

Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) als functioneel signaal bij onthullingen van kinderen over kindermishandeling: een casestudie

Stefaan Boel & Florian Meulewaeter, Kasia Uzieblo, Wouter Vanderplasschen

Inleiding

De laatste jaren is er groeiende bewustwording over het voorkomen van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) bij kinderen en jongeren (Jungmann et al., 2022). Hoewel exacte cijfers over de prevalentie van ALK bij kinderen en jongeren moeilijk te bekomen zijn omwille van het gebrek aan eenduidige clusters van mogelijke klachten, de grote heterogeniteit in studies (bv. andere studiepopulatie en/of uitkomstmaten) en onderrapportage van klachten of symptomen, wijzen internationale cijfers op een stijgende trend, met een prevalentie schommelend tussen 16,9% en 54,7% (Högberg et al., 2022; Ottová-Jordan et al., 2015; Potrebny et al., 2017).

Er is een grote verscheidenheid aan termen om symptomen te beschrijven die verband houden met ALK, zoals psychosomatische klachten, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), somatische symptoomstoornis (DSM-5) en lichamelijke noodstoornis (ICD-11). Voor deze bijdrage gebruiken we de term 'aanhoudende lichamelijke klachten' (ALK), die volgens de meest recente definitie (Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten [NALK], 2022) wordt omschreven als: lichamelijke klachten of symptomen die het functioneren beperken of een significante lijdensdruk veroorzaken en die minstens enkele weken aanhouden. Het kan hierbij zowel gaan om klachten in de context van een adequaat behandelde ziekte als om klachten in de afwezigheid van ziekte. Bij de term 'psychosomatische klachten' ligt de focus veeleer op de ontoereikende medische verklaring voor de klachten. In al deze conceptualiseringën ligt evenwel besloten dat 'lichaam' en 'geest' onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn (Papazian, 2022).

Vaak gerapporteerde symptomen van ALK bij kinderen en adolescenten zijn onder meer: buikpijn, hoofdpijn, rugpijn, borstpijn, (chronische) vermoeidheid, duizeligheid, misselijkheid, flauwvallen, musculoskeletale klachten, pijn in armen, benen en gewrichten, aandoeningen van het maagdarmsstelsel, en verlies van eetlust. Hoewel deze symptomen kunnen variëren in duur, ernst en het al dan niet samen voorkomen ervan, zorgen zij allen voor aanhoudende pijn of ongemak. Dit kan soms leiden tot verminderde schoolprestaties, schoolafwezigheid of -uitval, mogelijks met isolatie en depressieve gevoelens als gevolg. Bovendien blijken ALK en het daaraan gerelateerd verminderd dagelijks functioneren een voorspeller voor het ontwikkelen van gezondheidsproblemen en gezondheidszorggebruik als volwassene (Saunders et al., 2020; Van Dyk et al., 2022).

Hoewel ALK veel voorkomt binnen de populatie van schoolgaande kinderen (Genizi et al., 2013), wordt deze groep beschouwd als moeilijk te behandelen en krijgt ze vaker te maken met zogeheten '*mismanagement*'. Omdat een medische diagnose voor ALK veelal ontbreekt, leggen kinderen en jongeren doorgaans een langdurig parcours af binnen de gezondheidszorg. De afwezigheid van een duidelijke diagnose en adequate behandelopties gaan vaak gepaard met frustraties, zowel bij artsen

als bij kinderen en jongeren. Bovendien blijkt dat artsen zich vaak oncomfortabel voelen bij het introduceren van mogelijke psychologische verklaringen en het doorverwijzen naar geestelijke gezondheidszorg. Dit zorgt evenwel voor barrières en verminderde toegang tot effectieve psychosociale interventies voor kinderen en jongeren.

Nochtans staat men vanuit de wetenschap steeds meer een biopsychosociaal model voor in de assessment en de behandeling van ALK. Reeds in 1988 hanteerden wetenschappers, waaronder de kinderendocrinoloog Chrousos (Chrousos et al., 1988), het stress-systeem als kader voor het analyseren van neurobiologische mechanismen die betrokken zijn bij de reactie van het lichaam op fysieke en emotionele stress (Kuhlman et al., 2018; Wade et al., 2022). Onderzoek verwijst in toenemende mate naar de rol van stress en omgevingsinvloeden, waaronder contextuele en gezinsfactoren, als onderliggende mechanismen in de ontwikkeling van ALK (Gauntlett-Gilbert et al., 2021). Zo blijkt ALK bij kinderen en adolescenten onder meer gelinkt te kunnen worden aan negatieve, stresserende gebeurtenissen in de kindertijd, waaronder vroegtijdige blootstelling aan stress in de ouder-kindrelatie, ouderlijk conflict, fysieke, psychische mishandeling en verwaarlozing, en seksueel misbruik (Bonvanie et al., 2015; Van Gils et al., 2014). Empirisch onderzoek dat mogelijke beïnvloedende mechanismen blootlegt in de relatie tussen ALK en negatieve gebeurtenissen in de kindertijd is evenwel schaars (Kitselaar et al., 2021).

