

Trauma's bij kinderen als gevolg van huiselijk geweld

*B. Tierolf**

In dit artikel wordt ingegaan op de gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen en hun ouders in gezinnen waarin huiselijk geweld voorkomt. We richten ons hierbij vooral op kinderen als getuige van huiselijk geweld. Op basis van drie onderzoekspopulaties wordt gekeken wat de gevolgen zijn voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Daarnaast kijken we ook naar de gevolgen en achtergronden bij ouders.

Huiselijk geweld komt onder alle lagen van de bevolking en in alle culturen voor en is een van de meest omvangrijke geweldsvormen in onze samenleving (Ferwerda, 2006). Emotionele afhankelijkheid en loyaliteitsbanden zijn een bindend element binnen gezinsrelaties. Huiselijk geweld is een meestal langdurige situatie die gepaard gaat met dreiging en angst. Slachtoffers leven vaak in een isolement, mede door de (opgedrongen) geheimhouding (Lünnemann en Bruinsma, 2005). In dit artikel hanteren we de definitie van Lünnemann en Bruinsma, die de relatie tussen het slachtoffer en de dader centraal stelt en niet de plaats waar het geweld zich afspeelt (voor een uitgebreide weergave van deze definitie zie het artikel van Van der Veen en Bogaerts in dit nummer).

Blootstelling van kinderen aan huiselijk geweld

Er bestaan meerdere situaties van blootstelling aan huiselijk geweld. Kinderen kunnen daadwerkelijk ooggetuige zijn van dit geweld en daarnaast kan het gebeuren dat het kind het geweld niet ziet, maar wel blootgesteld wordt aan beangstigende geluiden, zoals schreeuwen en glasgerinkel. Ouders onderschatten vaak de gevol-

* Drs. Bas Tierolf is als onderzoeker verbonden aan de afdeling Orthopedagogiek van de Faculteit Psychologie en Pedagogiek van de Vrije Universiteit in Amsterdam, alsmede aan het Verwey-Jonker Instituut in Utrecht.

gen daarvan voor kinderen. Volgens Dijkstra (2001) krijgen kinderen (als getuige) meer mee van ruzies en geweld in het gezin dan sommige ouders denken. In 80% van de gezinnen waar partnergeweld voorkomt, zijn de kinderen getuige van geweld. Bovendien zijn kinderen naar schatting in 30 tot 60% van deze gevallen ook zelf doelwit van het geweld (Klein Velderman en Pannebakker, 2008). Lamers-Winkelman, Willemen & Visser (under review) vonden in een klinische populatie dat 50% van de kinderen ook zelf fysiek geweld hadden ondergaan.

Over de directe en indirecte gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen in het gezin bestaan grote zorgen. Deze zorgen hebben meestal betrekking op de mogelijkheid dat blootstelling aan geweld tussen ouders leidt tot posttraumatische stress, hetgeen zich kan openbaren in depressies, overmatige angst en/of woede en ADHD-achtige verschijnselen. Buitenlands onderzoek geeft daar ook aanleiding voor; er zijn aanwijzingen voor een verhoogde prevalentie van symptomen van posttraumatische stressstoornissen (Cummings, 1998). Andere uitkomsten bij de kinderen blijven mogelijk echter onderbelicht. Een aantal onderzoekers (Crockenberg en Langrock, 2001; Cummings en Davies, 1994; McCoy, Cummings e.a., 2009) betoogt dat de gevolgen van huiselijk geweld zich breder uitstrekken, doordat het geweld een bedreiging vormt voor de emotionele veiligheid die kinderen ontlenuen aan hun gezinssituatie.

