



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Eindeloze identiteiten

*Een nieuwe kijk op de mentale gezondheids crisis onder jongeren*

van Dam, L.

#### Publication date

2024

#### Document Version

Final published version

#### License

CC BY

[Link to publication](#)

#### Citation for published version (APA):

van Dam, L. (2024). *Eindeloze identiteiten: Een nieuwe kijk op de mentale gezondheids crisis onder jongeren*.

#### General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# Eindeloze identiteiten

---


*Een nieuwe kijk op de mentale  
gezondheids crisis onder jongeren*



Levi van Dam  
8 november 2024

*Mevrouw de rector magnificus, mevrouw de decaan, leden van het Curatorium van de  
bijzondere leerstoel Veerkrachtig Opgroeien, bestuursleden van stichting Levvel,  
hooggeleerde collega's, geachte toehoorders, familie en vrienden. Het is met heel veel  
genoegen en dankbaarheid dat ik vandaag, ten overstaan van zoveel van u, ter gelegenheid  
van het openlijk aanvaarden van mijn ambt als bijzonder hoogleraar Veerkrachtig Opgroeien  
de rede mag uitspreken met als titel "Eindeloze identiteiten"*





**Deze generatie.  
Onze kanaries  
in de kolenmijn.**

Op mijn zeventiende liep ik een rondje hard op de dijk bij Purmerend. We waren twee jaar geleden verhuisd uit Emmeloord naar Purmerend en vanuit ons huis kon je zo de weilanden en de laag hangende Noord-Hollandse luchten inlopen.

Van ver zag ik hem aan komen wandelen, mijn vader, hij was onze hond aan het uitlaten.

Toen ik bijna bij hem was, riep ik: 'pap, papa!'.

Maar hij zag mij niet. Hij keek langs mij heen. Ver weg, een onbekende ruimte in.

Ik hield vaart en rende door.

In die tijd zeiden we tegen elkaar dat mijn vader een burn-out had. Hij was dominee in twee kerken, een in Purmerend en een hier, in Amsterdam-Noord, en dat was hem even te veel geworden. Alle meningen van de mensen in de kerkelijke gemeenschap, twee werklocaties, de koek was even op. En dat we dit een burn-out konden noemen, vond ik wel fijn. De oorzaak lag daarmee buiten hem, dat was namelijk het werk. Daar moest iets veranderen en dan zou het wel goed komen.

We zijn ruim twintig jaar verder en mijn vader heeft daarna nog verschillende depressieve episodes gehad. Het was toen misschien wel een burn-out, want zeker, de druk van het werk was groot, maar met de jaren kwam steeds meer de acceptatie dat het leven voor hem soms donker is. Door therapie, medicijnen en fijne mensen om zich heen, kan hij nu weer genieten van het leven.

In ruim twintig jaar tijd is het begrip depressie gemeengoed geworden<sup>1</sup>. Toen ik als zeventienjarige hoorde dat mijn vader misschien niet echt een burn-out had, maar depressief was, wilde ik dat niet horen. Een depressie? Dan ging je toch naar een kliniek? Daar kwam je niet meer vanaf!? Dat moesten we niet hebben. Nee, een burn-out klonk veel beter. Minder heftig.

Voor de zomer mocht ik meelopen met de Korte Intensieve Trauma Week bij collega's van Levvel, de specialistische jeugdhulp organisatie waar vanuit het initiatief is gekomen voor deze leerstoel. Drie tienermeiden volgen vijf dagen achter elkaar schrijftherapie, EMDR en psychomotorische therapie. Hun ouders kregen ook dagelijks begeleiding om er zo goed mogelijk te zijn voor hun kinderen. Eerdere behandelingen waren niet geslaagd in het bieden van verlichting voor hun traumatische ervaringen. In deze pressure cooker, omringd door een team van minstens tien deskundige experts met ieders eigen arsenaal aan kennis, methoden en technieken, werd in een week gezocht naar een doorbraak. Vooraf was per dag vastgesteld waar aan gewerkt zou worden, een zogeheten 'target'.

Hierdoor ligt alle focus op het verminderen van de traumabelevingen bij het in de ogen kijken van die diep nare ervaring.

De drie meiden met wie ik mee mocht lopen, konden mij zonder blikken of blozen vertellen waarom ze hier waren. Depressie, trauma, angst, ze noemden het alsof het de vakken op school waren die ze volgden: wiskunde, economie, Duits. Met dezelfde gelatenheid en desinteresse.

Aan het einde van deze intensieve traumaweek delen jongeren en ouders hun ervaring met elkaar, een zogeheten 'sharingsritueel'. Beiden hebben die week een verhaal opgeschreven, dat ze met elkaar delen. Ik mocht aansluiten bij Floor en haar ouders. Floor is een jonge vrouw van 16, die onder andere een klinische opname achter de rug heeft in de Yes We Can Clinic en mij vooraf vertelde wel gewend te zijn aan dit soort confrontaties met haar ouders. Ze verwachtte er niet zoveel van.

Als Floor haar brief heeft voorgelezen, staart ze naar de tafel. Hongerig naar de reactie van haar ouders, maar te trots en teleurgesteld om daar ook maar iets van te laten blijken.

Moeder zegt dat ze het mooi vindt en straks haar verhaal zal doen. Vader zegt het naar te vinden om van haar te horen dat ze het 'kind zijn' en hun liefde heeft gemist. En dan valt er een pijnlijke stilte. Een stilte die door de ouders wordt opgevuld door hun verhaal voor te lezen. Een verhaal waarin ze erkenning geven voor de pijn en de afwijzing die Floor heeft ervaren. Ze doen dit op een manier die voor Floor nieuw is, want in de nabespreking vertelt ze: 'Ja, dit is wel fijn om te horen. Pa, jij zegt nu tenminste eerlijk dat je mij met die iPad hebt geslagen, zonder eromheen te draaien. Maar ja, het opschrijven na een week therapie lukt dus. Hoe gaat het straks thuis? Na 10 weken in de 'Yes, we can' kliniek hadden we thuis ook direct weer ruzie. Ik heb weinig hoop, dat als de therapeuten straks weer weg zijn, dat het dan anders zal gaan. Hebben we ons hele leven therapeuten om ons heen nodig?'

De vraag van Floor blijft bij mij hangen: heeft dit gezin levenslang therapie nodig?

Als we kijken naar de enorme groei van de gezinnen die een beroep doen op de jeugdhulp, dan zou je bijna denken van wel. Ruim twintig jaar geleden, aan het begin van deze eeuw (1997), deed 1 op de 27 jongeren een beroep op de jeugdhulp. Dat is inmiddels gestegen naar 1 op de 7. En als we het voorbeeld van Engeland<sup>ii</sup> volgen, dan zitten we straks op de 1 op 4.

1 op de 4. Moet u zich dat eens voorstellen: er zit nu iemand voor u, er zit iemand achter u, er zit iemand links van u en er zit iemand rechts van u. Dat zijn 4 mensen, en 1 van die mensen, zal in dat geval een beroep doen op jeugdhulp, omdat ze het idee hebben dat het opvoeden en opgroeien van hun kinderen zonder professionals niet gaat lukken.

