

Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) als functioneel signaal bij onthullingen van kinderen over kindermishandeling: een casusanalyse

Stefaan Boel¹, Florian Meulewaeter², Wouter Vanderplasschen³, Marc Cools⁴

¹ Kinderpsychotherapeut. Studeerde klinische psychologie (VUB) en behaalde het European Certificate of Psychotherapy (ECP). Doctoraatsonderzoeker verbonden aan de Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent (info@stefaanboel.be).

² Assistent en doctoraatsstudent aan de Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.

³ Professor Orthopedagogiek en Vakgroepvoorzitter aan de Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.

⁴ Professor Criminologie aan de Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent.

Inleiding

Onderzoek wijst op een stijgende prevalentie van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) bij kinderen en adolescenten als reden voor aanmelding binnen de eerstelijnsgezondheidszorg (Ottová-Jordan et al., 2015). In de literatuur worden verschillende termen gebruikt om aandoeningen te beschrijven die verband houden met ALK, zoals 'psychosomatische klachten', 'medisch onverklaarde lichamelijke symptomen', of 'somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' (SOLK). Voor deze bijdrage gebruiken we de term 'aanhoudende lichamelijke klachten' (ALK) volgens de meest recente definitie van het Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK, 2022): "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 (adequaat behandelde) ziekte als om klachten in de afwezigheid van ziekte".

Vaak gerapporteerde klachten of 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 (Schulte & Peterman, 2011). Hoewel deze symptomen kunnen variëren in duur, ernst en comorbiditeit zorgen zij voor aanhoudende pijn of ongemak. Dit kan soms leiden tot verminderde schoolprestaties, schoolafwezigheid of -uitval, met mogelijke 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).

Onderzoek verwijst in toenemende mate naar de rol van stress en omgevingsinvloeden, waaronder 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 en psychische mishandeling en verwaarlozing en seksueel misbruik (Bonvanie et al., 2015; Pebole et al., 2022; Van Gils et al., 2014).

Hoewel onderzoek in toenemende mate wijst op een mogelijke samenhang in de dynamiek tussen ALK en kindermishandeling is empirisch onderzoek hiernaar schaars (Kitselaar et al., 2021). In deze bijdrage presenteren we een casusanalyse uit een therapiepraktijk om het samengaan van kindonthullingen inzake kindermishandeling en ALK te bestuderen. Onze hypothese is dat ALK een 'functioneel signaal' bij onthullingen van kinderen over kindermishandeling kan zijn.

Kindermishandeling en het belang van vroegtijdige kindonthullingen

Het is niet evident om gebeurtenissen inzake kindermishandeling te onthullen. In de literatuur bestaat consensus dat vele kinderen wachten met onthullingen tot ze volwassen zijn (Hunter, 2011; London et al., 2008). Redenen om niets te vertellen (onthullingen) inzake kindermishandeling zijn onder meer: angst voor de gevolgen voor zichzelf en de familie (Alaggia, 2005), dreigementen geuit door de dader (Allnock & Miller, 2013; London et al., 2008; Schaeffer et al., 2011), de idee zelf verantwoordelijk te zijn voor de mishandeling en de angst om niet geloofd te worden (Hershkowitz et al., 2007; Schaeffer