Kinderen kunnen op verschillende manieren te lijden hebben onder huiselijk geweld. Kinderen die lichamelijk mishandeld worden, vertonen fysieke trauma's als blauwe plekken of botbreuken (Hobbs en Bilo, 2009). De psychische gevolgen, zowel op de korte als op de lange termijn, zijn echter meer divers en het is vaak moeilijker om eenduidige verbanden te leggen tussen het geweld en de mogelijke psychische gevolgen. Op de korte termijn kunnen kinderen last krijgen van angsten, depressie, hyperactiviteit, schaamte en boosheid. Op de lange termijn kunnen deze gevolgen leiden tot een verstoorde psychische ontwikkeling bij deze kinderen. Perry (2001) en Osofsky (1999) hebben betoogd dat kleine kinderen die worden blootgesteld aan huiselijk geweld zoveel emotionele stress ervaren, dat dit de neurologische ontwikkeling kan schaden.

Onderzoek naar gevolgen van huiselijk geweld bij kinderen

Om meer zicht op de gevolgen van huiselijk geweld bij kinderen en ouders te krijgen is in Nederland in het recente verleden onderzoek gedaan (Klein Velderman en Pannebakker, 2008; Baeten, Lamers-Winkelman e.a., 2007; Dijkstra, 2001; Van Dijk, Flight e.a., 1997). Momenteel wordt onderzoek uitgevoerd in vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) dat zich richt op gevolgen van het huiselijk geweld bij kinderen. Daarbij wordt gekeken naar het huiselijk geweld, de gevolgen bij de kinderen, de gevolgen bij de ouders en de onderlinge relatie tussen deze gevolgen. Voor dit artikel is gebruikgemaakt van data van eerder onderzoek van Baeten, Lamers-Winkelman e.a. (2007), van data van enkele GGZ-instellingen gespecialiseerd in de behandeling van onder andere kinderen die huiselijk geweld hebben ondergaan en pilotdata van het hiervoor genoemde onderzoek in de vier grote steden. Voortbouwend op de basisverkenning van Dijkstra (2001) gaat de aandacht vooral uit naar de kinderen die thuis getuige zijn van geweld, meestal tussen hun ouders. Het lastige hierbij is natuurlijk dat moeilijk is vast te stellen of er alléén sprake is geweest van het getuige zijn van huiselijk geweld, of dat er toch ook sprake is geweest van andere vormen van psychisch of fysiek geweld gericht tegen de kinderen. Helemaal uit te sluiten is dit laatste natuurlijk nooit. Het onderzoek van Baeten, Lamers-Winkelman e.a. (2007) (hierna te noemen: de 'kindspoorgroep') had alleen kinderen als getuige van huiselijk geweld als doelgroep. Daar bleek echter dat in een klein percentage van de gevallen toch nog meer aan de hand was, namelijk in elk geval fysiek geweld door ouders tegen kinderen. Vooral psychisch geweld van ouders tegen kinderen is relatief moeilijk vast te stellen, terwijl we er waarschijnlijk van mogen uitgaan dat dit geregeld voorkomt. Het gegeven dat er sprake was van huiselijk geweld, werd in deze groep in ruim 90% van de gevallen vastgesteld door de politie. In principe was bij deze gezinnen nog geen hulpverlening gaande. In de dataset van de GGZ-instellingen (hierna te noemen de 'klinische groep') wordt in de traumastatus zo goed mogelijk, met elkaar uitsluitende categorieën, vastgelegd wat er in de thuissituatie is gebeurd. Op deze manier is het mogelijk om de populatie kinderen als getuige van huiselijk geweld te onderscheiden. Deze gezinnen worden vrijwel allemaal doorverwezen door voorliggende hulp-

verlening met een vermoeden van traumatische symptomen bij de kinderen. Daarmee is het waarschijnlijk dat er reeds hulpverlening in het gezin is geweest of gaande is.

In de pilotdata van het onderzoek in de vier grote steden (hierna te noemen de 'pilotgroep') zijn gezinnen geselecteerd waarin partnergeweld aanleiding voor de melding was, de melding betrof altijd huiselijk geweld. Ook hier is meer dan 90% van de meldingen afkomstig van de politie en is er vaak nog geen hulpverlening gaande, of is de hulpverlening net gestart.

