

De bijzondere dynamiek van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) bij kindermishandeling: een gevalstudie

Stefaan Boel, Florian Meulewaeter, Kasia Uzieblo, Wouter Vanderplasschen

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2023, 53(4), 276-287]

Inleiding

De laatste jaren groeit de bewustwording van 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 verkrijgen zijn omwille van het gebrek aan eenduidige clusters van mogelijke klachten, de grote heterogeniteit in de studies (bijvoorbeeld andere onderzoekspopulatie en/of uitkomstmaten) en onderreportage 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). In 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 conceptualiseringen 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 alle voor aanhoudende pijn of ongemak. Dit kan soms leiden tot verminderde schoolprestaties, absentisme of schooluitval, mogelijk met sociale isolatie en depressieve gevoelens als gevolg. Bovendien blijken ALK en het daaraan gerelateerd verminderd dagelijks functioneren voorspellers 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 de geestelijke gezondheidszorg. Dit zorgt evenwel voor barrières en een verminderde toegang tot effectieve psychosociale interventies voor kinderen en jongeren.

Nochtans ondersteunt wetenschappelijk onderzoek steeds meer het gebruik van het biopsychosociaal model voor het assessment en de behandeling van ALK. Reeds in 1988 hanteerden wetenschappers, waaronder de kinderendocrinoloog Chrousos (Chrousos et al., 1988), het stresssysteem 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 wijst in toenemende mate op de rol van stress en omgevingsinvloeden, waaronder contextuele en gezinsfactoren, als onderliggende mechanismen in de ontwikkeling van ALK (Gauntlett-Gilbert et al., 2022). 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; 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 casestudie-methode 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.

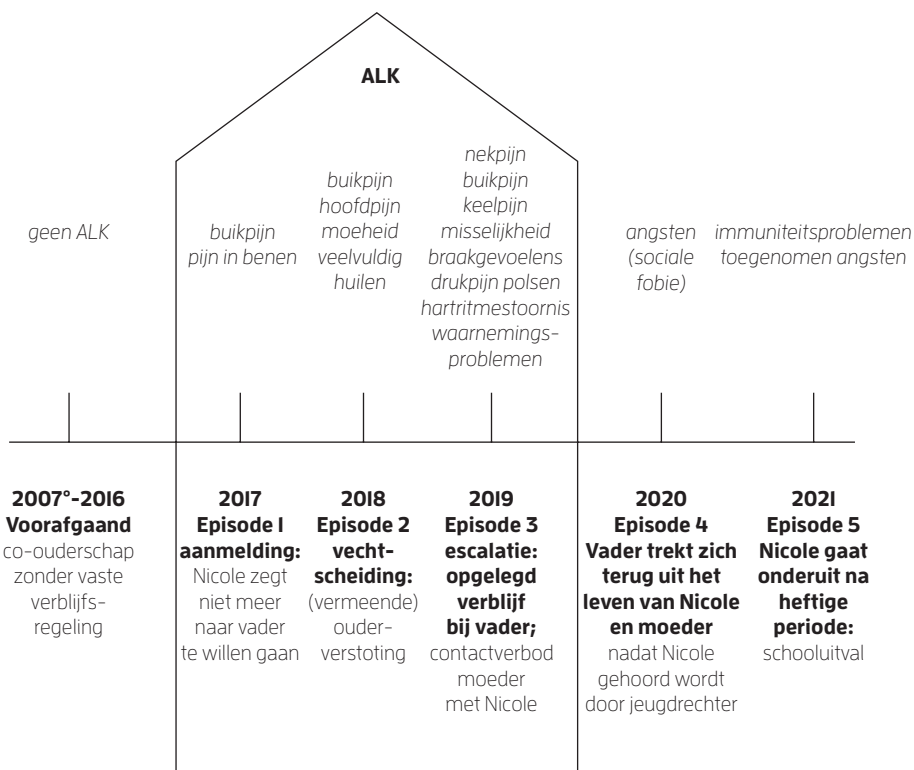
Deze studie maakt gebruik van het dossier dat in het kader van de gesprekken van een tienjarig meisje en haar moeder met een psychotherapeut werd bijgehouden. Tijdens en na elke sessie maakte de psychotherapeut een verslag waarin de belangrijkste gegevens op het niveau van symptomatologie, persoonlijk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

De psychotherapeut (de eerste auteur van deze studie) 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 psychotherapie sessies 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 het meisje apart, waarbij een veilige omgeving en het versterken van haar weerbaarheid vooropstonden. Soms sprak hij ook moeder apart.

Casus Nicole

Nicole (pseudoniem) is een tienjarig meisje dat zich in 2017 samen met haar moeder aanmeldde voor psychotherapie; zij werden doorverwezen door een kinderarts naar aanleiding van ALK. Dit was Nicoles eerste aanmelding voor 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.