En, net als velen gaf mij dat een ongemakkelijk gevoel. Is het echt nodig dat zoveel kinderen, jongeren en ouders professioneel advies willen in het opvoeden en opgroeien?

In de voorbereiding van mijn oratie was ik dan ook tot op het bod gemotiveerd. Deze noot wilde ik kraken. En dan wel vanuit de hypothese dat hier iets niet klopt. Het is toch niet uit te leggen dat begin deze eeuw 1 kind per schoolklas een beroep deed op professionals in het opvoeden en opgroeien en dat dit er nu meer dan 3 kinderen per schoolklas zijn? Dat moet anders.

Totdat ik de data ging bestuderen. In eerste instantie was ik niet onder de indruk. De meeste onderzoeken die we via het nieuws gepresenteerd krijgen gaan over hoe jongeren hun mentale gesteldheid ervaren. Voor mijn masterscriptie destijds aan de Universiteit Utrecht moest ik meehelpen aan de dataverzameling van zo'n studie. Ik neem u even mee in hoe zo'n onderzoek wordt uitgevoerd en hoe we tot deze inzichten komen. Als jonge onderzoeker moest ik met papieren vragenlijsten, in een veel te zware doos, met de trein naar een school voor voortgezet onderwijs, in mijn geval in Barneveld. Tijdens een lesuur op school kregen de jongeren die vragenlijsten voor hun neus geschoven, met daarin een batterij aan vragen over hoe het met hen gaat. Voelen ze zich wel eens angstig? Zijn ze wel eens druk in hun hoofd? Dat soort vragen. Vervolgens mocht ik met een ingevulde doos vragenlijsten terug naar huis met de trein, om daar de resultaten achter mijn laptop, met naast mij een krat bier, in een groot databestand te typen, zodat de hoofdonderzoeker aan de slag kon met de analyses. Dit type onderzoeksdata domineert de krantenkoppen en geeft ons inzicht in hoe jongeren op dit moment mentale problemen ervaren. En het klopt, in deze onderzoeksdata zien we dat Nederlandse jongeren in de afgelopen zestien jaar, vaker aangeven geïrriteerd te zijn, moeite te hebben met slapen, meer buik en hoofdpijn klachten hebben, minder tevreden zijn met hun leven en meer druk ervaren om goed op school te presteren<sup>iii</sup>.

Alleen, dat steeds meer jongeren mentale problemen ervaren en een beroep doen op professionele jeugdhulp om daar mee om te gaan, betekent nog niet dat deze generatie kinderen en jongeren ook daadwerkelijk meer mentale problemen heeft.

Ik was dan ook op zoek naar data die mij meer kon vertellen over het verloop en de ontwikkeling van mentale problemen in en tussen generaties: hebben jongeren van nu meer mentale problemen dan 10, 20 of 30 jaar geleden? Dat bracht mij bij epidemiologische studies. U weet wel, van die onderzoeken die kijken hoe vaak iets voorkomt in de algemene bevolking.

En toen ik die data zag, becroop mij een zeer ongemakkelijk gevoel. Ik zal u uitleggen waarom.

Sinds 1994 wordt dit soort epidemiologische data verzameld bij kinderen en jongeren. In Nederland, Amerika en wereldwijd. De DSM, Diagnostic and Statistical Manual, heeft hier een belangrijke invloed op gehad, dat is een handboek waarmee op basis van kenmerken kan worden vastgesteld of iemand voldoet aan de criteria voor een depressie, angststoornis of ADHD. Ik ben zeker geen voorstander van het gebruik van dit handboek in de behandelkamer, maar voor epidemiologisch onderzoek is het ontzettend handig. Het voorziet namelijk in het doel waarvoor de DSM ooit is bedacht: dat verschillende beoordelaars dezelfde criteria hanteren om vast te stellen of iemand voldoet aan de criteria voor een psychische stoornis. Slaapt iemand voldoende? Piekert iemand veel? Is iemand altijd onrustig in zijn lijf? Dat soort dingen. Dit wordt gedaan aan de hand van een interview: een getraind persoon, niet noodzakelijk een psycholoog, maar gewoon een goede interviewer, neemt een vragenlijst af van ruim 140 bladzijden (CIDI 10 - WHO). Als de interviewer wil doorvragen dan kan dat. Als iemand bijvoorbeeld antwoordt dat hij niet zo vaak wakker ligt, kan de interviewer doorvragen. Hoe vaak is niet zo vaak? Dagelijks, wekelijks, maandelijks? Dat kan per persoon nogal eens verschillen. Op basis van de ingevulde vragenlijst wordt dan vastgesteld of iemand voldoet aan de criteria van een psychische stoornis. Dat is geen diagnose waar iemand de deur mee uitloopt, het is niet meer of minder dan een onderzoeksgegeven over hoe de psychische problemen zich manifesteren bij die persoon, om zodoende een goed beeld te krijgen van een gehele populatie. Op deze manier weten we hoe vaak een depressie of angststoornis nu echt voorkomt.

Het ongemakkelijke gevoel dat mij becroop bij het lezen van deze onderzoeken, ontstond doordat de cijfers nogal afwijken van de cijfers over hoeveel jongeren vandaag de dag behandeling voor hun psychische problemen ontvangen. In al die interviews komen onderzoekers uit Nederland<sup>iv v</sup> namelijk uit op ongeveer 30% van de jongeren in de leeftijd van 10 tot 20 jaar oud, die in het afgelopen jaar zoveel psychische problemen hebben ervaren, dat ze daarmee voldoen aan de criteria van een psychische stoornis in de DSM.



En dat percentage zien we ook terug in overzichtsstudies onder jongeren<sup>vi</sup> en volwassenen<sup>vii</sup>, als alle data van deze epidemiologische studies uit respectievelijk 27 en 29 landen, waaronder ook Nederland, worden geanalyseerd. Ook dan komen epidemiologen uit op ongeveer 30%. Dat is niet de 1 op de 7 die wij hier zien in Nederland, en ook niet de 1 op de 4 van Engeland, dat gaat richting 1 op 3!

En het wordt nog erger. Zo rond het 75e levensjaar heeft 1 op de 2 mensen te maken gehad met een psychische stoornis<sup>viii</sup>. Dit betekent dat als je er niet zelf mee te maken hebt gehad in je leven, dat je toch minstens mensen om je heen hebt gehad die hiermee hebben geworsteld. En ondanks wat media berichten en het verhoogde jeugdhulpgebruik ons doet geloven: deze prevalentiecijfers zijn behoorlijk stabiel. Tussen 1990 en 2017 is er geen noemenswaardige toename van psychische problemen, voor jongeren blijft het zo rond de 30%.