Dit levert uiteindelijk drie steekproeven op waarin iets gezegd kan worden over de populatie kinderen als getuige van huiselijk geweld. De bovengenoemde datasets zijn gebruikt omdat er met dezelfde instrumenten iets wordt gemeld over de gevolgen van huiselijk geweld voor de kinderen. Deze instrumenten meten posttraumatische stresssymptomen. Na gebeurtenissen van huiselijk geweld is het mogelijk dat het kind traumasymptomen ontwikkelt. Er zijn veel verschillende grote traumatische stressfactoren in het leven van kinderen die overweldigend kunnen zijn. Voorbeelden zijn kindermishandeling, getuige zijn van huiselijk geweld, lichamelijke en seksuele aanvallen door leeftijdsgenoten en geweld op school. Daarnaast kunnen ook auto-ongelukken, natuurrampen, levensbedreigende ziektes of invasieve medische procedures, oorlog, vluchtervaringen en terroristische aanslagen stressvol zijn. Tot slot kunnen minder overweldigende, maar toch stressvolle gebeurtenissen in het leven tekenend zijn voor het kind, zoals blootstelling aan ouderlijke echtscheiding, ouderlijk alcoholisme of ziekte van een familielid (Briere, 2005).

Traumasympptomen gemeten

Voor het meten van traumasymptomen heeft Briere in 1996 een zelfrapportagelijst, en in 2005 een ouder/verzorgerrapportagelijst ontwikkeld voor kinderen die traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Deze Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC, voor kinderen van 8 tot en met 16 jaar) en Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC, voor kinderen van 3 tot en met 12 jaar) meten posttraumatische stress en gerelateerde psychologische symptomen, zoals angst, depressie, boosheid, dissociatie en seksuele zorgen bij kinderen. De effecten van trauma zijn vooral bij deze symptomen te zien. Uiteindelijk leveren deze instrumenten

scores op, op de symptomen. Deze scores kunnen worden ingedeeld in een niet-traumatisch bereik (een normaal niveau), een subklinisch bereik (een subklinisch, maar potentieel problematisch niveau) en een klinisch bereik (de aanwezigheid van een traumatische stoornis). In het vervolg van dit artikel wordt gesproken over 'traumatische scores' indien scores zich in het subklinische of klinische bereik bevinden.

De drie steekproeven laten voor wat betreft de traumatische scores opvallende verschillen zien. Als eerste kijken we in dit verband naar de overkoepelende term: is er ten aanzien van minimaal een van de psychopathologische symptomen sprake van een traumatische score bij de kinderen? Wanneer we alleen kijken naar de kinderen als getuigen van huiselijk geweld zien we bij de kindspoorgroep (N=134) dat er bij 27% van de kinderen sprake is van een traumatische score. In de pilotgroep (N=42) geldt dat voor ruim 63% van de kinderen. En in de KJTC-groep (N=85) ten slotte heeft bijna 74% van de kinderen een traumatische score.

We zien een duidelijk oplopend percentage kinderen met een traumatische score bij deze populaties. Waarbij we natuurlijk bij de klinische groep ook een hoog percentage verwachten, aangezien kinderen naar de centra verwezen worden omdat er traumatische symptomen verondersteld worden. Bij de andere populaties is dit veel minder vanzelfsprekend. Toch zien we ook hier aanzienlijk hogere percentages dan we in de normale populatie zouden verwachten. Volgens de normering van de instrumenten zou tussen de 5% en 8% van de kinderen in de normale populatie een traumatische score hebben. Dit betekent dat met name in de pilotgroep bij zeer veel kinderen sprake is van een traumatische score.

In vergelijking met andere vormen van huiselijk geweld levert het getuige zijn van huiselijk geweld relatief gezien nog het laagste percentage traumatische scores op. In de klinische groep hebben we tenslotte ook gegevens van kinderen die seksueel misbruikt zijn en kinderen die lichamelijk mishandeld zijn. Bij de seksueel misbruikte kinderen (N=240) vinden we bij bijna 83% van de kinderen een traumatische score. Bij de lichamelijk mishandelde kinderen (N=119) is dit ruim 78%. Beide percentages zijn significant hoger dan de bijna 74% die we vonden voor de kinderen als getuige van huiselijk geweld. Ook binnen de kindspoorgroep konden we nog een aantal lichamelijk mishandelde kinderen onderscheiden (N=10). Hier was

bij 37% sprake van een traumatische score, vergeleken met de 27% van de groep als getuige van huiselijk geweld.