et al., 2011). Oudere kinderen, eerder dan jongere kinderen, overwegen socio-motivationele redenen (bv. loyaliteit naar vrienden en familie toe) om tot onthullingen over te gaan en zijn zich meer bewust van de mogelijke gevolgen van een onthulling om zodoende eerder te zwijgen (Goodman-Brown et al., 2003). Het is bekend dat kinderen meer het geheim van morele vergrijpen behouden als ze ouder worden (Malloy et al., 2013). Slachtoffers van intrafamiliaal misbruik vrezen woede en geweld vanwege de ouders en hebben angst voor het uiteenvallen van de familie. Hierbij spelen diverse motieven en intenties. Het slachtoffer kan enerzijds geschokt zijn door het misbruik, maar kan ook medeverantwoordelijkheid voelen voor het gegeven, of waardering tonen voor de affectie van de mishandelaar. Dit, in combinatie met de negatieve gevolgen van het misbruik, kan resulteren in het niet of het veel later onthullen van de feiten (Ballantine, 2012). Kinderen kunnen er ook voor kiezen om geen onthullingen te doen uit angst om hun ouders te doen schrikken (McElvaney, 2013). Uit onderzoek van Ungar et al. (2009a) komen verschillende redenen naar voor waarom adolescenten niet overgaan tot onthullingen, zoals denken niet gehoord of geloofd te worden, onzeker en onkundig zijn om het misbruik een plaats te geven, onwetendheid over waar hulp te vinden, de te verwachten interventies als niet-effectief aanzien of de idee geen controle te hebben over het proces na de onthulling. Onderzoek wijst evenwel op de negatieve impact voor de mentale gezondheid als er geen ruimte is voor onthullingen of als er niet adequaat wordt gereageerd door klinici. Vele studies tonen aan dat het niet onthullen van ernstige feiten of daarmee wachten meer psychisch leed veroorzaakt (Jonzon & Lindblad, 2005; O'Leary et al., 2010), zoals posttraumatische stressstoornissen (PTSS) en depressie (Easton et al., 2014; Ullman & Filipas, 2005) of paranoia (Murphy et al., 2012). De mate waarin het slachtoffer wil vertellen, maar de onthulling tegenhoudt, blijkt een voorspellende waarde inzake traumatische symptomatologie eerder dan het vertellen op zich (Sinclair & Gold, 1997). Het verzwijgen van een meegemaakt trauma is dus een kritische variabele of voorspeller van traumatische symptomatologie. Clinici ondersteunen de idee dat de onthulling, het herbekijken (doorwerken) en transformeren van het trauma in het geheugen essentieel deel uitmaken van de behandeling en de genezing (Bradley & Follingstad, 2001). De onthulling kan beschouwd worden als een effectieve therapeutische interventie, waarbij de effectiviteit is toe te schrijven aan de opportuniteit die deze onthulling de slachtoffers biedt om de traumatische beleving te herdenken en herformuleren in nieuwe en meer aangepaste manieren. Het onthullen via het herdenken en beschrijven van de gebeurtenissen realiseert een verbetering inzake depressieve gedachten, laag zelfrespect en mogelijkheden om anderen te vertrouwen (Farber et al., 2009).

Methode

Over drie jaren (januari 2014 tot december 2016) werden in de eigen zelfstandige klinische praktijk 269 dossiers opgestart. Selectiecriteria voor inclusie in deze casestudie waren dossiers waarin sprake was van: 1) leeftijd van 3 tot 13 jaar; en 2) zich presenterend met ernstige emotioneel-gevoelsmatige en/of gedragsproblemen, die als ernstig storend voor zichzelf en/of de omgeving bevonden werden. Op basis van deze twee inclusiecriteria werden 78 dossiers weerhouden. De steekproef (n=78) bestond uit 44 meisjes (56.4%) en 34 jongens (43.6%). De gemiddelde leeftijd van deze steekproef bedroeg 7.5 jaar.

De 78 geselecteerde dossiers werden door middel van geanonimiseerde steekkaarten, die een unieke nummering bevatten, ter controle voorgelegd aan twee onafhankelijke beoordelaars (collega's klinisch psychologen). Vervolgens hebben deze beoordelaars de dossiers gescreend naar leeftijd, geslacht, aanwezigheid van ALK, beschrijving van ernstig emotioneel-gevoelsmatig en/of gedragsprobleem, voorkomen van ernstige levensgebeurtenis en aanwezigheid van kindonthullingen.

Bij het toewijzen van de ernstige levensgebeurtenissen baseerde men zich op de indeling van de Taskforce Kindermishandeling Nederland (Rijksoverheid, 2022), waarbij ook (v)echtscheiding als mogelijke vorm van kindermishandeling gezien wordt (zie Tabel 1).

Tabel 1. Type ernstige levensgebeurtenissen

(1) (V)echtscheiding
(2) Seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag
(3) Kindermishandeling:
- Psychische mishandeling
- Fysieke mishandeling
- Psychische verwaarlozing
- Fysieke verwaarlozing
- Blootstelling aan huiselijk geweld

In functie van de gegevensverwerking werd in eerste instantie gekeken naar het aantal dossiers alsof onthullingen nooit zouden hebben plaatsgevonden (situatie bij anamnese). Vervolgens werden bij de dossiers waarin initiële ernstige voorvallen inzake kindermishandeling tijdens de anamnese gemeld werden, ook het aantal dossiers toegevoegd waarin spontane onthullingen gegenereerd werden. In functie van de verwerking van deze gegevens wordt inzake criminologisch en epidemiologisch onderzoek in toenemende mate gewerkt met odds ratios. Deze odds ratio is een maat voor de verhouding van het relatief risico ('Relative Risk') of het aantal keren dat een gebeurtenis zich voordoet in een groep gedeeld door het aantal keren dat een gebeurtenis zich niet voordoet in deze groep (Bijleveld, 2015).