In deze bijdrage presenteren we een casus van een kind dat met ALK wordt aangemeld en waarbij tijdens psychotherapiesessies onthullingen rond kindermishandeling naar boven komen. Onze hypothese is dat ALK belangrijke non-verbale 'functionele signalen' kunnen zijn in het kader van onthullingen van kinderen over kindermishandeling.

Methode

De huidige studie hanteert een single casestudie onderzoeksdesign. De casestudiemethode is een vaak gehanteerde onderzoeksbenadering in de sociale wetenschappen. Yin (2014) definieert een casestudie als een diepgaand empirisch onderzoek van een hedendaags fenomeen binnen zijn levensechte context. Single casestudies, waarbij doorgaans één specifieke casus geïllustreerd wordt, bieden empirisch rijke, unieke, contextspecifieke en holistische beschrijvingen en kunnen daarom bijdragen aan theorievorming.

Deze studie maakt gebruik van het dossier dat in het kader van de gesprekken van een tienjarig meisje en haar moeder met een psychotherapeut werd bijgehouden. Tijdens en na elke sessie maakte de psychotherapeut een verslag waarin de belangrijkste gegevens op het niveau van symptomatologie, persoonlijk functioneren, verklaringen van cliënten, en (verbale) onthullingen inzake negatieve levensgebeurtenissen en kindermishandeling werden samengevat. Zowel het meisje en haar moeder gaven mondelinge en schriftelijke geïnformeerde toestemming om het materiaal te publiceren en keurden tussentijdse versies alsook de eindversie goed. Alle mogelijk identificeerbare of herkenbare informatie is gewijzigd om de vertrouwelijkheid te beschermen.

De psychotherapeut (S.B.) is een 57-jarige Vlaamse man met tien jaar klinische ervaring bij aanvang van de psychotherapie (2017). Deze studie rapporteert over een periode van vijf jaar, waarin veertig psychotherapiesessies in totaal plaatsvonden in de privépraktijk van de psychotherapeut. De

frequentie van de sessies varieerde van één keer per week tot halfjaarlijks, met een gemiddelde frequentie van één sessie om de anderhalve maand. Meestal zag de therapeut Nicole apart, waarbij een veilige omgeving en het versterken van haar weerbaarheid vooropstonden. In mindere mate zag hij ook moeder apart.

Casus Nicole

Nicole (pseudoniem) is een tienjarig meisje dat zich in 2017 samen met haar moeder aanmeldde voor psychotherapie na doorverwijzing door een kinderarts naar aanleiding van ALK. Dit was tevens Nicoles eerste aanmelding ooit in het kader van psychotherapie. Figuur 1 bevat een deel van de levenslijn van Nicole en het voorkomen van ALK gedurende verschillende episoden. Daarna volgt een uitgebreide beschrijving van de episoden van ALK en de samenhang in de dynamiek van ALK met verklaringen over negatieve levensgebeurtenissen en kindermishandeling bij Nicole.

INVOEGEN FIGUUR 1

Episode 1 (2017; 15 sessies): Aanmelding – Nicole onthult dat ze niet meer naar vader wil gaan

ALK: buikpijn en pijn in de benen

Leeftijd Nicole: 10 jaar

Na verschillende medische consulten in verband met ALK volgt een doorverwijzing door een kinderarts en meldt moeder zich aan met haar dochter. Nicole verzoekt de therapeut bij aanvang van de begeleiding uitdrukkelijk geen contact met vader te hebben. Hoewel Nicole nog geen 12 jaar is, schat de psychotherapeut Nicole voldoende maturiteit (wilsbekwaam) in en beslist vervolgens om, in het belang van Nicole, de wens haar vader niet te betrekken te respecteren en begeleiding voor Nicole op te starten (Wet Patiëntenrechten, art. 8). Hij tracht bij aanmelding voornamelijk te luisteren, benadert Nicole op haar ontwikkelingsniveau en biedt geborgenheid, om zo de achterliggende hulpvraag te achterhalen. Nicole geeft tijdens deze eerste fase aan niet meer naar haar vader te willen gaan. De ouders zijn gescheiden toen ze klein was en moeder stond al die tijd alleen voor de opvoeding in; Nicole bezocht af en toe haar vader zonder dat er sprake was van een vaste verblijfsregeling. Dit gebeurde vooral op momenten dat het voor vader goed uitkwam en wanneer Nicole er zelf zin in had. Ze geeft evenwel aan dat vader nooit echt goed voor haar gezorgd heeft. Zo diende ze bijvoorbeeld zelf in eten te voorzien. Daarnaast klaagde Nicole over gebrekkige hygiëne en privacy bij vader; een zeer kleine badkamer met bovendien geen afgesloten muur of deur – ‘net een bouwwerf’. Ze vertelt dat de stemming van vader sterk wisselt. Hij geeft voornamelijk negatieve aandacht en afkeurende kritiek. Als Nicole tegen haar vader vertelt verliefd te zijn op een jongen, antwoordt hij: “Ik zal wel bepalen of hij blijft leven.” Wanneer ze ontdekt dat vader vuurwapens in huis heeft, voelt ze zich steeds in gevaar en haar afkeer om nog naar hem te gaan, neemt toe. Uiteindelijk stop ze met de bezoeken.