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



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 matuur (wilsbekwaam) in en beslist om, in het belang van Nicole, haar wens te respecteren en begeleiding van Nicole op te starten (Wet betreffende de rechten van de patiënt, art. 12, § 2; Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, 2002). Hij luistert voornamelijk, 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 voor haar eten te zorgen. Daarnaast klaagde Nicole over gebrekkige hygiëne en privacy bij vader: een zeer kleine badkamer, die bovendien niet afgesloten kon worden – “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 onveilig en haar weerzin om nog naar hem te gaan, neemt toe. Uiteindelijk stopt ze met de bezoeken.

Moeder vertelt over een plots veranderde houding van vader tijdens de zwangerschap: hij werd zonder aanwijsbare oorzaak afstandelijk en venijnig, en er was bovendien sprake van fysiek geweld, wat mede aanleiding was 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). 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. De vrijwillige medewerkers van deze bezoekeruimte maakten geen tijd of gingen in gesprek met Nicole. Vanaf het begin 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; in een poging Nicole 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. Ze 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 van Nicole bij vader.

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

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

Leeftijd Nicole: 12 jaar

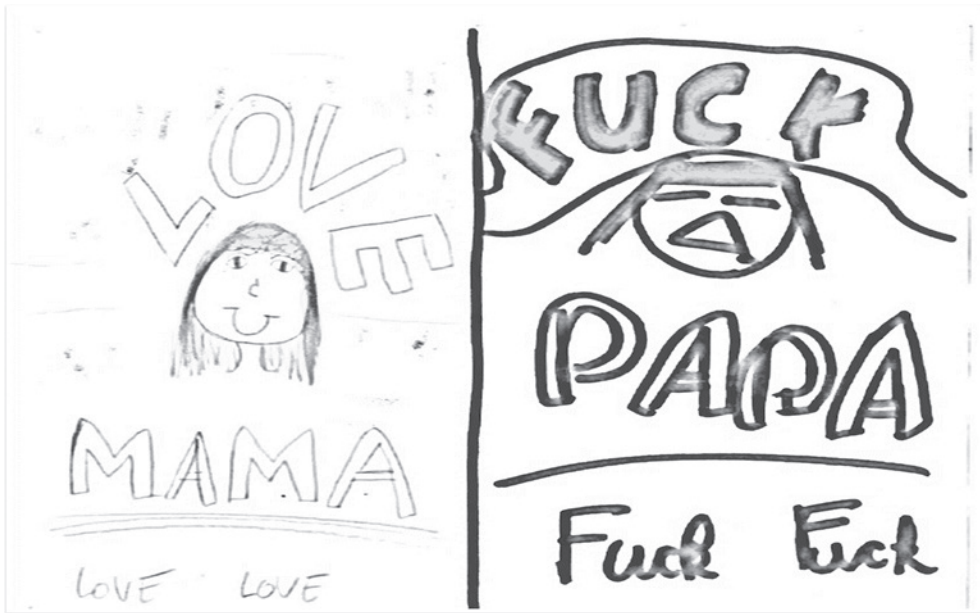
De kinderarts luidt de alarmbel: tijdens een consult naar aanleiding van blauwe plekken, vertoonde Nicole verhoogde nervositeit ten gevolge van de situatie en de kinderarts nam een ernstige toename van ALK waar. Enkele weken later, nadat Nicole blijkt gaf door vader agressief te zijn benaderd, stelde de arts drukpijn aan de pols, keelpijn en hartritmestoornissen vast. Tijdens het verdere verloop van deze episode stuurde de kinderarts diverse medische attesten naar de psychotherapeut met de vaststelling van fysieke letsels bij Nicole. Vervolgens dreigde vader meerdere keren met klachten over de kinderarts naar de Orde der artsen te stappen. De psychotherapeut liet aan het gerecht verschillende schriftelijke verslagen toekomen, met vermelding van vermoedens van traumatisering bij het kind, de feiten zoals gerapporteerd door Nicole tijdens de sessies 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 dat zij een contactverbod kreeg. 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 luid zette om Nicole niet te 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 onveilig door de wapens in huis. Ze vond het erg dat vader vaak tegen haar loog, en dat ze soms al om 19 uur 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).

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



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 verslagen sturen naar het parket, tot deze zaak de aandacht trok 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 bezoekrecht van vader op, waarbij ook meespeelde dat vader weigerde alimentatie te betalen. Na deze uitspraak trok vader zich ogenblikkelijk helemaal 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 aan het sociale leven en het 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.

Tabel I. Vergelijking testresultaten Nicole op de SCARED-NL; episode 4 versus episode 5).

	Test 1 (3 april 2020)	Test 2 (19 mei 2021)
Sociale fobie	9 (verhoogd)	11 (risico)
Posttraumatische en acute stressstoornis	3 (normaal)	4 (verhoogd)

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 al enkele maanden fysiek niet meer normaal 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 klem zitten in negatieve, stresserende levensomstandigheden als kind (Polese et al., 2022; Van Gils et al., 2014; Winding & Andersen, 2019). Hoewel er in de beschreven casus sprake is van mishandeling, kunnen ALK evengoed ‘signalen’ zijn van andere situaties waar een kind ernstig onder lijdt: bijvoorbeeld peetsituaties of situaties van intense rouw die niet kan/mag geuit worden (De Oliveira et al., 2021; Malhi & Bharti, 2021).