Resultaten van de studie

Op het totaal van 78 kinderen uit de steekproef deden 28 kinderen (35.9%) een spontane onthulling van een ernstige levensgebeurtenis aan de psycholoog-psychotherapeut. Het betreft informatie die niet eerder aan anderen werd onthuld. In twee derden van de dossiers (52 van de 78, 66.7%) blijkt uit vaststellingen van de betrokken arts één of meerdere ALK te zijn vastgesteld (anamnese). Uit de analyse blijken de spontane onthullingen in 24 van de 28 gevallen (85.7%) samen te gaan met ALK.

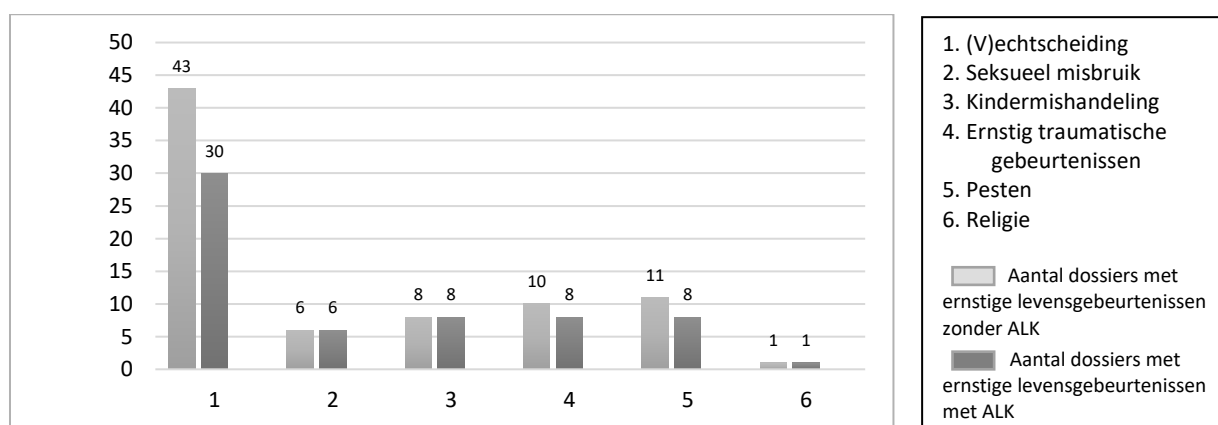
Verdere analyse toont vervolgens dat in 68 van de 78 dossiers (87.2%) een 'ernstige levensgebeurtenis' kan aangewezen worden (veelvuldig door de betrokkene aangeduid of via spontane onthulling naar boven gekomen tijdens het therapeutisch proces) (zie Tabel 2). Slechts in 10 dossiers van de 78 dossiers (12.8%) werd geen 'ernstige levensgebeurtenis' teruggevonden. Wat 'ernstige levensgebeurtenissen' betreft, is het mogelijk dat er meer dan één toewijzing van een 'ernstige levensgebeurtenis' per dossier wordt gedaan. Tegen de achtergrond van een vechtscheiding bijvoorbeeld kan een kind ook misbruikt worden.

Bij het verwerken van de gegevens kwamen uit de dossiers drie bijkomende categorieën van 'ernstige levensgebeurtenissen' naar voor, die niet onder de initiële categorieën van 'ernstige levensgebeurtenissen' van de Taskforce Kindermishandeling Nederland vermeld worden, namelijk: 'ernstig traumatische gebeurtenissen', 'pesten' en 'religie'.

Tabel 2. Overzicht van het type ernstige levensgebeurtenis (n=68) en de samenhang ervan met ALK.