Moeder getuigt over een plots veranderde houding van vader tijdens de zwangerschap: hij werd zonder aanwijsbare oorzaak afstandelijk en venijnig. Er was bovendien ook sprake van fysiek geweld tijdens de zwangerschap, wat mee de aanleiding vormde voor de echtscheiding.

Episode 2 (2018; 4 sessies): Vechtscheiding – psychodiagnostisch onderzoek: ‘ouderverstoting’

ALK: buikpijn, hoofdpijn, moeheid, veelvuldig huilen

Leeftijd Nicole: 11 jaar

Omdat Nicole na de aanmelding in 2017 niet meer op bezoek ging bij vader maakt hij de problematiek rond het co-ouderschap aanhangig bij de familierechtbank. In opdracht van de familierechtbank volgen verschillende politieverhoren van Nicole, vader, en moeder. Aanvullend vindt er een psychodiagnostisch onderzoek plaats bij een hiervoor door justitie aangewezen centrum. Op basis van dit onderzoek concludeert dit centrum dat er bij moeder en Nicole sprake is van ‘ouderverstoting’ (vader als verstotene). Vervolgens verplicht de familierechter Nicole om haar vader op regelmatige basis en onder begeleiding te ontmoeten in een neutrale bezoekeruimte – ook al gaf Nicole aan dit niet te willen. Niemand van de vrijwillige medewerkers van de bezoekeruimte maakte tijd of ging in gesprek met haar. Reeds vanaf de start werd ze als het ‘probleemkind’ bekeken. Haar vader voerde af en toe lange gesprekken met de vrijwilligers en op een bepaald moment hoorde ze haar vader tegen één van hen zeggen: “Als we mijn dochter al kunnen kraken, dan zal de rest ook wel meegaan.” Ze deed er alles aan om haar vader te mijden en in een poging haar naar haar vader te duwen deed een vrijwilliger haar pijn. Nicole gaf aan bang te zijn in de bezoekeruimte, bang te zijn van haar vader, en bleek te lijden onder deze ontmoetingen. Ze vertelde: “Ik zou het liefst willen dat papa een lange reis maakt, een gezin sticht en daar voor altijd zou blijven! Zo moet ik hem nooit meer ontmoeten.” Het ging niet goed met Nicole: ze had vaak buikpijn, moest dikwijls huilen en was steeds moe. Naast veelvuldig huilen, was ze intussen bijna volledig uitgeput. Panische reacties, met onder meer roepen, werden afgewisseld met apathisch gedrag. Moeder maakte zich ernstig zorgen over het risico op een gerechtelijke plaatsing bij vader.

Episode 3 (2019; 13 sessies): Escalatie – familierechter verplicht Nicole tot verblijf bij vader; zes weken contactverbod voor moeder met Nicole

ALK: buik-, keel-, en nekpijn, misselijkheid, braakgevoelens, drukpijn polsen, hartritmestoornis, waarnemingsproblemen (afgenomen gezichtsscherpte)

Leeftijd Nicole: 12 jaar

De kinderarts luidt de alarmbel: tijdens een consultatie naar aanleiding van blauwe plekken bij Nicole, vertoonde ze verhoogde nervositeit ten gevolge van de situatie en de kinderarts nam een ernstige toename van ALK waar. Enkele weken later, nadat Nicole blijkt gaf door vader agressief te zijn benaderd, stelde de arts drukpijn aan de pols, keelpijn en hartritmestoornissen vast. Tijdens het verdere verloop van deze episode maakte de kinderarts verschillende medische attesten over aan de psychotherapeut met de vaststelling van fysieke letsels bij Nicole. Daarop bleek vader de kinderarts verschillende keren te hebben bedreigd met naar de Orde der artsen te stappen. De psychotherapeut

bezorgde verschillende schriftelijke verslagen aan het gerecht, met vermelding van vermoedens van traumatisering bij het kind, de feiten zoals gerapporteerd door Nicole tijdens de begeleidingen en de medische vaststellingen. Deze verslagen werden evenwel niet opgenomen in de tussentijdse vonnissen van de familierechtbank. Bovendien wist Nicole achteraf te onthullen dat de familierechter tegen haar had gezegd dat 'zij geen kinderpsycholoog nodig had'.