Psychopathologische symptomen

Als we iets dieper ingaan op de psychopathologie bij deze kinderen, kijken we naar de verschillende psychopathologische symptomen die met de vragenlijsten worden gemeten. Zoals gezegd meten de lijsten posttraumatische stress, angst, depressie, boosheid, dissociatie en seksuele zorgen:

- Posttraumatische stress bestaat uit items die de klassieke posttraumatische symptomen weergeven. Deze bestaan onder andere uit het herbeleven van de traumatische gebeurtenis, vermijden van mensen, plaatsen en situaties die herinneren aan de traumatische gebeurtenis, emotionele ongevoeligheid, nachtmerries, overmatige springerigheid, aandachts- en concentratieproblemen, slaapproblemen.
- Angst kan worden gezien als een weerspiegeling van de mate waarin het kind wordt ervaren als angstig, hyperalert en zorgelijk, mede gecombineerd met de specifieke angsten voor mannen of vrouwen, voor het donker, en om te worden gedood.
- Depressie wordt gekenmerkt door gevoelens van verdriet, eenzaamheid, periodes van overmatig verdriet en depressieve gedachten, over bijvoorbeeld zelfverwonding en suïcide.
- Boosheid wordt gekenmerkt door boze gedachten, gevoelens en gedragingen, inclusief gevoelens van woede en haat naar anderen.
- Dissociatie meet de mate waarin kinderen dissociatieve symptomen ervaren, inclusief derealisatie, black-outs, emotionele afstomping, doen alsof ze iemand of ergens anders zijn, dagdromen, geheugenproblemen en dissociatieve vermijding. Dissociatieve verschijnselen dienen vaak om een pijnlijke innerlijke ervaring bij het kind te verminderen.
- Seksuele zorgen hebben betrekking op seksuele gedachten of gevoelens die atypisch zijn wanneer deze eerder dan verwacht verschijnen of met een grotere dan normale frequentie, seksuele conflicten, negatieve reacties op seksuele stimuli en angst voor seksuele uitbuiting.

Van deze verschillende traumatische symptomen scoren posttraumatische stress en angst in alle drie de populaties het hoogst. Boos-

heid scoort in twee van de drie steekproeven het laagst. Dit wordt ook weergegeven in tabel 1. Hierin staan niet de daadwerkelijke scores maar de percentages (sub)klinische traumatische scores.

Tabel 1 Traumapercentages naar symptomen per steekproef

KJTC-groep (N=85)	<i>Geen trauma</i>	<i>Subklinisch trauma</i>	<i>Klinisch trauma</i>
Posttraumatische stress	51,3%	16,3%	32,5%
Angst	67,5%	11,3%	21,3%
Depressie	75,0%	7,5%	17,5%
Seksuele zorgen	92,5%	3,8%	3,8%
Dissociatie	88,8%	0,0%	11,3%
Boosheid	85,0%	3,8%	11,3%
Kindspoorgroep (N=134)			
Posttraumatische stress	94,8%	4,3%	0,9%
Angst	91,3%	4,3%	4,3%
Depressie	95,7%	2,6%	1,7%
Seksuele zorgen	97,4%	0,0%	2,6%
Dissociatie	93,0%	3,5%	3,5%
Boosheid	97,4%	1,7%	0,9%
Pilotgroep (N=42)			
Posttraumatische stress	63,3%	6,7%	30,0%
Angst	53,3%	20,0%	26,7%
Depressie	76,7%	6,7%	16,7%
Seksuele zorgen	83,3%	13,3%	3,3%
Dissociatie	83,3%	3,3%	13,3%
Boosheid	93,3%	3,3%	3,3%