(1) (V)echtscheiding In 43 dossiers (63.2%) is er sprake van een echtscheiding of vechtscheiding. Bij 30 kinderen (69.8%) gaat dit gepaard met ALK.
(2) Seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag Misbruik of grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van het kind werd in 6 van de 68 dossiers (8.8%) vastgesteld, maar dit ging in alle dossiers gepaard met ALK (100%).
(3) Kindermishandeling In 8 van de 68 dossiers (11.8%) was er sprake van kindermishandeling en in alle dossiers ging dit gepaard met ALK (100%).
(4) Ernstig traumatische gebeurtenissen (bv. kind getuige en slachtoffer van terroristische aanslag) Ernstig trauma kwam voor in 10 dossiers (14.7%) en ging in de meeste van deze gevallen (n=8) ook samen met ALK (80%).
(5) Pesten (bv. onder vriendjes in de buurt geïsoleerd worden, op school,...) In 11 van de 68 dossiers (16.2%) is er sprake van pesten en bij 8 kinderen ging dit ook gepaard met ALK (72.7%).
(6) Religie (bv. Bijbelverhalen werden als zeer traumatisch ervaren door een kind) Totaal: 1 (van de 68 dossiers). Hierbij met ALK (100%).

Figuur 1 presenteert het voorkomen van de zes verschillende categorieën 'ernstige levensgebeurtenissen' zoals weergegeven in Tabel 2. Zo is er bijvoorbeeld in 43 dossiers sprake van (v)echtscheiding. Bij 30 van deze 43 kinderen gaat dit gepaard met de aanwezigheid van ALK, bij 13 van deze 43 kinderen stelde men geen ALK vast. Dit wijst op een mogelijke samenhang van 'ernstige levensgebeurtenissen' met ALK.



Figuur 1. Vergelijking aantal dossiers met 'ernstige levensgebeurtenissen' (n=68):
spreiding over de categorieën 'ernstige levensgebeurtenissen'
(zonder aanwezigheid van ALK en met aanwezigheid van ALK)

Naast de samenhang van ALK met negatieve levensgebeurtenissen komt tevens het grote belang van spontane onthullingen door kinderen naar voor. Het gaat hierbij om informatie die, zoals blijkt uit het dossier, niet eerder aan anderen werd onthuld. Als gevolg van deze onthulling worden daardoor nog

veel meer negatieve levensgebeurtenissen bekendgemaakt aan de psychotherapeut, meer dan via anamnese bekend was.

Als er geen rekening gehouden wordt met spontane kindonthullingen, is er 'slechts' in 40 van de 68 dossiers (58.8%) sprake van een 'ernstige levensgebeurtenis' in de kindertijd (anamnese). Uit de anamnese blijkt in 26 van deze 40 dossiers (65%) ALK aanwezig te zijn, in 14 dossiers niet. In 38 van de 68 dossiers is bij anamnese geen sprake van een 'ernstige levensgebeurtenis'. In 26 van deze 38 dossiers (68.4%) werd ALK vastgesteld, in 12 van deze 38 dossiers is er geen sprake van ALK (zie Tabel 3).

Tabel 3. Casussen zonder rekening te houden met onthullingen geven een odds ratio van 1.15.

$$14:40 / 26:40 = 0,35 / 0,65 = 0,54$$

$$12:38 / 26:38 = 0,32 / 0,68 = 0,47$$

$$\rightarrow 0,54 / 0,47 = \boxed{1,15}$$

Wanneer we echter wél rekening houden met de spontane onthullingen die naar boven kwamen gedurende het therapeutisch proces – en dus aanvullend op de anamnese, dan blijkt in 68 dossiers – en dus meer dan in de initiële 40 dossiers uit de anamnese – sprake van een 'ernstige gebeurtenis' in de kindertijd, waarbij bij 50 van deze 68 dossiers ALK vastgesteld werd en bij 18 niet. In de dossiers waarbij geen sprake is van een ernstig voorval (10 van de 78 gevallen), werd slechts in 2 gevallen ALK gerapporteerd (20%) en in de overige 8 gevallen werd dit niet teruggevonden (zie Tabel 4).

Tabel 4. Casussen met inbegrip van spontane onthullingen resulteren in een odds ratio van 1.40.

$$18:68 / 50:68 = 0,26 / 0,74 = 0,35$$

$$2:10 / 8:10 = 0,20 / 0,80 = 0,25$$

$$\rightarrow 0,35 / 0,25 = \boxed{1,40}$$

De bovenstaande berekening toont een verhoogde odds ratio van 1.40 of 40% meer kans om bij een 'ernstige gebeurtenis' in de kindertijd ALK te zien opduiken gedurende het therapeutisch proces. Dit wijst op het belang van het ontvankelijk zijn voor kindonthullingen door psychotherapeuten om 'ernstige gebeurtenissen' in de kindertijd ten volle te kunnen capteren.