Op een dag kwam de politie langs op de school van Nicole. Alle leerlingen werden in de refter verzameld – uitgezonderd Nicole – en de deuren werden afgesloten. Op bevel van de familierechter (Hof van Beroep) werd Nicole verplicht met vader mee te gaan. Kort daarvoor was moeder via een gerechtelijk schrijven op de hoogte gebracht van het feit dat Nicole zes weken gedwongen verblijf bij vader werd opgelegd en zij kreeg contactverbod. Voor Nicole was dit een absoluut dieptepunt.

De problemen bleven zich evenwel opstapelen. Zo kreeg Nicole een aantal dagen geen boterhammen mee naar school. Ze kreeg huilbuien in de klas, omdat vader haar had geslagen, aan de haren had getrokken en het volume van de radio op luid zette om Nicole niet te moeten horen. Omdat hij haar gsm had afgenomen, kon Nicole hem niet bereiken om te laten weten dat ze later zou thuiskomen wegens een staking bij het openbaar vervoer. Vader legde alle schuld voor het laat thuiskomen bij haar, wat ze erg gemeen vond. Ze voelde zich bovendien nog steeds erg bedreigd door de wapens in het huis. Ze vond het erg dat hij vaak tegen haar loog, en dat ze soms om 19u zonder eten naar bed moest.

Nicole vertelde dat ze onomwonden tegen vader had gezegd dat ze niet graag bij hem was en niet van hem hield. Ze hoopte dat hij, zoals hijzelf zegde, met de boot naar Australië zou vertrekken en daar voor altijd zou blijven. In deze periode maakte Nicole een tekening over haar gezinssituatie (figuur 2).

INVOEGEN FIGUUR 2

Episode 4 (2020; 4 sessies): Vader verdwijnt uit het leven van Nicole

ALK verdwijnen – angsten ontwikkelen zich als restant van de traumatische periode (sociale fobie)

Leeftijd Nicole: 13 jaar

Na het zes weken durende verblijf bij vader sprak de familierechter een week-weekregeling uit, tot groot ongenoegen van Nicole en moeder. De psychotherapeut bleef verder verslagen overmaken aan het parket, tot het dossier ter ore kwam van een jeugdrechter die zich over het dossier ontfermde op grond van verontrusting. Na een gesprek met Nicole, vernietigde ze de beslissingen van de familierechter en schortte het bezoekrechten van vader op, waarbij ook meespeelde dat vader weigerde alimentatie te betalen. Na deze uitspraak trok vader zich ogenblikkelijk en onverdeeld uit het leven van Nicole en moeder terug en zocht sindsdien nooit meer contact. Er volgde een periode van rust, waarbij Nicole zich steeds meer onttrok uit het sociale leven en menselijk contact. Met de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-NL; Muris et al., 2007) peilden we een eerste maal naar angsten en posttraumatische stress bij Nicole. Deze vragenlijst meet symptomen van angststoornissen, meer specifiek de symptomen van een separatieangststoornis, paniekstoornis, specifieke fobie, sociale fobie, obsessief-compulsieve stoornis, posttraumatische en acute

stressstoornis en gegeneraliseerde angststoornis, waarbij ruwe scores worden omgezet in kwalificatiescores: laag, normaal, verhoogd, of risiconiveau. Er werden bij Nicole geen algemene of specifieke angsten vastgesteld, maar wel een verhoogde score voor 'sociale fobie' (zie tabel 1). Haar vader was dan wel uit haar leefwereld verdwenen, toch was Nicole ontgoocheld in de maatschappij en in het rechtssysteem in het bijzonder. Als gevolg van alle gebeurtenissen en een overweldigend gevoel van onmacht, ontwikkelde ze een sterk wantrouwen tegen volwassenen. Ze kwam amper nog buiten. Het gemis aan contacten en de grote ontgoocheling stimuleerden sociale aversie en angst, wat zich weerspiegelt in onderstaand profiel.

INVOEGEN TABEL 1

Episode 5 (2021; 4 sessies): Nicole gaat fysiek onderuit en valt uit op school

Geen ALK – immuniteitsproblemen en (sociale) angst nemen toe

Leeftijd Nicole: 14 jaar

De hele voorafgaande periode was erg belastend voor Nicole. Ze kon reeds enkele maanden fysiek niet meer functioneren en nu kon ze ook niet meer naar school gaan.

We vroegen Nicole nogmaals de SCARED-NL in te vullen. De score voor 'sociale fobie' steeg naar het risiconiveau: een duidelijke en aanhoudende angst voor situaties waarin men sociaal moet functioneren en iets moet presteren. Ook de score voor PTSS was nu 'verhoogd' (subklinische score). Haar medische diagnose luidde intussen: burn-out en cytomegalovirus (CMV), een ziektebeeld dat lijkt op klierkoorts. Nicole hield zich steeds erg sterk tijdens de voorbije periode. Lichamelijk is ze echter volledig uitgeput geraakt.