Deze kennis in acht nemend, is het dus niet dat jongeren meer problemen hebben, want de epidemiologische data laat geen toename zien, het is eerder zo dat de huidige generatie jongeren als eerste in decennia in staat is om op adequate wijze te verwoorden dat het leven soms ingewikkeld is. De mentale problemen die zij ervaren, horen erbij, vroeger, vandaag en morgen. Dat is niks nieuws. Het is wel nieuw dat deze generatie hartstikke goed in staat is om dit in woorden uit te drukken! Ze zijn onze kanaries in de kolenmijn: zij geven als eerste het signaal af over hoe ingewikkeld opgroeien soms is. Hoe is hen dat gelukt?

Recent formuleerden wetenschappers de *prevalentie inflatie hypothese*<sup>ix</sup> als mogelijke verklaring hiervoor. Deze hypothese gaat er vanuit dat de toegenomen bewustwording van mentale problemen leidt tot overinterpretatie van het herkennen en daarmee een toename in het rapporteren van mentale problemen. Dat klinkt wellicht een beetje paradoxaal en academisch, maar u herkent het vast wel. Na mijn eerste autorijles, inmiddels bijna 20 jaar geleden, zag ik ineens overal lesauto's. Ik was dan ook totaal verbaasd: die had ik nooit eerder gezien. Het kon toch niet zo zijn dat die er nu ineens meer waren? Het was toch niet zo dat ineens mijn hele generatie had bedacht om autorijles te nemen? Hoe kon dit?

Dit fenomeen staat bekend als de frequentie illusie<sup>x</sup>, veroorzaakt door twee psychologische processen. Het eerste proces, selectieve aandacht, treedt in werking wanneer je getroffen wordt door een nieuw woord, ding of idee; daarna blijf je er onbewust naar uitkijken en als gevolg daarvan kom je het verrassend vaak tegen. Het tweede proces, confirmation bias, verzekert je ervan dat elke waarneming een verder bewijs is van je indruk dat het woord, ding of idee van de ene op de andere dag alomtegenwoordig is geworden.

En dat is natuurlijk niet waar. Het is een illusie dat iets er ineens vaker is. Als je er op let, zie je het gewoon vaker.

Nu vraagt u zich inmiddels wellicht ook af, kunnen we niet gewoon meer behandelingen bieden aan al deze jongeren met mentale problemen? Nou, vanuit kostenperspectief is dat sowieso niet echt een goed idee. Sinds 2015 zijn namelijk de totale kosten voor de jeugdhulp met 50% gestegen<sup>xi</sup>, maar staan kinderen nog steeds op de wachtlijst. Soms wel 10 maanden lang. En stel dat we er nog meer geld bij stoppen, dan is dat ook geen oplossing want er is een schrijnend personeelstekort.

Maar goed, als geld geen rol speelt en zorgpersoneel niet de beperkende factor is, zouden we er dan zijn met meer behandelingen? Dat is maar zeer de vraag. Want die behandelingen zijn eerlijk gezegd helemaal niet zo effectief als u wellicht denkt. Dat is natuurlijk vervelend en onaardig om te zeggen, maar meerdere onderzoeken laten zien dat de effecten van onze huidige behandelingen in de afgelopen 50 jaar niet noemenswaardig zijn verbeterd<sup>xii</sup>, sterker nog, ouderprogramma's laten zelfs een afname qua effect laten zien over de afgelopen dertig jaar<sup>xiii</sup>. De oplossingsgerichte benadering laat daarentegen wel hoopvolle resultaten zien<sup>xiv</sup>.

Dezelfde wetenschappers die ons hebben laten zien dat in de afgelopen 30 jaar de psychische problemen stabiel zijn gebleven, hebben ons dan ook gewezen op de *behandel-prevalentie paradox*<sup>xv</sup>. Dat is het paradoxale probleem dat meer behandeling niet leidt tot afname van psychische problemen. Het aanbieden *van* meer behandeling leidt wel tot meer vraag *naar* behandeling: aanbod schept immers vraag. En dat is precies wat we in de afgelopen jaren hebben gezien.

Goed, moeten we dan niets doen? Gewoon zo verder gaan? Nee, zeker niet! Een psychische stoornis heeft de grootste impact op het leven en start voornamelijk rond de pubertijd. Het klopt dus dat juist jongeren dit signaal afgeven: de piek in het 'oplopen van een mentale stoornis' bevindt zich rond het 15e levensjaar<sup>xvi</sup>. Zij zijn dus ook degene die er als eerste last van krijgen. En als ze er mee te maken krijgen, hebben ze er ook het meeste last van: de impact van een mentale stoornis binnen het 'ziektespectrum' is het allergrootst op je gehele levensloop, in vergelijking tot andere ziekten zoals hart- en vaatziekten (5%), diabetes (3%), tumoren (3%) en verwondingen (12%)<sup>xvii</sup>. Mentale problemen hebben de meeste impact.

Laten we even een stapje terug doen. Want, wat is er nu echt wezenlijk veranderd in de afgelopen dertig jaar?

Inderdaad, de smartphone. In exact hetzelfde jaar dat de eerste epidemiologische studies naar mentale problemen onder jongeren uitkwamen, 1994, introduceerde IBM Simon de allereerste smartphone. In 2008 konden we in Nederland de Apple en Samsung smartphone kopen zoals wij die nu kennen, de kinderen die in dat jaar zijn geboren zijn nu 16, zoals mijn dochter Femme. En, er zijn toch inmiddels legio studies die uitwijzen dat dit ding de boosdoener is? Nou, dat ligt toch iets ingewikkelder. Ja, er zijn studies die wijzen op een negatief effect, maar er zijn ook studies die dat niet laten zien. En zeker, social media zoals TikTok en Insta maken gebruik van verslavingsgerichte technieken om jongeren zolang mogelijk aan het scherm vast te plakken. Ik ben dan ook helemaal voor het telefoonverbod op scholen en leeftijdsbegrenzing van social media accounts, net zoals we dit bij andere verslavende middelen doen, zoals tabak en alcohol en risicovolle activiteiten waaronder de scooter en autorijden.

Alleen, geloof ik niet dat dit is waar jongeren de grootste mentale druk door ervaren en zich daar nu massaal over uitspreken. Als we nog even een stapje verder terug doen, en kijken waar alle jongeren mee te maken krijgen, dan zien we dat de belangrijkste ontwikkelopgave voor jongeren zit in het ontwikkelen van hun identiteit. Psycholoog Erik Erikson wees er 75 jaar geleden al op dat juist in deze fase onzekerheid de boventoon voert, doordat jongeren hun identiteit nog moeten vinden. Dat gaat gepaard met onzekerheden over uiterlijk, studiekeuze, carrière, relaties, seksuele ontwikkeling, politieke en sociale opvattingen, persoonlijkheid en interesses. Het is een periode van constante verwarring en experimenteren, hij noemde deze periode zelfs het 'psychologisch moratorium', waarin jongeren hun toewijding aan een identiteit uitstellen terwijl ze de opties verkennen.