Interpretatie van de resultaten

De analyse van het totaal aantal van 78 casussen uit een klinische praktijk illustreert de samenhang van ALK met 'ernstige negatieve levensgebeurtenissen' in de kindertijd en de cruciale plaats die spontane kindonthullingen hierbij bekleden.

Hoewel onthullingen in de kindertijd kunnen plaatsvinden, is uitstel een veelvoorkomend fenomeen (McElvaney, 2013). In een groot Israëlisch onderzoek met meer dan 26.000 adolescenten, slachtoffers van seksuele en fysieke mishandeling, had minder dan 25% dit onmiddellijk onthuld (Hershkowitz, 2006). De studie van Allnock en Miller (2013) stelt dat er tussen de kindermishandeling en het pogen te onthullen een tijdsverschil aanwezig was van één week tot 18 jaar, met een gemiddelde van 7,8 jaar. Rapportering naar de autoriteiten toe, inclusief politie en hulpverlening, is uitzonderlijk en wordt beschouwd als een uitzondering eerder dan een stap in het onthullingsproces (Schonbucher et al.,

2012). Eerder onderzoek toonde aan dat onthullingen naar autoriteiten toe slechts aan de orde zijn in 5-20% van de gevallen (London et al., 2005; Ullman & Filipas, 2005; Ungar et al., 2009b).

De diagnose van kindermishandeling gaat over het inschatten van bedreigende factoren en het herkennen van symptomen en signalen zowel op lichamelijk als gedragsmatig gebied. Een studie bij 60 jonge mannen en vrouwen in het Verenigd Koninkrijk toonde 8 manieren van onthulling: direct, indirect verbaal, partieel verbaal, accidenteel direct/verbaal, gesuggereerd, non-verbaal/gedragsmatig, herroepen en geassisteerd (Allnock & Miller, 2013). De auteurs benadrukken de verschillende strategieën inzake onthullingen, waaronder ambigue verbale mededelingen en non-verbale, in de vorm van het schrijven van letters. Non-verbale onthullingen ziet men meer bij jongere kinderen en deze komen vaak tot uiting via rollenspel of tekenen.

Voor kinderen is het moeilijk om zomaar te beginnen vertellen over iets wat voor hen onbegrijpelijk, overweldigend en shockerend is. Een reeks open vragen kunnen het onthullingsproces gedetailleerd doen starten. Het gewoonweg navragen is een belangrijke 'trigger' voor een onmiddellijke onthulling. McElvaney en collega's (2011) stellen dat de directe vraagstelling een groot deel nieuwe of bijkomende informatie kan verschaffen. De onthulling van een gebeurtenis kan door een éénmalig interview gebeuren, de onthulling van een proces behoeft meestal meerdere interviews (Collings et al., 2005). Ander onderzoek ondersteunt de idee dat uitgebreide evaluaties en meerdere interviews het voor kinderen gemakkelijker maken om onthullingen te doen (Faller Coulborn & Nelson-Gardell, 2010; La Rooy & Lamb, 2008). Meerdere keren bevraagd worden door dezelfde persoon geeft vertrouwen aan het slachtoffer en vergemakkelijkt het doen van onthullingen door een directe vraagstelling. Nieuwe onthullingen gebeuren grotendeels in de zesde sessie (Faller Coulborn & Nelson-Gardell, 2010). Cheung (2008) benadrukte het gebruik van 'wat'- en 'hoe'-vragen. Men vond geen verschil inzake het type informatie dat direct vergaard werd, dan wel spontaan door het kind werd aangebracht. Open vragen stellen leidt wel tot meer details over de mishandeling (Malloy et al., 2013). Kinderen bevragen naar hun welbevinden ("hoe voelt ge u?"; "is er iets mis?") kan een emotionele reactie oproepen en een onthulling opwekken (McElvaney, 2013). Hulpverleners dienen eerst voor de nodige ondersteuning te zorgen om kinderen in staat te stellen onthullingen te doen (Hunter, 2011). Als kinderen denken dat hun onthulling op een positieve reactie mag rekenen (geloofd worden, ondersteund worden, luisteren, etc.), kan hen dat aansporen om de onthulling als positiever te aanzien.