We constateren bij kinderen als getuige van huiselijk geweld relatief veel traumatische scores, waarbij angst en posttraumatische stress het meest voorkomen. In alle drie de onderzochte populaties vinden we een veelheid aan trauma's bij alle symptomen. Dus naast de posttraumatische stress en angst zien we ook depressie, seksuele zorgen, dissociatie en boosheid. Daarnaast kunnen we veronderstellen dat huiselijk geweld gecombineerd met andere vormen van kindermishandeling, zoals fysieke mishandeling en seksueel misbruik, waarschijnlijk nog vaker trauma's bij kinderen veroorzaken.

Ouders en huiselijk geweld

Tegelijkertijd is het relevant om te kijken naar de ouders, hoe doorstaan zij het huiselijk geweld en wat zijn de schadelijke gevolgen bij hen? In de klinische groep en de kindspoorgroep is vrij weinig bekend van de ouders. In de pilotgroep hebben de ouders ook een aantal vragenlijsten ingevuld en is derhalve meer bekend over een aantal achtergronden. Zo is de traumasymptomenlijst voor volwassenen van Briere (1995) bij hen afgenomen en tevens een lijst om jeugdtrauma's bij volwassenen in kaart te brengen. Op basis van deze jeugdtrauma's is het mogelijk om te bepalen of ouders zelf vroeger huiselijk geweld hebben meegemaakt in hun gezin. In de pilotgroep hebben tot dusver 27 ouders de lijsten ingevuld. Wanneer we kijken naar trauma's zien we dat 31% van de ouders op minstens een van de symptomen een traumatische score heeft. De hoogst scorende posttraumatische stresssymptomen bij de ouders zijn:

- Spanningsverminderend gedrag (de neiging om interne spanningen met externe middelen te verminderen, zoals automutilatie, woede-uitbarstingen, zelfmoorddreigementen) komt voor bij bijna 20% van de ouders.
- Intrusieve ervaringen (zoals nare flashbacks en nachtmerries).
- Disfunctioneel seksueel gedrag (ongepast gebruik van seksueel gedrag om non-seksuele doelen te bereiken) komt voor bij ruim 15% van de ouders.

Daarnaast vinden we bij bijna 60% van de ouders dat zij in hun jeugd huiselijk geweld hebben meegemaakt in hun gezin. Dit is een schrikbarend hoog percentage en dit roept meteen de vraag op naar de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld. Kishor en Johnson (2004) laten in een vergelijkende studie tussen negen ontwikkelingslanden zien dat vrouwen wier vaders hun moeders mishandelden, zelf een twee keer zo grote kans hebben ook mishandeld te worden door hun partners. Tegelijkertijd stellen Buzawa en Buzawa (2003) terecht dat een groot aantal getuigen van huiselijk geweld later noch dader noch slachtoffer worden. Zij constateren een gebrek aan kennis over het verband tussen het getuige zijn van geweld op jonge leeftijd en het dader of slachtoffer zijn van geweld op latere leeftijd. Meer longitudinaal onderzoek waarbij populaties over tientallen jaren gevolgd worden is noodzakelijk om meer over deze verbanden te weten te komen.

Tot slot

De beschreven onderzoeksresultaten leiden uiteindelijk tot de vraag hoe kan worden geanticipeerd op het gegeven dat ouders die in een situatie van huiselijk geweld verkeren, zelf ook in hun jeugd reeds huiselijk geweld in hun gezin hebben meegemaakt. En daaruit volgend, hoe kan worden voorkomen dat de kinderen die nu in hun thuissituatie huiselijk geweld meemaken, in hun volwassen leven wederom met de negatieve consequenties te maken krijgen? Specifieke aandacht voor de verschillende traumasymptomen die bij kinderen als getuige van huiselijk geweld in hoge mate voorkomen, lijkt daarbij een eerste uitgangspunt.

Literatuur

Baeten, P., F. Lamers-Winkelman e.a.