Het verkennen van die opties is in deze hybride samenleving totaal anders. Naast je offline identiteit, heb je nu ook een online identiteit. En die online identiteit kent oneindig veel mogelijkheden. Je kunt er worden wie je wil zijn, jij hoeft alleen maar te kiezen. De oneindige mogelijkheden om online via social media en in games te spelen, leren en oefenen met online identiteiten is ongekend en niet eerder vertoond. En de eerste jongeren die zijn opgegroeid met een smartphone en inmiddels jongvolwassen zijn geworden, geven ook aan dat dit beklemmend kan zijn<sup>xviii</sup>. Ja, het lijkt zo onschuldig dat online experimenten, maar de explosie van Finsta accounts (Fake Insta) laat zien dat jongeren zich wel degelijk bewust zijn wat ze aan wie laten zien<sup>xix</sup>. En jongeren ervaren nu ook dat ze bij een sollicitatie eerst worden 'gegoogled' en wat zie je dan? Wat voor online identiteit komt er dan naar voren?

Ook in de offline wereld zijn de mogelijkheden om te worden wie je bent en wil zijn verruimd. Denk bijvoorbeeld aan de opkomst van gender fluidity, de zoektocht naar de vraag welke geslachtsidentiteit het beste bij jou past: voel je je thuis in een mannelijk lijf, een vrouwelijk lichaam of herken je je meer als non-binair? En door wie voel je je seksueel aangetrokken? Mensen van het andere geslacht, hetzelfde geslacht of is voor jou het geslacht ondergeschikt aan de persoon? Dit alles is een positieve ontwikkeling, sterker nog, in diverse onderzoeken valt juist deze groep jongeren op als degene die veel mentale problemen rapporteren, of zoals ik zou zeggen, die goed in staat zijn om hun mentale problemen te verwoorden. Helaas ervaren zij die mentale problemen nog veel te vaak door het stigma dat er rondom de zoektocht zit, die zij zo dapper aangaan om echt te worden wie ze zijn<sup>xx</sup>.

De mogelijkheden om je identiteit naar de buitenwereld te communiceren zijn ook 'indringender' geworden: in de afgelopen twintig jaar zijn er 8 keer zoveel tatoeageshops bijgekomen. Daar waar je vroeger experimenteerde met je kleding, kleur haar en als je durfde een beetje gewaagde make-up, zie je nu bijna elke voetballer in het Nederlands elftal met tatoeages. Als jongeren nog niet worden toegelaten in de shops, of van hun ouders er niet naar toe mogen, zetten ze bij elkaar een tattoo of piercing.

Tegelijkertijd zien we een toename in het aantal meldingen over discriminatie<sup>xxi</sup>, zijn wie je bent is helaas niet zonder gevolgen in Nederland.

Maar, als je alles kan worden wie je wil zijn, online en offline kan experimenteren, hoe maak je dan een keuze? Barry Schwartz introduceerde 'the paradox of choice'<sup>xxii</sup>: als mensen een supermarkt inlopen en kunnen kiezen uit 3 potjes jam, dan maken ze een keuze. Als ze kunnen kiezen uit 20 potjes jam, verlamt dit hen en maken ze geen keuze en lopen ze door. De druk en de mogelijkheden om je 'ware ik' te onthullen is dan ook enorm. Alleen kun je niet weglopen van je identiteit. Je moet er naar toe. En dan geven mentale problemen opeens houvast. Ze nodigen je uit om naar jezelf te kijken, te ontdekken wie je echt bent, in het midden van tegenslag. Waar zit je persoonlijke veerkracht en van wie ervaar je steun, als je voortdurend onzekerheid ervaart?

Terug naar Floor waar ik u in het begin over vertelde: ik heb Floor leren kennen als een heel wijs meisje, in haar hoofd heeft ze helder wat ze nodig heeft, wat ze wil, wat ze wel krijgt en wat ze niet krijgt. In haar hart is ze verdrietig, doordat ze zich alleen voelt. Afgewezen.

En ze heeft geleerd om dat te omschrijven in therapeutische taal die zo rijk en breed is, dat ze die niet voelt. Deze verschuivingen in taalgebruik noemen wetenschappers ook wel *concept creep*<sup>xxiii</sup>, dat is het proces waarbij bijvoorbeeld psychologische woorden semantisch worden uitgebreid met onderwerpen die oorspronkelijk niet onder dat label zouden vallen. Zoals toen ik zeventien was, toen was het woord depressie te spannend voor mij, te eng om mijn vader op die manier te omschrijven. Hoe anders is dit voor Floor met het woord trauma, ze had dit al zo vaak gebruikt, dat het was opgerekt en onpersoonlijk was geworden. Dat maakte het voor haar extra lastig om er naar toe te gaan.

In de wandelgangen vertelde Floor mij over haar paard, dat als zij paardrijdt en met haar gedachten afdwaalt, dat het paard dan zo eigenwijs is, dat het haar eigen gang gaat. Zij moet er dus met haar hoofd bij blijven. En opeens dacht ik: wauw, wat een wijs persoon is dit!

Ik heb met eigen ogen gezien dat Floor baat heeft gehad bij de intensieve traumaweek, maar hebben zij en haar ouders levenslange therapie nodig? Laten we dat alsjeblieft niet doen. Op school gaat het namelijk goed met haar en ze geeft aan fijne vriendinnen te hebben die om haar geven. Ze staat s 'ochtend vroeg om 06:00 op om haar paard te verzorgen en om de stal van een ander op de manege uit te mesten die dit niet kan. Ik vraag mij vooral af: heeft Floor wel dit soort intensieve trajecten nodig als een opname in de Yes We Can kliniek en de traumaweek? Zijn er niet andere manieren denkbaar waarop zij kan werken aan haar mentale zelfverdediging?

Daarmee kom ik tot het slot van mijn eerste deel.

En voordat ik verder ga naar het tweede en derde deel, wil ik een vraag aan u stellen. Als iedereen periodes kent met mentale problemen, wat is een mentale worsteling in uw leven of dat van iemand wie u dierbaar is, die u is bijgebleven?





**Religieuzen,  
rijken en  
rechtmatigen.**

Nu we hebben geconstateerd dat de huidige generatie jongeren niet meer mentale problemen ervaart dan voorgaande generaties, maar dat zij vooral beter is in het verwoorden hiervan, blijft het de vraag wat we aan deze mentale problemen kunnen doen? Meer behandeling kost heel veel geld, we hebben het personeel niet, en de behandelingen zelf zijn in de afgelopen 50 jaar niet effectiever geworden. Door de introductie van de smartphone is er vooral een nieuwe omgeving gekomen waarin jongeren kunnen experimenteren met hun identiteitsontwikkeling en de eindeloze mogelijkheden die daarin ontstaan zouden hen weleens kunnen verlammen in het ontwikkelen van hun identiteit.

Om tot een oplossing te komen van dit ingewikkelde vraagstuk, zetten we even een flinke stap terug. Waarom zijn we eigenlijk ooit begonnen met hulp verlenen? Wat heeft ons er toe bewogen om mensen, en specifiek kinderen en jongeren, die mentale problemen ervaren, te helpen?