Discussie

Kindermishandeling dient beoordeeld te worden door te kijken naar omgevingsfactoren, psychische signalen (cognitief, sociaal-emotioneel, gedrag), lichamelijke symptomen gedurende een langere tijd, andere kinderen in het gezin en de voorafgaande geschiedenis van ouders en kinderen (Collier, 2021; Rensen, 2007). De gedrags- en sociaal-emotionele signalen kunnen overlappen, omdat verwaarlozing en mishandeling vaak samengaan en omdat het centrale kenmerk van kindermishandeling een geïnternaliseerd negatief gevoel van eigenwaarde bewerkstelligt. Dit manifesteert zich op een andere manier bij jongens dan bij meisjes. Jongens neigen meer tot externaliseren (agressie, weglopen,

negatief aandacht vragen, vernielen, vechten, testen, stelen), terwijl meisjes vaker internaliseren (depressie, mutisme, suïcidaal gedrag) (Rensen, 2007).

Het is zorgwekkend dat er nog steeds aanzienlijk veel kinderen en jongeren in stilte blijven lijden gedurende of na seksueel misbruik. Dat blijkt ook uit het grote aantal vertraagde onthullingen (Alaggia et al., 2019). Kinderen die seksueel misbruikt werden, vertellen dit vaak niet of pas (veel) later. Als gevolg daarvan kunnen kinderen langer of herhaaldelijk misbruikt worden en krijgen ze geen gepaste begeleiding. Er zijn vele verschillen tussen kinderen met betrekking tot een onthulling. Seksueel misbruik is vaak een niet gedetecteerd misdrijf, meestal zonder getuigen. Onderzoek suggereert dat de meeste zaken inzake seksueel misbruik bij kinderen nooit aan de autoriteiten worden bekendgemaakt (Martin & Silverstone, 2013).

Jongeren vallen voornamelijk terug op anderen om de stap te zetten naar hulpverlening. Daarom is het belangrijk om rekening te houden met bijkomende hindernissen voor adolescenten om tot onthulling over te gaan: niemand hebben om op terug te vallen en het gevoel hebben geïsoleerd te staan, het opzetten van een emotionele muur, niet bevraagd of gehoord worden en angst over de confidentialiteit van de onthulling. Zes factoren die onthullingen daarentegen blijken op te wekken of te ondersteunen, zijn: interventies door anderen, veranderingen inzake ontwikkeling, emotionele noden, veranderingen aangaande de aard van het misbruik, de wens om anderen te beschermen en de herinnering aan 'vergeten' misbruik (Allnock & Miller, 2013). In een andere studie (Schaeffer et al., 2011) worden triggers beschreven die een onthulling van start kunnen laten gaan: interne stimuli zoals zich boos voelen, externe invloeden zoals bevraging en directe fysieke tekenen (bv. duidelijk zichtbare verwondingen).

Kinderen kunnen ook onvoldoende in staat zijn om het juiste moment of opportuniteit te onderscheiden om tot onthulling over te gaan. Dit kan men verbeteren doordat het kind het gevoel krijgt dat de opportuniteit er is, er discretie wordt geboden, het hen wordt gevraagd, er een goede reden voor onthulling is en er een gedeeld begrip bestaat voor de mishandeling (Jensen et al., 2005). In de literatuur ziet men meer en meer de trend om kinderen direct of indirect te bevragen. Hulpverleners zijn hiervoor soms huiverig uit vrees om toekomstig forensisch onderzoek te hypothekeren. Uit studies blijkt dat een significant gedeelte van onthullingen omtrent mishandeling echter ontstaan door bevragingen door hulpverleners, vrienden of andere mensen uit de sociale omgeving van het kind (Hershkowitz et al., 2007; McElvaney et al., 2011; Schaeffer et al., 2011). Jensen en collega's (2005) bestudeerden onthullingen in een natuurlijke omgeving. Men bekeek de situatie van 22 kinderen die iets wat hen zorgen baarde aan een hulpverlener hadden geventileerd, die de kinderen vervolgens naar een psychotherapeut had doorverwezen. Een geëngageerde vraagstelling naar een kind toe met betrekking tot de zorg van het kind over iets, laat het kind toe zich daarover te uiten (verbaal of non-verbaal), wat bezorgdheid en actie bij de hulpverlener uitlokt. De onderzoekers concluderen dat onthullingen worden gepromoot als kinderen *"an opportunity to talk, a purpose for speaking and a connection to what they are talking about"* (Jensen et al., p. 1395) krijgen.