Discussie

Deze casestudie biedt bruikbare inzichten die essentieel zijn voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, en iedereen die beroepshalve in aanraking komt met kinderen en jongeren. Ten eerste illustreert deze casus hoe ALK gerelateerd kan zijn aan het vastzitten in negatieve, stresserende levensomstandigheden als kind (Polese et al., 2022; Van Gils et al., 2014; Winding & Andersen, 2019). Hoewel er in de beschreven casestudie sprake is van mishandeling, kunnen ALK evengoed 'signalen' zijn van andere situaties waar een kind in vastzit: bijv. pestsituaties, situaties van intense rouw die niet kan/mag geuit worden (de Oliveira et al., 2021; Malhi & Bharti, 2021).

Ten tweede speelt de houding van de psychotherapeut een belangrijke rol in de totstandkoming van onthullingen aangaande deze onderliggende omstandigheden. In bovenstaande casus werden deze onthullingen gefaciliteerd door veiligheid en vertrouwen te installeren, ruimte te maken voor de beleving van het kind alsook door de lichamelijke klachten en noden van het kind ernstig te nemen. Daarnaast kan een transparante communicatie inzake de mogelijke stappen en interventies dit proces ondersteunen dan wel faciliteren. Dit is evenwel niet eenvoudig, waarbij het als clinicus dan ook belangrijk is minstens op de hoogte te zijn van de mogelijke valkuilen (de Ruiter & Otgaar, 2019).

Ten derde werd er een spanning vastgesteld tussen de houding en aanpak van de therapeut en deze van de justitiële actoren, wat ertoe kan geleid hebben dat Nicole steeds meer vast kwam te zitten in een hoog-conflictueuze echtscheidingssituatie en emotionele verwaarlozing (Joyce, 2016). Uit het recent onderzoeksrapport van het Kinderrechtencommissariaat ‘Dossier spreekrecht: Het kind weegt te licht’ (2022) blijkt dat kinderen onvoldoende gehoord worden in de familierechtbank. Deze casestudie toont aan dat familierechters belangrijke actoren zijn in de uitoefening van de rechten van het kind. Het creëren van een veilige, kindvriendelijke omgeving waarin kinderen de mogelijkheid hebben om vrijuit met de rechter te spreken over hun redenen om contact met een ouder af te wijzen is noodzakelijk om tot een gedegen besluit te kunnen komen. Deze rechten staan nu op gespannen voet met het inzagerecht van de ouder in het verslag van het gesprek (het recht op een eerlijk proces; Art. 6 EVRM). Een kind zal immers niet steeds vrijuit durven spreken wanneer het zich realiseert dat de betreffende ouder het verslag over dit gesprek nadien zal kunnen inkijken. Familierechters kunnen vandaag de dag wel zelf beslissen welke elementen uit het gesprek in dit verslag zullen opgenomen worden en welke niet en dit bij voorkeur in overleg met het kind.