Om dat beter te begrijpen wil ik u voorstellen aan tante Bep. Tante Bep was een tante van mijn vader. In mijn herinnering reisde zij de hele familie door. Dan verbleef ze een periode bij ons in huis, dan weer bij mijn opa en oma, dan weer bij een andere oom of tante. Dit werd afgewisseld door periodes in de kliniek. Ik was daar nooit geweest, had geen idee hoe het was in zo'n kliniek, maar wist wel van tante Bep dat je er niet moest zijn. Zoals ze erover sprak was het geen fijne plek. En praten, dat deed tante Bep zeker, maar ik had echt geen idee waarover. Er was voor mij geen touw aan vast te knopen. Ik herinner me vooral dat tante Bep bij ons naakt over de gang liep. Dat was ik totaal niet gewend, dat je naakt door het huis liep, en daarom vond ik het des te interessanter. En tante Bep liep niet zomaar naakt door het huis, ze liep heel vrij naakt door het huis. Ze danste als het ware. En die vrijheid van haar, die zag er prachtig uit en is mij altijd bijgebleven.

In *Geschiedenis van de waanzin* onderzoekt Foucault waanzin sinds de Renaissance. Hij beschouwt mentale ziekte als iets dat altijd heeft bestaan, maar nu 'opeens' in de moderne tijd ontdekt wordt. Hij bestrijdt dit en vindt juist dat we als samenleving keer op keer onze eigen duiding geven aan de waanzin. In de Renaissance waren waanzinnigen bijvoorbeeld degene die een specifieke vorm van kennis bezaten en via kunst daar prachtig uiting aan wisten te geven.

Midden 17e eeuw ziet Foucault een verschuiving in de omgang met een bepaalde groep mensen. Daarvoor werden de waanzinnigen getolereerd in de marge, nu worden ze samen met prostituees, landlopers en andere randfiguren opgesloten in instellingen. Afwijkingen zijn het resultaat van morele fouten en waanzin is een reële categorie.

Als we die maar lang genoeg bestuderen, kunnen we deze mensen genezen. In de 19e eeuw gaan we hiermee verder, we sluiten 'gekke' op en observeren ze urenlang, in een poging ze te genezen en de maatschappij te beschermen.

Tante Bep is nooit genezen en ik ben blij dat ik niet beschermd ben voor de vrijheid die zij mij liet zien.

In Nederland zien we eenzelfde patroon in de omgang met 'afwijkende kinderen'. Rond 1500 ontstaan de eerste weeshuizen voor 'verwaarloosde en criminele kinderen die de schrik van de buurt zijn, voor wie niets veilig is, en alles een welkome buit is'. De weeshuizen sluiten goed aan bij de Calvinistische godsdienst van die tijd en hadden een *religieuze* grondslag om zodoende kinderen de 'juiste moraal bij te brengen'. De weeshuizen stonden bekend als 'kinderpakhuisen', omdat kinderen in stapelbedden achter elkaar op grote slaapzalen bij elkaar lagen.

De religieuzen zijn de eersten die in Nederland omzien naar kwetsbare kinderen, maar in 1800 zijn het de rijken die opstaan. Zij richtten de Maatschappij van Weldadigheid (1818) op. Dit is een ultieme poging om hele gezinnen uit de armoede te 'ontheffen', inclusief morele 'verheffing'.

In 1834 is mijn over-over-groot oma als weeskind door de Maatschappij van Weldadigheid naar Veenhuizen gestuurd, onder velen van u wellicht ook bekend als het Pauperparadijs. Zij werd geboren in 1829 hier, te Amsterdam, en was de jongste van een gezin van tien kinderen. Haar vader werkte in de haven als sjouwer en mastenmaker. Op vierjarige leeftijd werd zij wees en naar Veenhuizen gestuurd. Toen zij twintig was, werd ze daar ontslagen, ze kreeg zes kinderen, maar gaat in totaal nog vier keer terug naar Veenhuizen. Op 86 jarige leeftijd overleed zij in het Oude Mannen en Vrouwenhuis aan de Amstel. Voor toen een ongekend hoge leeftijd, zeker na alles wat zij heeft moeten doorstaan.

In een poging onze familiegeschiedenis op een rij te zetten, vraagt mijn familielid Geri Moolenaar, zich dan ook af of mijn betovergrootoma mentale problemen had. De vier arrestaties zijn namelijk een raadsel. Was ze aan bedelen of prostitueerde ze zich, omdat ze geen geld had voor haar kinderen? Of had de ziekte syfilis, die zij op haar 21e had, haar mentaal aangetast? En op haar zestigste werd ze opgenomen in het Armenhuis, een plek waar de zwaarste zieken en geesteszieken verbleven, was er sprake geweest van een vorm van "krankzinnigheid", zoals dat vroeger vaak werd genoemd?




Hoe het ook zij, ik betwijfel of mijn betovergrootoma oma het gevoel heeft gehad dat zij in haar leven verheven is. Net als bij tante Bep klinkt ook in haar verhaal vooral een eenzaam zwervend bestaan in de maatschappij door, op zoek naar een veilige plek waar ze zichzelf kon zijn.

Het experiment van de Maatschappij van Weldadigheid was bedoeld om een hele generatie te verheffen, dit mislukte helaas. Alle goede bedoelingen ten spijt. In de nasleep daarvan ontstaat het idee van 'rechtmatig ingrijpen', want, nu de verheffing heeft gefaald, blijft de morele ontregeling van kinderen en jongeren. En, er is ook meer oog voor ouders die hun kinderen mishandelen en werkgevers die hen uitbuiten. Moet er niet een collectieve voorziening komen onder toezicht van de overheid? Dan zou de samenleving niet langer afhankelijk zijn van de willekeurige ingevingen van religieuzen of rijken om dit in wezen maatschappelijke probleem op te lossen.

Hiertoe werden in 1905 de *Kinderwetten* ingevoerd, die de overheid de mogelijkheid gaf om direct in te grijpen in de opvoeding, kindbescherming te bieden en jeugdcriminaliteit te bestrijden. Deze Kinderwetten zijn verschillende malen herzien en aangevuld, met als meest recente aanpassingen de *Wet op de Jeugdhulpverlening* (1989) en de *Wet op de Jeugdzorg* (2005) en de *Jeugdwet* (2015). En ook hier, alle goede bedoelingen ten spijt, Sharon Stellaard<sup>xxiv</sup> heeft ons laten zien dat ieder nieuw beleid het vorige probeerde te repareren met dezelfde oplossingen.

Vanuit historisch perspectief zien we dat het in denken en doen, afwijken van de norm niet wordt gewaardeerd. In eerste instantie waren het de religieuzen die stelden dat bepaald gedrag niet volgens de richtlijnen van hun godsdienst was. Daarna kwamen de rijken met het ideaal om 'iedereen' te verheffen naar hun standaard van welvaart en genot. En vervolgens stonden de rechtmatigen op om kinderen te beschermen tegen hun eigen moraal en de kwade bedoelingen van ouders en werkgevers.