Besluit

Door middel van de analyse van casussen binnen een klinische praktijk onderzochten we over meerdere jaren de samenhang van ALK met vroegtijdige kindonthullingen inzake kindermishandeling. Deze meerjarige casusanalyse toont de samenhang tussen negatieve levensgebeurtenissen waarvan het kind slachtoffer kan zijn en ALK. Het diagnosticeren van negatieve levensgebeurtenissen zoals kindermishandeling betekent het samenbrengen van diverse signalen of puzzelstukken die een beeld geven van het disfunctioneren (Steenackers, 2012): ALK als signaal dat er mogelijk iets misgaat met een kind en het cruciaal belang van vroegtijdige kindonthullingen. Hierdoor zouden we bij ALK beter over een 'functioneel signaal' spreken. Onthullingen omtrent kindermishandeling kunnen op verschillende manieren plaatsvinden, maar de basis is de behoefte en de poging van een kind om iemand te laten weten dat het mishandeld wordt. Kennis over hoe, wanneer en waarom kinderen onthullingen doen, is cruciaal. De beslissing om te vertellen is een belangrijk deel in het onthullingsproces en de onthulling is verschillend afhankelijk van de keuze en reactie van de toehoorder. Het onthullingsproces is divers en uniek voor ieder kind. Een kind kan een volledig en gedetailleerd beeld geven over de mishandeling of het kan stukjes informatie doorheen de tijd, niet chronologisch en aan verschillende personen, weergeven (Ciarlante, 2007). Doelgericht of accidenteel zijn de twee meest gebruikte typologieën inzake onthulling (Collings et al., 2005). Accidentele onthullingen kunnen plaatsvinden wanneer een fysiek symptoom wordt ontdekt of wanneer het kind gedragsmatige of emotionele symptomen vertoont (Shackel, 2009). Bijgevolg is bijkomend onderzoek naar de mogelijke rol van psychosociale factoren bij de diagnostiek van ALK cruciaal.

Bibliografie

- Alaggia, R. (2005). Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A gender analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 10(5), 453-470. <https://doi.org/10.1080/153250200193895>
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA). *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 260-283. <https://doi.org/10.1177.1524838017697312>
- Allnock, D. & Miller, P. (2013). *No one noticed no one heard: A study of disclosure of childhood abuse*. NSPCC, United Kingdom.
- Ballantine, M. (2012). Sibling Incest Dynamics: Therapeutic Themes and Clinical Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 40, 56-65. <https://doi.org/10.1007/S10615-011-0331-8>
- Bijleveld, C. (2015). *Methoden en Technieken van Onderzoek in de Criminologie*. Boom Lemma Uitgevers.
- 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>
- Bradley, R. & Follingstad, D. (2001). Utilizing disclosure in the treatment of the sequelae of childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 1-32. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00077-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00077-5)
- Cheung, M. (2008). Promoting effective interviewing of sexually abused children: A pilot study. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 137-143. <https://doi.org/10.1177/1049731507304359>
- Ciarlante, M. (2007). Disclosing sexual Victimization. *The Prevention Researcher*, 14(2).
- Collier, S. (2021). Addressing cumulative harm: Responding to chronic child maltreatment in the context of an intensive family support service. *Journal of Children's Services*.
- Collings, S., Griffiths, S., & Kumalo, M. (2005). Patterns of disclosure in child sexual abuse. *South African Journal of Psychology*, 35(2), 270-285. <https://doi.org/10.1177/008124630503500207>
- Easton, S., Saltzman, L., & Willis, D. (2013). Would you tell under circumstances like that? barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460-469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>
- Faller Coulborn, K., & Nelson-Gardell, D. (2010). Extended evaluations in cases of child sexual abuse: How many sessions are sufficient? *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(6), 648-668. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522494>
- Farber, B., Khurgin-Bott, R., & Feldman, S. (2009). The benefits and risks of patient self-disclosure in the psychotherapy of women with a history of childhood sexual abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 52-67. <https://doi.org/10.1037/a0015136>
- 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*, 52(8). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab218>
- Goodman-Brown, T., Edelstein, R., Goodman, G., Jones, D., & Gordon, D. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525-540. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00037-1)
- Hershkowitz, I. (2006). Delayed disclosure of alleged child abuse victims in Israel. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 444-450. <https://doi.org/10.1037/0002-9432/76.4.444>
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.004>

