriks



van de vragenlijsten leidde tot 35 procent minder doktersbezoek. Die afname is vooral zichtbaar onder patiënten die 30 tot 40 keer per jaar naar de dokter gingen. Toch is er nog veel weerstand om op deze manier patiënten te benaderen, ondanks de vele voordelen.'

'Alleen het invullen van de vragenlijsten leidde al tot 35 procent minder doktersbezoek'

Wat kunt u over uw eigen jeugd vertellen?

'Ik groeide op als enig kind tijdens de Tweede Wereldoorlog. Mijn vader was kinderarts, de enige dokter in het dorp, en daardoor veel van huis. Mijn moeder stond voor de klas en was overdag evenmin thuis. Ik ben voornamelijk opgevoed door mijn oma, van wie ik mij tot een aantal jaren terug nooit had gerealiseerd dat zij chronisch depressief was. Toen ik las dat er geen enkele foto te vinden is van Louis Pasteur met een glimlach op zijn gezicht, realiseerde ik mij dat mijn oma ook nooit lachte. Zij was vooral druk met van alles en nog wat, maar het voelde alsof ze van Mars kwam. Of dat mijn leven heeft beïnvloed? Mijn kinderen zouden nu waarschijnlijk zeggen dat ik niet van spelletjes houd. Ik herinner mij nog goed dat ik met kerst van mijn moeder ooit een spel kreeg, en dacht: is ze nu helemaal gek geworden? Er waren immers minimaal twee mensen

nodig voor een spel. Als kind was ik dus vooral op mezelf aangewezen. Toentertijd had ik daar totaal geen erg in. Opmerkelijk genoeg heeft het 65 jaar geduurd voordat ik mij dit realiseerde.

Niet voor niets koos ik voor interne geneeskunde. Die richting had in elk geval niet veel te maken met kindergeneeskunde of de kindertijd. Laat dat maar aan andere artsen over, dacht ik. Ik was dan ook dubbel verbaasd toen ik ontdekte dat de interne geneeskunde het meeste weerspiegelt wat er in de kindertijd is gebeurd. Dat heeft bij mij veel stress weggenomen: patiënten met wie ik eerst geen raad wist, kan ik nu beter begrijpen.'

U hebt zelf ook kinderen, hoe beleeft u het ouderschap?

'Ik ben vader van drie kinderen. De dag dat ik mijn oudste dochter in mijn armen kreeg, staat me nog helder voor de geest. Ik was 28 jaar en werkte als arts in het leger. Ik wist dat een kind eten en verzorging nodig heeft en wat te doen als het ziek is, maar toch sloeg de schrik mij om het hart. Wat wist ik nu helemaal van het ouderschap? En dat terwijl ik hoogopgeleid ben en een goede baan heb, met een dito salaris. Als dit voor mij al geldt, realiseerde ik me, hoe moet het dan zijn voor een ouder die helemaal geen voorbeeld heeft gehad en er echt alleen voor staat? Als het gaat om primaire preventie vind ik het daarom essentieel dat ouders eenvoudig en laagdrempelig hulp kunnen krijgen bij de opvoeding. Mijn voorstel zou bijvoorbeeld zijn om door middel van soapseries aandacht te besteden aan ouderschap. Zo bereik je ook degenen die nooit kennismaken van opvoedprogramma's: met een verpakte, laagdrempelige boodschap.'

Het ACE-onderzoek legt een verband tussen jeugdtrauma en verslaving, hoe zit dat?

‘Gebleken is dat mensen met een hoge ACE-score meer drugs gebruiken dan degenen met een lage score. Voor velen is dit de minst slechte ‘oplossing’ die ze konden vinden voor hun problemen. Ja, het is destructief voor henzelf en hun omgeving, maar niemand vraagt zich af waarom ze hiervoor kiezen. Waarom is iemand alcoholist? Alcoholgebruik kan een marker zijn voor een ander probleem, waarover niet gesproken wordt. Niet door de patiënt en niet door de arts. Door die oorzaak niet te behandelen maken we de situatie ongewild erger. De Amerikaanse overheid besteedt honderden miljarden dollars aan de oorlog tegen drugs zonder zichtbaar effect. Zo maken we landen als Mexico en Colombia actief kapot. Niemand durft echter de vraag te stellen waarom kinderen op straat drugs kopen. Zijn we misschien te bang voor het antwoord?’