Ten tweede wordt duidelijk dat de houding van de psychotherapeut een faciliterende rol in het onthullen van deze onderliggende omstandigheden speelt. In deze casus werden de

onthullingen gefaciliteerd door veiligheid en vertrouwen te installeren, ruimte te maken voor de beleving van het kind en de lichamelijke klachten en noden van het kind serieus te nemen. Daarnaast kan een transparante communicatie over de mogelijke stappen en interventies dit proces ondersteunen. Dit is evenwel niet eenvoudig en als clinicus is het dan ook belangrijk minstens op de hoogte te zijn van mogelijke valkuilen (De Ruiter & Otgaar, 2019).

Ten derde beschrijft de casus de spanning tussen de houding en aanpak van de psychotherapeut en deze van justitiële actoren en hoe beslissingen ertoe kunnen leiden dat een kind steeds meer klem komt te zitten in een hoogconflictueuze echtscheiding en er een situatie ontstaat van emotionele verwaarlozing (Joyce, 2016). Uit het recente onderzoeksrapport *Dossier spreekrecht: het kind weegt te licht* van het Kinderrechtencommissariaat (2022) blijkt dat kinderen onvoldoende gehoord worden in de familierechtbank. Deze casus 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 evenwel op gespannen voet met het recht van de ouder op inzage in het verslag van het gesprek (“Recht op een eerlijk proces”; Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, 1950, art. 6). Een kind zal immers niet altijd vrijuit durven spreken wanneer het zich realiseert dat de betreffende ouder het verslag van dit gesprek zal kunnen inzien. Familierechters kunnen vandaag de dag wel zelf beslissen welke elementen uit het gesprek in een verslag zullen opgenomen worden en welke niet en dit bij voorkeur in overleg met het kind.

Tot slot komt 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 in de hand werkt (bijvoorbeeld het kind wordt gemanipuleerd of geïndoctrineerd door de ene ouder om de andere ouder af te keuren). 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 van de ouder door een kind mét een geldige reden (bijvoorbeeld in 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 bij pogingen voordeel te halen voor de familierechtbank, in het bijzonder als ultieme winstrategie in geschillen over het ouderlijk gezag en verblijfsregelingen (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 het vanuit de contextuele benadering de voorkeur heeft om zoveel mogelijk voor gezinshereniging te gaan, laat deze casus zien dat dit niet steeds in het belang van het kind is. Alertheid van en discussie tussen professionals zijn noodzakelijk om mogelijke psychosociale schade bij de betrokkenen 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 dat er een verband is tussen ALK bij een kind en het klem zitten in een stresserende situatie, zoals mishandeling. Toch blijft in de praktijk voorzichtigheid geboden bij het formuleren van dergelijke gevolgtrekkingen; ALK kunnen immers verband houden met een breed spectrum van onderliggende biopsychosociale mechanismen. Desalniettemin moeten het horen van het kind en het gewicht geven aan de stem van het kind te allen tijde een centrale plaats krijgen in besluitvormingsprocessen: zij zijn 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)echtscheidings situaties en/of kindermishandeling beter beschermd worden.

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>
- 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.chabu.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: Vol. 245. Advances in Experimental Medicine and Biology* (pp. vii-viii). Springer Science+Business Media. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2064-5>
- 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. <https://doi.org/10.7176/RHSS/11-20-02>
- 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. (2022). Chronic primary pain in children and young people: Evidence review with reference to safeguarding. *The British Journal of Social Work*, 52(50), 2558-2575. <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, Article 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*. Advance online publication. <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*. 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. https://www.familyscienceassociation.org/wp-content/uploads/2021/07/2018-22-4-Parental-alienation-as-a-form-of-emotional-child-abuse_-KRUK.pdf
- 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 Journal of Pediatrics*, 88(10), 962-967. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03620-5>
- Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. (2002). Wet betreffende de rechten van de patiënt (22 augustus 2002). *Belgisch Staatsblad*, 26 september 2002. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet
- 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.
- Myers, J.E.B., & Mercer, J. (2022). Parental alienation in family court: Attacking expert testimony. *Child and Family Law Journal*, 10(1), Article 3. <https://lawpublications.barry.edu/cflj/vol10/iss1/3>
- 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, Article 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*, Article 0188374. <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 Network Open*, 3(7), Article 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>
- Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. (4 november 1950). https://wetten.overheid.nl/BWBV0001000/2021-08-01#Verdrag_2
- Von Boch-Galhau, W. (2018). Parental alienation (syndrome): A serious form of psychological child abuse. *Mental Health and Family Medicine*, 14, 725-739. https://fad.lu/wp-content/uploads/2020/09/parental-alienation-syndrome-a-serious-form-of-psychological-child-abuse-2_611.pdf
- 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, Article 244. <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(1), Article 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.
E-mail: info@stefaanboel.be

Florien Meulewaeter is klinisch orthopedagoge en assistent aan de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

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 voorzitter van de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.