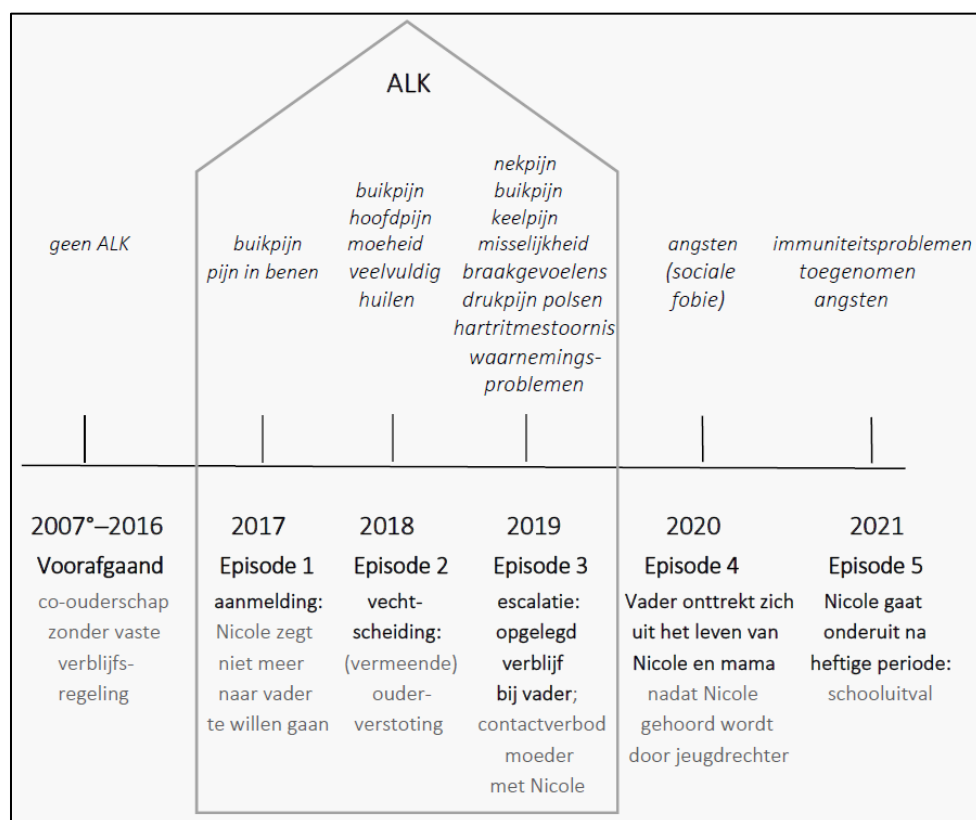
Tot slot kwam in deze casus de term ‘ouderverstoting’ ter sprake. Ouderverstoting wordt in de literatuur omschreven als een gezinsdynamiek waarin een ouder zich gedraagt op een manier die de ongegronde emotionele afwijzing door een kind van de andere ouder aanstoekt (bijv.: het kind wordt gemanipuleerd of geïndoctrineerd door de ene ouder om de andere ouder slecht te vinden). Dit proces wordt beschouwd als een complexe vorm van psychologische kindermishandeling, met aanzienlijke negatieve gevolgen voor het kind (Kruk, 2018; von Boch-Galhau, 2018). Een concept dat hierbij aanleunt, is “realistic estrangement” of ‘realistische vervreemding’. Hieronder verstaat men de afwijzing door een kind van de ouder mét geldige reden (bijv. in het geval van kindermishandeling). Verschillende redenen kunnen aan de afwijzing van de ouder door een kind ten grondslag liggen – slechts in uitzonderlijke omstandigheden valt dit te kwalificeren als ‘ouderverstoting’ (Baker, 2020). De laatste jaren zijn beschuldigingen van ‘kindermishandeling’ en tegenbeschuldigingen van ‘ouderverstoting’ een gangbare praktijk geworden, in het bijzonder als ultieme winstrategie in geschillen over het ouderlijk gezag en verblijfsregelingen in een poging hier voordeel uit te halen voor de familierechtbank (Myers & Mercer, 2022). Het adequaat inschatten van de concrete situatie en hoe hiermee om te gaan, vormen belangrijke uitdagingen voor het werkveld (de Ruiter & Otgaar, 2019). Hoewel er de voorkeur is vanuit de contextuele benadering om zoveel mogelijk voor gezinshereniging te gaan, laat deze casestudie bijvoorbeeld zien dat dit niet steeds in het belang van het kind is. Sensibilisering van en besprekingen onder professionals zijn noodzakelijk willen we de psychosociale schade bij de betrokkenen adequaat trachten te beperken.

Conclusie

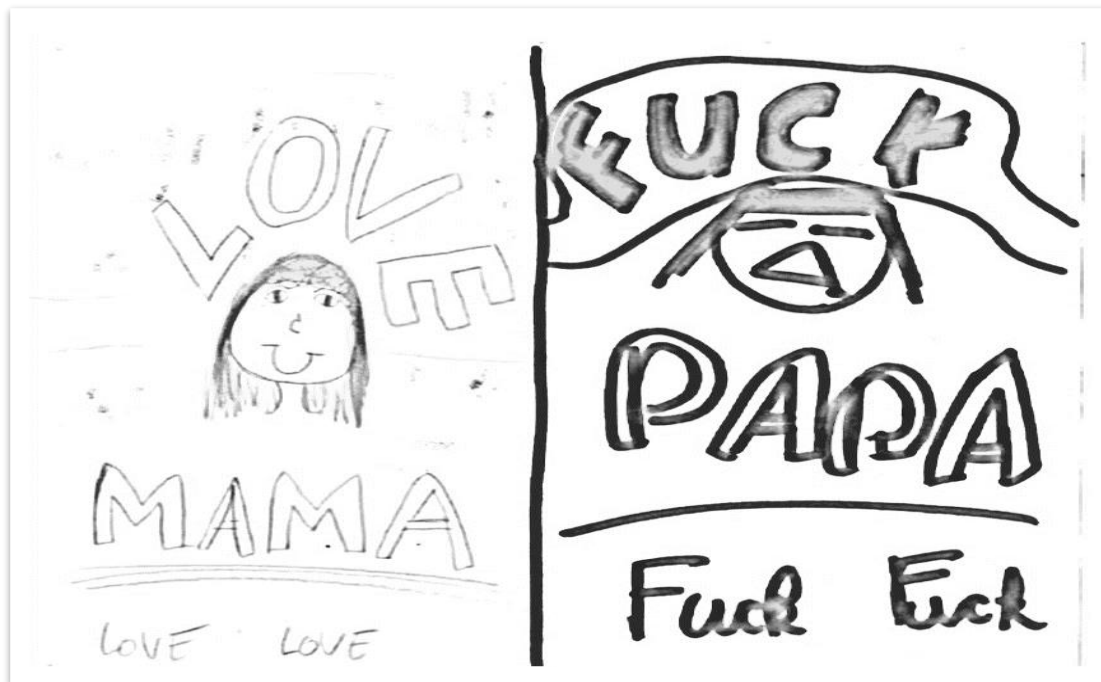
Deze casestudie toont aan hoe de wisselwerking tussen onderzoek en klinische theorievorming een bouwsteen kan zijn voor de klinische praktijk (Lingiardi et al., 2016) en leidt tot een beter begrip van kinderen en jongeren met ALK. Steeds meer onderzoek stelt voorop dat er een verband is tussen ALK bij een kind en vastzitten in een stresserende situatie zoals mishandeling. Toch blijft in de praktijk