**Ik,  
de Ander,  
dat wat tussen ons is  
en jou en mij ontstijgt.**

Nu we weten dat mentale problemen er bij horen. Dat deze generatie zo krachtig in staat is om ons dat in te laten zien, doordat de druk op hun belangrijkste ontwikkelopgave - identiteitsvorming - vergroot is, en dat we met onze oplossingen tot nu toe tekort zijn geschoten, wat kunnen we dan wel doen? En, hoe kan deze leerstoel bijdragen om uit de impasse te komen?

Onze Amsterdamse wethouder Marjolein Moorman verwoordt het mooi: 'het antwoord op falende jeugdzorg is niet altijd jeugdzorg'. Laten we voorbij de jeugdzorg kijken. Want als we kijken naar onze oplossingen tot nu toe, dan hebben ze een belangrijke gemene deler: je gaat er misschien vrijwillig naar toe, maar het volgen hiervan voelt niet als iets waar je voor kiest. De religieuzen, rijken en rechtmatigen voelden zich geroepen vanuit moreel plichtsbesef om iets te doen voor hun naaste. Hulpverleners kiezen hun vak omdat ze andere mensen willen helpen. En toch ervaren jongeren, zoals Floor, de behandelingen als een vak op school. Iets waar je naar toe gaat omdat grote mensen hebben bedacht dat het goed voor je is. En waarvan ze zeggen dat je er later pas echt de meerwaarde van in ziet. Kunnen we niet iets ontwikkelen waarbij jongeren intrinsiek gemotiveerd zijn om te werken aan zichzelf? Zou dat niet veel krachtiger zijn? Iets waar je in je vrije tijd naar toe gaat, met vrienden en vriendinnen, gewoon omdat het leuk is. Net zoals de fysieke sportschool, een mentale sportschool.

Alleen, waar moet die dan over gaan? Wat is een inhoudelijk raamwerk dat de tand des tijds heeft doorstaan, dat wetenschappelijk solide is en dat in een aantrekkelijk jasje te gieten is?

En daar komt veerkracht om de hoek kijken. Ik vergelijk veerkracht het liefst met een trampoline: een trampoline veert terug bij tegenslag. Hij staat onder gezonde spanning, anders knappen de draadjes, en op het moment dat je er in springt, vangt hij je op en werpt hij je terug. Het doek van een trampoline bestaat niet uit een draadje, maar uit een netwerk van draadjes, in dat netwerk zit de veerkracht.

Zo werkt dat ook met menselijke veerkracht, dat is niet een individuele eigenschap, dat is een relationele aangelegenheid. In het langstlopende onderzoek waarin over de totale levensloop is gekeken wat nu echt bijdraagt aan een lang, gezond en gelukkig leven<sup>xxv</sup>, blijkt dat dit niet gaat om fysieke fitheid, werk, geld, status, voeding, etc. Nee, de beste voorspeller van een lang, gezond en gelukkig leven is het hebben van betekenisvolle relaties. En die relaties zijn als de draadjes van een trampoline: door dit netwerk van relaties kun je veerkrachtig reageren op tegenslag.

En dat is waar we jongeren bij moeten helpen, om een goede relatie te hebben met zichzelf, de mensen om zich heen en dat wat tussen ons is en ons ontstijgt. Zodat zij veerkrachtig kunnen reageren op onzekerheden en tegenslag.

Dat brengt mij op de universele behoefte van mens om een gezond en gelukkig leven te hebben. De langstlopende studie naar hoe je dit bereikt, wijst hierin op de super power van betekenisvolle relaties<sup>xxvi</sup>. Het gaat niet om fysieke fitheid, werk, geld, status, voeding, etc, de beste voorspeller van een lang, gezond en gelukkig leven is het hebben van betekenisvolle relaties. Dat is waar we jongeren bij moeten helpen, om een goede relatie te hebben met zichzelf, de mensen om zich heen, dat wat tussen ons is en ons ontstijgt.

Hoe dat er uit kan zien?

Als het gaat om jezelf beter leren kennen en begrijpen, wetende dat de huidige behandelingen in de afgelopen 50 jaar niet noemenswaardig zijn verbeterd, is het tijd om te kijken naar nieuwe vormen waarop je jezelf en je eigen geest kunt leren kennen. Dat kan door het werken met altered states, dit gaat over jezelf openstellen voor een veranderde mentale staat, wat bewerkstelligd kan worden door psychedelica, zoals bijvoorbeeld MDMA, ook wel bekend als de partydrug XTC.

Samen met collega-onderzoekers Ramon Lindauer en Josjan Zijlmans mag ik met de prachtige groep therapeuten Sabine, Joep, Sander, Li Cheng, Marieke en Marie, de - vooralsnog - eerste studie wereldwijd naar MDMA geassisteerde therapie voor jongeren met zeer complexe traumaklachten opzetten. We zitten in de laatste fase van het aanvragen van toestemming van de medisch ethische commissie. De therapeuten zijn opgeleid, de MDMA is geregeld en nu is het hopen dat er toestemming komt.

Altered states bieden een andere mentale ruimte om te werken aan je mentale problemen. Ik denk dan ook dat we in de komende jaren nog veel mogen verwachten van het werken met deze 'andere mentale staten', door psychedelica, ademwerk en ook digitale oplossingen die zich hierop richten. Ik verwacht dat over tien jaar 50% van alle therapieën met jongeren, worden ondersteund met een vorm van veranderde staat van bewustzijn.

Hoe kunnen we jongeren helpen om de relaties om heen te versterken? Zodat zij zich geliefd en gezien voelen en weten? In mijn onderzoek naar natuurlijk mentorschap zien we dat dit een ontzettend krachtig fenomeen is: jongeren helpen om in de groep mensen om zich heen diegene te identificeren die zij als steunend ervaren.

Waar ze van kunnen en willen leren. Dat heeft een positief effect op hun schoolprestaties, fysieke welbevinden en mentale gesteldheid. En het mes snijdt aan twee kanten, want deze mentorfiguren geven aan dat deze relatie hun betekenis verleent. In de afgelopen 10 jaar hebben we vanuit JIMwerkt ruim 5.000 jeugdhulpprofessionals opgeleid om jongeren hierbij te ondersteunen. En in het onderzoek met Geertjan Overbeek, Angelique Boering en Annabeth Groenman, leren we steeds beter wat daarin wel en niet werkt. Ik hoop dan ook dat we in de komende tien jaar bereiken dat iedere jongere in zijn eigen omgeving die steunfiguur weet aan te wijzen.