‘Via soapseries zou ik aandacht willen besteden aan ouderschap’

Hoe moeten we in de toekomst omgaan met zulke problemen?

‘Nodig is een revolutie in de manier van denken over het ontstaan van ziekten. Risicofactoren zeggen iets over het ontstaan van kanker of hart- en vaatziekten. Roken is een bekende risicofactor voor het ontstaan van longkanker, maar het ACE-onderzoek toont aan dat jeugdtrauma’s belangrijke determinanten kunnen zijn voor zulke risicofactoren. We moeten dus een niveau dieper gaan kijken. Ziekmakend gedrag vindt zijn oorzaak grotendeels in wat wij als kind meemaken.

Ik hoop het zelf nog te beleven dat dit inzicht op grote schaal ingang vindt binnen de preventieve en curatieve geneeskunde. Drie speerpunten zouden hierbij centraal moeten staan: als eerste moeten we de waarde inzien van een goede, uitvoerige medische evaluatie, op biomedisch, emotioneel en economisch gebied. Ten tweede zou ik voor de behandeling van obesitas een solide ‘franchise’ willen opzetten, zoals we hebben gedaan binnen de organisatie waar ik werk. Ofwel, iedereen werkt zichtbaar op dezelfde manier. Dit is zowel van emotionele waarde als van belang voor de algehele volksgezondheid. Tot slot zouden we een ‘North American Health Index’ – of in jullie geval, een ‘Dutch Health Index’ – moeten opstellen.

De benodigde verandering zullen we niet zomaar via artsen of de gezondheidssector kunnen verwezenlijken. De meeste kansen zie ik eerlijk gezegd bij de patiënten zelf. Als we hen kunnen overtuigen, zullen de artsen en het systeem uiteindelijk wel volgen. T.S. Eliot verwoordde het in een mooie zin: “In my beginning, is my end”. De vraag is of wij deze waarheid willen zien en er ook naar willen handelen.’

Roland Verdouw

Adverse Childhood Experience (ACE)

Het longitudinale ACE-onderzoek loopt sinds 1995, tot nu toe onder ruim 17.500 volwassenen. Deze groep patiënten is aangesloten bij de zorgverzekeringsmaatschappij waar Felitti werkzaam is, en ontvangt een vragenlijst bij de jaarlijkse medische controle.

Deze brengt zowel biomedische als sociale omstandigheden in kaart. Jeugdtrauma’s (ACE’s) zijn onderverdeeld in zeven categorieën, onder meer fysieke en emotionele mishandeling, verwaarlozing, opgroeien met een verslaafde ouder en geweld in het gezin. Van de zeven categorieën komt ‘opgroeien met een verslaafde ouder’ het meest voor (25,6 procent), de categorie ‘crimineel gedrag in het gezin’ het minst (3,4 procent). Ruim de helft van de respondenten heeft een ACE-score van 1 of hoger, 6,2 procent heeft een score van 4 of hoger.

Het onderzoek heeft aangetoond dat er een significante relatie bestaat tussen het aantal jeugdtrauma’s en de kans op bepaalde ziekten op volwassen leeftijd. In vergelijking met een ACE-score van 0 (referentie is 1) heeft iemand met een score van 4 of hoger bijvoorbeeld 1,9 maal meer kans op het ontwikkelen van kanker en een factor 2,4 verhoogde kans op een beroerte. Ook het risico op alcoholisme is verhoogd (7,4), net als op drugsmisbruik (4,7), promiscu gedrag (3,2) en seksueel overdraagbare aandoeningen (2,5). Jeugdtrauma’s geven met andere woorden een verhoogde kans op ziekmakend gedrag, dat op zijn beurt kan leiden tot ziekten als kanker, hart- en vaatziekten en depressies.

www.acestudy.org