Projectbeschrijving & doelgroeponderzoek kindspoor: vroegtijdige signalering en aanpak van geweld in gezinnen
Den Haag, Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/Zuid Holland, 2007

Briere, J.

Trauma Symptom Inventory (TSI). Professional manual
Lutz, PAR Psychological Assessment Resources, Inc., 1995

Briere, J.

Trauma Symptom Checklist for Children professional manual
Odessa (FL), Psychological Assessment Resources, Inc., 1996

Briere, J.

Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): Professional manual

Odessa (FL), Psychological Assessment Resources, Inc., 2005

Buzawa, E.S., C.G. Buzawa

Domestic violence: the criminal justice response
Thousand Oaks (Cal), Sage inc., 2003

Crockenberg, S., A. Langrock

The role of specific emotions in children's responses to interparental conflict: A test of the model

Journal of Family Psychology, jrg. 15, nr. 2, 2001, p. 163-182

Cummings, E.M.

Children exposed to marital conflict and violence: Conceptual and theoretical directions

In: G. Holden, R. Geffner e.a. (red.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*, Washington (DC), American

Psychological Association, 1998,
p. 55-93

Cummings, E.M., P.T. Davies
*Children and marital conflict:
The impact of family dispute and
resolution*

New York, Guilford Press, 1994

Dijk, T. van, S. Flight e.a.
*Huiselijk geweld – aard, omvang
en hulpverlening*

Den Haag, Ministerie van
Justitie, 1997

Dijkstra, S.
*Kinderen (v/m) die getuige zijn
van geweld tussen hun ouders.
Een basisverkenning van korte en
lange termijn effecten*

Bilthoven, Directie Preventie,

Jeugd en Sancties van het

Ministerie van Justitie, 2001

Ferwerda, H.
*Binnen zonder kloppen.
Omvang, aard en achtergronden
van huiselijk geweld in 2005 op
basis van landelijke politiecijfers*

Dordrecht, Advies en

Onderzoeksgroep Beke, 2006

Hobbs, C.J., R.A.C. Bilo
*Nonaccidental trauma: Clinical
aspects and epidemiology of
child abuse*

Pediatric Radiology, jrg. 39,

2009, p. 457-460

Kishor, S., K. Johnson
*Profiling Domestic Violence:
A Multi-Country Study*

Columbia, MD: ORC Macro,

2004.

**Klein Velderman, M.,
F.D. Pannebakker**

*Primaire preventie van
kindermishandeling: bekende,
gebaande en gewenste paden*

Leiden, TNO Kwaliteit van
Leven, 2008

Lamers-Winkelman, F.
*Een huilend huis. Over de
effecten van geweld in het gezin
op kinderen en de mogelijkheden
om hen te helpen de ervaringen te
verwerken*

Amsterdam, Vrije Universiteit,

Rapport in opdracht van de

Provincie Zeeland/Scoop, 2003

Lünnemann, K.D.,

M.Y. Bruinsma
*Geweld binnen en buiten: aard,
omvang en daders van huiselijk
en publiek geweld in Nederland*

Den Haag, Boom Juridische

uitgevers, 2005

McCoy, K., E.M. Cummings e.a.
*Constructive and destructive
marital conflict, emotional
security and children's prosocial
behavior*

Journal of Child Psychology and

Psychiatry, jrg. 50, nr. 3, 2009,

p. 270-279

Osofsky, J.D.
*The impact of violence on
children*

The Future of Children, jrg. 9,

nr. 3, 1999, p. 33-49

Perry, B.D.

*The neurodevelopmental impact
of violence in childhood*

In: D. Schetky en E.P. Benedek
(red.), *Textbook of child and
adolescent forensic psychiatry*,
Washington (DC), American
Psychiatric Press, 2001, p. 221-
238

Terlouw, G.J.,

W.J.M. de Haan e.a.

*Geweld: gemeld en geteld – een
analyse van aard en omvang
van geweld op straat tussen
onbekenden*

Arnhem, Advies en

Onderzoeksgroep Beke, 2000