steeds voorzichtigheid geboden bij het formuleren van dergelijke gevolgtrekkingen, vermits ALK kunnen wijzen op een breed spectrum van onderliggende biopsychosociale mechanismen. Desalniettemin zijn het te allen tijde centraal plaatsen van het horen van het kind en het gewicht geven aan de stem van het kind in besluitvormingsprocessen belangrijke en noodzakelijke voorwaarden om het belang van het kind te beschermen. Het degelijk opleiden van welzijns- en justitiële actoren in het praten met kinderen en in het creëren van een veilige omgeving kan ertoe leiden dat kinderen en jongeren die slachtoffer zijn van (v)echtscheidingssituaties en/of kindermishandeling beter beschermd worden.

Figuur 1. Levenslijn van Nicole: ALK gedurende verschillende episoden.



Figuur 2. Tekening van Nicole over de gezinssituatie (episode 3, november 2019) (links: groen potlood; rechts: rood potlood).



Tabel 1. Vergelijking testresultaten Nicole (SCARED-NL; episode 4 vs. episode 5)

	Test 1 (3 april '20)	Test 2 (19 mei '21)
Sociale fobie	9 (verhoogd)	11 (risico)
Posttraumatische en acute stressstoornis	3 (normaal)	4 (verhoogd)

Literatuur

- Baker, A. J. L. (2020). Reliability and validity of the four-factor model of parental alienation. *Journal of Family Therapy*, 42(1), 100-118. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12253>
- Birchall, J., & Choudhry, S. (2022). 'I was punished for telling the truth': how allegations of parental alienation are used to silence, sideline and disempower survivors of domestic abuse in family law proceedings. *Journal of Gender-Based Violence*, 6(1), 115-131.
- Bonvanie, I.J., Van Gils, A., Janssens, K.A., & Rosmalen, J.G. (2015). Sexual abuse predicts functional somatic symptoms: An adolescent population study. *Child Abuse & Neglect*, 46, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.06.001>
- Chrousos, G.P., Loriaux, D.L., & Gold, P.W. (1988). Preface. In G.P. Chrousos, D.L. Loriaux, & P.W. Gold (Eds.), *Mechanisms of Physical and Emotional Stress*. New York: Plenum Press (Advances in Experimental Medicine and Biology, Vol. 245).
- De Oliveira, L.F., Schreder, G.L., Klinger, E.F., Oliveira, D.P., Amorim, T.R., Dias, A.R., & Costa, K.A.G. (2021). The repercussion of grief on childhood in situations involving violent death. *Research on Humanities and Social Sciences*, 11(20), 12-23.
- de Ruiter, C., & Otgaar, H. (2019). Beschuldigingen van seksueel misbruik bij conflictscheidingen: hoe te handelen conform wetenschappelijke standaarden. *Bijblijven*, 35(6-7), 46-55. <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0068-9>
- Gauntlett-Gilbert, J., Rogers, V., Menzies, M., & Connell, H. (2021). Chronic primary pain in children and young people: Evidence review with reference to safeguarding. *The British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab218>
- Genizi, J., Srugo, I., & Kerem, N.C. (2013). The cross-ethnic variations in the prevalence of headache and other somatic complaints among adolescents in Northern Israel. *Journal of Headache and Pain*, 14, 21. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-14-21>
- Högberg, B., Strandh, M., Johansson, K., & Petersen, S. (2022). Trends in adolescent psychosomatic complaints: A quantile regression analysis of Swedish HBSC data 1985–2017. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/14034948221094497>
- Joyce, A.N. (2016). High-conflict divorce: A form of child neglect. *Family Court Review*, 54(4), 642-656. <https://doi.org/10.1111/fcre.12249>
- Jungmann, S.M., Wagner, L., Klein, M., & Kaurin, A. (2022). Functional somatic symptoms and emotion regulation in children and adolescents. *Clinical Psychology in Europe*, 4(2), 1-18. <https://doi.org/10.32872/cpe.4299>
- Kinderrechtencommissariaat. (2022). *Dossier Spreekrecht: 'Het kind weegt te licht'. Kinderen hebben spreekrecht in de familierechtbank*. Brussel. https://www.kinderrechten.be/sites/default/files/2022-05/KRC_Dossier_spreekrecht_interactief.pdf
- Kitselaar, W., Van der Vaart, R., Perschl, J., Numans, M., & Evers, A. (2021). *Risicofactoren voor aanhoudende lichamelijke klachten in de algemene populatie: Een systematische review van cohortstudies*. Leids Universitair Medisch Centrum.