- Hunter, S. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process: Implications for health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(2), 159-172. <https://doi.org/10.1375/anft.32.2.159>
- Jensen, T., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1395-1413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.07.004>
- Jonzon, E. & Lindblad, F. (2005). Adult Female Victims of Child Sexual Abuse: Multitype Maltreatment and Disclosure Characteristics Related to Subjective Health. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(6), 651-666. <https://doi.org/10.1177/0886260504272427>
- 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
- La Rooy, D., & Lamb, M. (2008). What happens when young witnesses are interviewed more than once? *Forensic Update*, 95.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S., & Shuman, D. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.195>
- London, K., Bruck, M., Wright, D., & Ceci, S. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47. <https://doi.org/10.1080/096582110701725732>
- Malloy, L., Brubacher, S., & Lamb, M. (2013). Because she's one who listens: Children discuss disclosure recipients in forensic interviews. *Child Maltreatment*, 18(4), 245-251. <https://doi.org/10.1177/1077559513497250>
- Martin, E., & Silverstone, P. (2013). How much child sexual abuse is "below the surface", and can we help adults identify it early? *Frontiers in Psychiatry*, 4, 58. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00058>
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2011). Containing the secret of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1155-1175. <https://doi.org/10.1177/0886260511424503>
- McElvaney, R. (2013). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2280>
- Murphy, J. et al. (2012). Memories of childhood threat, fear of disclosure and paranoid ideation: A mediation analysis using a non-clinical sample. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(4), 459-476. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.667521>
- Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) (2022). *Van SOLK naar ALK*. Opgehaald van <https://nalk.info/patienten/>
- Ottová-Jordan, V., Smith, O., Gobina, I., Mazur, J., Augustine, L., Cavallo, F., Välimaa, R., Moor, I., Torsheim, T., Katreniakova, Z., Vollebergh, W., & Ravens-Sieberer, U. (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>
- O'Leary, P., Coohey, C., & Easton, S. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(3), 275-289. <https://doi.org/10.1080/105387110037811251>
- Pebble, M., Greco, C., Gobin, R., Phillips, B., & Strauser, D. (2022). Impact of childhood maltreatment on psychosomatic outcomes among men and women with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 44(24), 7491-7499. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021>
- Rensen, B. (2007). Kindermishandeling, signalering, drempels bij melden en samenwerking. Praktijkboek jeugdgezondheidszorg, Elsevier/Reedbusiness, 1-30.

- Rijksoverheid. (2022). Taskforce Kindermishandeling Nederland. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/aanpak-kindermishandeling>
- 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 Network Open*, 3(7), e2011295. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11295>
- Schaeffer, P., Leventhal, J., & Gottsegen Asnes, A. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343-352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>
- Schonbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. (2012). Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(17), 3486-3513. <https://doi.org/10.1177/0886260512445380>
- Schulte, I. E., & Peterman, F. (2011). Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about children and adolescents? *Journal of Psychosomatic Research*, 70(3), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.08.005>
- Shackel, R. (2009). Understanding children's medium for disclosing sexual abuse: A tool for overcoming potential misconceptions in the courtroom. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(3), 379-393. <https://doi.org/10.1080/13218710903040280>
- Sinclair, B., & Gold, S. (1997). The psychological impact of withholding disclosure of child sexual abuse. *Violence and Victims*, 12(2), 137-145.
- Steenackers, K. (2012). *De rol van de huisarts bij kindermishandeling: van vermoeden tot benoemen, registratie en adequate aanpak. Een kwaliteitsbevorderend praktijkproject*. Master in de Huisartsgeneeskunde, Universiteit Gent.
- Ullman, S., & Filipas, H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, postabuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>
- Ungar, M., Tutty, L., McConnell, S., Barter, K., & Fairholm, J. (2009a). What Canadian youth tell us about disclosing abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 699-708. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.05.002>
- Ungar, M., Barter, K., McConnell, S., Tutty, L., & Fairholm, J. (2009b). Patterns of abuse disclosure among youth. *Qualitative Social Work*, 8(3), 341-356. <https://doi.org/10.1177/1473325009337842>
- 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>