Digitale tools kunnen hier ook bij helpen, daar richt ik mij op samen met Arne Popma. In het onderzoek met Renee Klein Schaarsberg zien we dat oefenen in een virtuele omgeving jongeren kan helpen sneller bij hun emoties te komen. Het kan echter ook stereotypering in de hand werken, doordat je met bepaalde digitale profielen werkt die bestaande stigma's over dader en slachtoffer versterken. En in het onderzoek van Merel Leijse in samenwerking met Thimo van der Pol en Rene Breuk zien we dat informatie van buiten de behandelkamer over stemming, slaap en beweging, het gesprek bij jongeren met forensische problematiek in de behandelkamer verrijkt. Het zijn hybride oplossingen die jongeren helpen om via het digitale leven te leren beter contact te maken in het echte leven. Een onderscheid tussen twee werelden dat voor hen overigens naadloos door elkaar heen loopt. Ik verwacht dat over tien jaar 80% van alle behandelingen een digitaal component hebben geïntegreerd.

Als we jongeren helpen om een betere relatie met zichzelf te hebben en de mensen om hen heen, dan zijn we er nog niet. Want als we met elkaar oplossingen willen realiseren voor de grote vraagstukken van deze tijd zoals klimaat, migratie en huisvesting, dan hebben we een collectieve aanpak nodig. Dan is het nodig dat we met elkaar in een veel groter verband samenwerken. Daarom zijn transcendente ervaringen zo belangrijk<sup>xxvii</sup>, dat zijn momenten dat je voelt dat je even opgaat en onderdeel bent van het grotere geheel. Dat kan op een festival zijn waar je opgaat in de menigte, of in de bergen waar je vol bewondering om je heen kijkt, als je een vallende ster ziet of wanneer je kippenvel ervaart. Het zijn juist deze momenten waarop je iets ongrijpbaars ervaart, die ons kunnen helpen om minder op onszelf gericht te zijn, door de verbinding te ervaren met de mensen en de natuur om ons heen<sup>xxviii</sup>

xxix

Klinken deze drie elementen u bekend in de oren? Dat kan kloppen, we hebben ze vandaag alle drie aangeraakt: u heeft nagedacht over uw eigen mentale worsteling of die van een bekende en we hebben geluisterd naar geluid dat tussen ons is en ons ontstijgt.

Onderzoekers<sup>xxx xxi</sup> zijn recent op het pad gekomen van een eeuwenoude wijsheid, dat frequenties van invloed kunnen zijn op ons welbevinden. Tijdens het nadenken bent u geraakt met dat wat tussen ons is en jou en mij ontstijgt: de frequenties.

Zo simpel kan het zijn.

Hoe dat er uit ziet in een aantrekkelijk jasje voor jongeren?

In het afgelopen jaar hebben we pilots gedraaid om met jongeren te werken aan de mentale wasstraat: een drie uur durend event waarin jongeren technieken aangeleerd krijgen die hun mentale welzijn een *boost* geven, inclusief ademhalingsoefeningen, klankschalen en een ijsbad. We hebben dit getest op 's wereld grootste hardstyl festival Defqon1. en vanochtend in audio immersive experience centre AMAZE. In 2025 zullen we deze bijeenkomsten maandelijks organiseren. Zodat het niet een eenmalig iets is, maar dat jongeren er ook naar terug kunnen en vooral willen keren. Mentorschap zal hier een belangrijke rol in vervullen en na iedere ervaring worden zij uitgenodigd om middels tiny habits gewoonten in hun leven te veranderen. Uiteraard gaan we dit alles volgen met onderzoek.

Ik hoop dan ook dat preventieve jeugdhulp met deze bijzondere leerstoel een podium krijgt om samen met andere academische disciplines, professionals uit de praktijk en de beleidssector, en in samenspraak met jongeren, ouders en naasten, uit de impasse te komen van teveel vraag en te weinig aanbod, en hiermee deze generatie kinderen en jongeren veerkrachtig opgroeien te bieden.



Daarmee sluit ik het formele inhoudelijke deel van deze oratie af en ga ik over tot het dankwoord.

Ik voel mij vereerd dat ik zojuist deze bijzondere leerstoel heb mogen aanvaarden. Daarvoor wil ik het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam bedanken voor de benoeming en de decaan van de Faculteit der Maatschappij- & Gedragwetenschappen voor de voordracht. In het bijzonder Monique Volman en Bram Orobio de Castro, die als leden van het curatorium mij het vertrouwen gaven dat ik de ambities van deze bijzondere leerstoel kan vormgeven. Ook wil ik stichting Levvel bedanken voor het instellen van deze bijzondere leerstoel. In het bijzonder Marianne, heel veel dank voor het bieden van de ruimte en het vertrouwen om telkens te zoeken naar nieuwe wegen om oplossingen te vinden. Ik leer enorm veel van je qua bestuurlijke sensitiviteit en leidinggeven. En Nellieke, voor je medische perspectief, dat mij helpt om het de wereld van psychiatrie beter te begrijpen. Arne voor je wetenschappelijke mentorschap en Ramon voor het aangaan van maatschappelijk precair onderzoek.

Geertjan Overbeek, heel veel dank voor je wijsheid in de totstandkoming van deze leerstoel, je geduld en reflecties op de contouren van de bedoeling van deze leerstoel.

Hans Ormel, voor het reflecteren op de epidemiologische data.

Geert Jan Stams, ik herinner mij nog de parkeerplaats in Heerenveen. We kwamen uit de Albert Heijn met inkopen voor een dagje data-analyse bij jou thuis, voor een van de studies uit mijn proefschrift die op dat moment nog goedgekeurd moest worden. We legden de appeltaart, slagroom, stokbrood, avocado en brie in de achterbak en toen zei je terloops dat ik 'natuurlijk zo snel mogelijk hoogleraar moest worden'. Ik dacht dat je een grapje maakte, maar je was bloedserius en stippelde de route vakkundig uit. Dank voor je onaflaatbare steun, analytische vaardigheden, ook toen het leven voor jou even heel donker was, een betere wetenschappelijke mentor kan ik mij niet indenken.

Alle collega's bij Garage2020 & JIM en in het bijzonder Evelyn Visschedijk en Suzanne de Ruig als collega pioniers van het eerste uur, met wie ik impact in de dagdagelijkse realiteit mag vormgeven.

Wouter, Wildrik en Wim, in het afgelopen jaar hebben we gezocht en gewerkt aan het jongerenmerk op het gebied van mentale gezondheid voor jongeren in hun vrije tijd. We zijn er nog niet, maar ik ben enorm dankbaar dat ik met jullie hierin mag samenwerken en zie uit naar de komende 10 jaar om samen echt het verschil te maken voor jongeren in deze generatie.

Robert van Ieperen, heel veel dank voor de intellectuele uitwisselingen, je interesse voor dit maatschappelijke vraagstuk en je daadkracht daar waar nodig.

Otto, dank voor het meedenken over de eerste lijnen van mijn oratie en het meelesen in de eerste versie. Ik ben heel blij met jou als vriend die zo mee begaan is met dit thema en zo positief steunend in wat ik daar in wil betekenen.

Lieve Han, je vertelde altijd omringd te zijn geweest door hoogleraren en zag in mij een van hen, toen ik daar zelf nog niet van durfde te dromen, dank voor onze vriendschap, op nog heel veel jaren.