- Kruk, E. (2018). Parental alienation as a form of emotional child abuse: Current state of knowledge and future directions for research. *Family Science Review*, 22(4), 141-164.
- Kuhlman, K.R., Repetti, R.L., Reynolds, B.M., & Robles, T.F. (2018). Interparental conflict and child HPA-axis responses to acute stress: Insights using intensive repeated measures. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 773–782. <https://doi.org/10.1037/fam0000437>
- Lingiardi, V., Holmqvist, R., & Safran, J.D. (2016). Relational turn and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 52(2), 275-312. <https://doi.org/10.1080/00107530.2015.1137177>
- Malhi, P., & Bharti, B. (2021). School bullying and association with somatic complaints in victimized children. *Indian J Pediatr*, 88, 962-967. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03620-5>
- Myers, J.E.B., & Mercer, J. (2022). Parental alienation in family court: Attacking expert testimony. *Child and Family Law Journal*, 10(1), 3. <https://lawpublications.barry.edu/cflj/vol10/iss1/3>
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birmaher, B., & Mayer, B. (2007). *SCARED-NL: vragenlijst over angst en bang-zijn bij kinderen en adolescenten. Handleiding bij de gereviseerde Nederlandse versie van de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*. Boom test uitgevers.
- Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) (2022). *Van SOLK naar ALK*. <https://nalk.info/van-solk-naar-alk/>
- Ottová-Jordan, V., Smith, O.R.F., Gobina, I., Mazur, J., Augustine, L., Cavallo, F., Välimaa, R., Moor, I., Torsheim, T., Katreniakova, Z., Vollebergh, W., Ravens-Sieberer, U., & the Positive Health Focus Group (2015). Trends in multiple recurrent health complaints in 15-year-olds in 35 countries in Europe, North America and Israel from 1994 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25(2), 24-27. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv015>
- Papazian, B. (2022). Transgenerational violence and immunological deficits, a psychosomatic hypothesis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 103(2), 307-327. <https://doi.org/10.1080/00207578.2021.2022980>
- Polese, D., Belli, A., Esposito, D., Evangelisti, M., Luchetti, A., Di Nardo, G., Parisi, P., & Bruni, O. (2022). Psychological disorders, adverse childhood experiences and parental psychiatric disorders in children affected by headache: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 140, 104798. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104798>
- Potrebny, T., Wiium, N., & Lundegård, M.M. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Saunders, N.R., Gandhi, S., Chen, S., Vigod, S., Fung, K., De Souza, C., Saab, H., & Kurdyak, P. (2020). Health care use and costs of children, adolescents, and young adults with somatic symptom and related disorders. *JAMA Netw Open*, 3(7), e2011295. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11295>
- Van Dyk, T.R., Krietsch, K.N., King, C.D., & Byars, K.C. (2022). Prevalence of somatic and pain complaints and associations with sleep disturbance in adolescents with insomnia presenting to a behavioral sleep medicine clinic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(1), 151-160. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9522>

- Van Gils, K., Janssens, A.M., & Rosmalen, J.G.M. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence. The TRAILS study. *Health Psychology, 33*(11), 1354-1361. <https://doi.org/10.1037/hea0000073>
- von Boch-Galhau, W. (2018). Parental alienation (syndrome) – A serious form of psychological child abuse. *Mental Health and Family Medicine, 14*, 725-739.
- Wade, M., Wright, L., & Finegold, K.E. (2022). The effects of early life adversity on children's mental health and cognitive functioning. *Translational Psychiatry, 12*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02001-0>
- Winding, T.N., & Andersen, J.H. (2019). Do negative childhood conditions increase the risk of somatic symptoms in adolescence? A prospective cohort study. *BMC Public Health, 19*, 828. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7198-y>
- Yin, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Sage.

Personalia

Stefaan Boel is kinderpsychotherapeut. Hij studeerde klinische psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en behaalde het European Certificate of Psychotherapy. Hij is als doctoraatsonderzoeker verbonden aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

Florien Meulewaeter is klinisch orthopedagoge en assistent aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. Haar onderzoeksexpertise omvat ouderschap en geestelijke gezondheid, intrafamiliaal geweld, vroegtijdige negatieve ervaringen, en trauma.

Kasia Uzieblo is professor in de criminologische en forensische psychologie aan de vakgroep Criminologie van de VUB. Ze is als senior onderzoeker verbonden aan de Forensische Zorgspecialisten (Van der Hoeven Kliniek, Utrecht).

Wouter Vanderplasschen is professor orthopedagogiek en Vakgroepvoorzitter aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

Verantwoording

Stefaan Boel, de gedeelde eerste auteur van dit artikel, was de behandelend therapeut van Nicole.

Corresponderend auteur

Stefaan Boel

info@stefaanboel.be