Pa en ma, dank voor de nieuwsgierigheid die jullie in mij hebben aangewakkerd voor de Ander, degene die je laat worden wie je bent en nieuwsgierig zijn naar de manier waarop ik mijn weg wil vinden daarin.

Lieve, Femme, Anna, Lou en Kaia, de lange zit is bijna voorbij, dank jullie wel liefdes voor hoe fijn we het thuis samen hebben. Dank Femme en Anna voor alle gesprekken over hoe jullie het opgroeien in deze tijd ervaren. Dank lieve Lou en Kaia voor de zelfverzekerdheid en onbevangenheid waarmee jullie in de wereld staan.

En lieve, lieve Esther, afgelopen maanden heb ik niet over heel veel anders gepraat dan dit. Dat ben je op zich gewend, dat ik graag en veel over mijn werk praat, maar het was nu wel dubbel zoveel. Heel veel dank voor het telkens luisteren, meedenken, aanscherpen en af en toe stop zetten. Ik ben heel blij met jou naast mij, je scherpt mijn denken aan en helpt mij om niet te blijven verdwalen in mijn hoofd.

Ik heb gezegd.



## Literatuurlijst

---

- <sup>i</sup> Gal, H., & Elefant, C. (2024). A qualitative pilot study examining Tibetan bowls and monochord sound meditation with adults with mental health conditions and intellectual disabilities. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*.
- <sup>ii</sup> <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/pressures/mental-health/pressures-data-analysis>
- <sup>iii</sup> Cosma, A., Stevens, G., Martin, G., Duinhof, E. L., Walsh, S. D., Garcia-Moya, I., ... & De Looze, M. (2020). Cross-national time trends in adolescent mental well-being from 2002 to 2018 and the explanatory role of schoolwork pressure. *Journal of adolescent health, 66*(6), S50-S58.
- <sup>iv</sup> Verhulst, F. C., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). De prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Nederlandse adolescenten. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 141*(16), 777-781.
- <sup>v</sup> Ormel, J., Raven, D., van Oort, F., Hartman, C. A., Reijneveld, S. A., Veenstra, R., ... & Oldehinkel, A. J. (2015). Mental health in Dutch adolescents: a TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychological medicine, 45*(2), 345-360
- <sup>vi</sup> Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, 56*(3), 345-365.
- <sup>vii</sup> McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., ... & Zaslavsky, A. M. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry, 10*(9), 668-681.
- <sup>viii</sup> McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., ... & Zaslavsky, A. M. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry, 10*(9), 668-681.
- <sup>ix</sup> Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology, 69*, 101010.
- <sup>x</sup> Zwicky, A. (2006). Why are we so illuded. *Stanford University*.
- <sup>xi</sup> Hervormingsagenda Jeugd
- <sup>xii</sup> Jones, P. J., Mair, P., Kuppens, S., & Weisz, J. R. (2019). An upper limit to youth psychotherapy benefit? A meta-analytic copula approach to psychotherapy outcomes. *Clinical Psychological Science, 7*(6), 1434-1449.
- <sup>xiii</sup> Leijten et al, Have Parenting Programs for Disruptive Child Behavior Become Less Effective? *submitted for publication*
- <sup>xiv</sup> Vermeulen-Oskam, e., Franklin, C., van 't Hof, L.P.M., Stams, G.J.J.M., van Vugt, E. S., Assink, M., Veltman, E.J., Froerer, A.S., Staaks, J.P.C., & Zhang, A. (2024) The current evidence of solution-focused brief therapy: a meta-analysis of psychosocial outcomes and moderating factors. *submitted for publication*.
- <sup>xv</sup> Ormel, J., Hollon, S. D., Kessler, R. C., Cuijpers, P., & Monroe, S. M. (2022). More treatment but no less depression: The treatment-prevalence paradox. *Clinical psychology review, 91*, 102111.
- <sup>xvi</sup> McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., ... & Zaslavsky, A. M. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet Psychiatry, 10*(9), 668-681.
- <sup>xvii</sup> Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., ... & Szatmari, P. (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the global burden of disease study. *JAMA psychiatry, 81*(4), 347-356
- <sup>xviii</sup> Brandtzaeg, P. B., & Chaparro-Domínguez, M. Á. (2020). From youthful experimentation to professional identity: Understanding identity transitions in social media. *Young, 28*(2), 157-174.
- <sup>xix</sup> Tao, M., & Ellison, N. B. (2023). "It's Your Finsta at the End of the Day... Kind of": Understanding Emerging Adults' Self-Presentational Changes on Secondary Accounts. *Social Media+ Society, 9*(1), 20563051231152812.
- <sup>xx</sup> Noon, E. J., Yang, C. C., Pesout, O., Stefanczyk, M. M., & Seiler, G. (2024). Insta-identity: The longitudinal reciprocal relationship between authentic and positive self-presentation on Instagram and the sexual identity development of sexual minority youth. *Computers in Human Behavior, 158*, 108278.

- 
- <sup>xxi</sup> <https://nos.nl/artikel/2517911-discriminatiecijfers-stemmen-niet-vrolijk-samenleving-moet-zich-zorgen-maken>
- <sup>xxii</sup> Schwartz, B. (2015). The paradox of choice. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 121-138.
- <sup>xxiii</sup> Haslam, N. (2016). Concept creep: Psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychological inquiry*, 27(1), 1-17.
- <sup>xxiv</sup> Rivas-Stellaard, S. D. R. (2023). Boemerangbeleid: Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs-en jeugdzorgbeleid.
- <sup>xxv</sup> Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). *The good life: Lessons from the world's longest scientific study of happiness*. Simon and Schuster.
- <sup>xxvi</sup> Waldinger, R., & Schulz, M. (2023). *The good life: Lessons from the world's longest scientific study of happiness*. Simon and Schuster.
- <sup>xxvii</sup> Yaden, D. B., Haidt, J., Hood Jr, R. W., Vago, D. R., & Newberg, A. B. (2017). The varieties of self-transcendent experience. *Review of general psychology*, 21(2), 143-160.
- <sup>xxviii</sup> Shiota, M. N., Keltner, D., & Mossman, A. (2007). The nature of awe: Elicitors, appraisals, and effects on self-concept. *Cognition and emotion*, 21(5), 944-963.
- <sup>xxix</sup> Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D., & McEwan, K. (2020). The relationship between nature connectedness and eudaimonic well-being: A meta-analysis. *Journal of happiness studies*, 21, 1145-1167.
- <sup>xxx</sup> Goldsby, T. L., Goldsby, M. E., McWalters, M., & Mills, P. J. (2022). Sound healing: mood, emotional, and spiritual well-being interrelationships. *Religions*, 13(2), 123.
- <sup>xxxi</sup> Gal, H., & Elefant, C. (2024). A qualitative pilot study examining Tibetan bowls and monochord sound meditation with adults with mental health conditions and intellectual disabilities. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*.