

Huisarts en kindermishandeling: Gezamenlijk te lijf

De gevolgen van mishandeling en seksueel misbruik van kinderen grijpen diep in. Een vroege ‘onveilige hechting’ beïnvloedt het gedrag en de relaties in de hele rest van het leven, en kan zelfs de structuur van het brein aantasten, zo is aangetoond. Geweld jegens kinderen moet dus worden aangepakt. Gelukkig staat de huisarts er daarbij niet alleen voor.

Margreet Hermans komt met haar 4-jarige dochtertje Cindy de spreekkamer binnen. Het eerste wat opvalt is een grote rode plek op de wang van het meisje. Cindy loopt onbevengend naar de huisarts toe, die ze immers goed kent. Deze legt als bij ingevening zijn hand op de rode plek. Cindy schrikt buitenproportioneel. Als ze weer gerustgesteld is, legt de huisarts opnieuw zijn hand op de rode plek: een duidelijke weergave van een volwassen hand waar zelfs de vingers van te zien zijn. Haar moeder zit inmiddels stilletjes en met een rood hoofd te huilen.

Voorzichtig kaart de huisarts aan of er misschien opvoedingsproblemen zijn. Margreet vertelt dat ze het allemaal niet meer aankan. Haar man gaat vaak ‘even wat drinken’ na zijn werk. Als hij dan dronken thuiskomt, is hij alle controle over zichzelf kwijt en slaat hij alles wat hem in de weg komt. De spanningen zijn zo hoog opgelopen dat ze nu zelf ook begint te slaan. De oudere kinderen ontvluchten dan ook het huis wanneer ze maar kunnen.

De oorspronkelijke reden van het consult (Cindy hoest veel de laatste tijd) wordt bijna vergeten. De huisarts maakt namelijk een afspraak voor een gesprek met beide ouders over de problemen en de mogelijke aanpak. Margreet laat zich gemakkelijk overhalen om begeleiding aan te vragen bij het algemeen maatschappelijk werk. Bij de man moet meer overtuigingskracht worden gebruikt, maar uiteindelijk laat ook deze zich verwijzen naar het CAD om zijn alcoholprobleem aan te pakken.

Meer kapot dan je lief is...

Alcoholmisbruik door een of beide ouders blijkt volgens de statistieken vaak ten grondslag te liggen aan mishandeling van kinderen. Mede daarom is het goed als de huisarts altijd alert is op signalen van excessief alcoholgebruik. Deze ‘sociaal geaccepteerde’ drug kan voor flink wat narigheid voor personen en samenlevingsverbanden zorgen.

Niet alleen alcohol zorgt echter voor problemen. Kindermishandeling kan voorkomen in alle gezinnen waar geen gezonde balans is tussen de personen of generaties onderling op grond van hun betekenis voor het samenlevingssysteem.

En ook aan de hulpverleningskant zijn er problemen. Het is bijvoorbeeld wel buitengewoon triest dat mensen ook bij deze problematiek stuiten op wachtlijsten. Zelfs als er sprake is van seksueel mis-

In een tweetal artikelen geeft *In de praktijk* aandacht aan seksueel misbruik en mishandeling van kinderen. Vorige maand werd vooral ingegaan op de diagnostiek en het signaleren van de alarmsymptomen bij seksueel misbruik. Dit keer gaat het over de gevolgen van mishandeling en seksueel misbruik van kinderen en de gezamenlijke begeleiding door de diverse instanties.

bruik kunnen de wachttijden soms oplopen tot een halfjaar. Bovendien zijn er niet voor alle ernstige problemen eenduidige en goede standaarden en richtlijnen. Aan de ontwikkeling daarvan wordt overigens wel hard gewerkt.

Samen met anderen

Als hulpverlener kun je proberen om in de chaos rust en ordening te scheppen door interventies. Maar solistisch werken blijkt niet veel zin te hebben bij de begeleiding van de complexe problematiek die speelt rondom kindermishandeling. Hierbij zijn immers meerdere disciplines betrokken. Er moet dus worden samengewerkt. Maar dat moet dan wel op een goed gecoördineerde manier gebeuren.

Het kan soms goed zijn om eerst een gesprek te organiseren met drie partijen: de patiënt, de huisarts en een vertrouwensarts van bijvoorbeeld het AMK. Voordeel van een dergelijk driegesprek is dat de huisarts diens positie van vertrouwenspersoon kan behouden terwijl de vertrouwensarts degene kan zijn die de problemen aan de kaak stelt. Op deze manier kunnen soms bestaande gezinsgeheimen worden opengebroken. Ligt eenmaal het probleem duidelijk op tafel, dan wordt begonnen met een grondig onderzoek van alle familiale, prenatale en natale ontwikkelingskenmerken van het kind of de kinderen en de ouders. Aan de hand van de bevindingen kan dan een vervolgtraject voor de verdere begeleiding worden vastgesteld.

Manieren van hechting

Betrekkelijk nieuw is het onderzoek naar de waarde van hechtingswijzen. Een ‘veilige hechting’ zorgt ervoor dat mensen voor zichzelf en anderen positieve innerlijke denkmodellen creëren. Daarmee worden het eigen functioneren en de buitenwereld zonder belangrijke vertekening waargenomen. Door een ‘onveilige hechting’ daarentegen ontwikkelen mensen disfunctionele copingstrategieën en onvoldoende vaardigheden om gezonde relaties aan te gaan. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 70 procent van de bevolking veilig is gehecht en 30 procent onveilig. Deze percentages worden ook gevonden bij transcultureel onderzoek.

Ontwikkeling van het brein

Vroege hechtingservaringen zijn zelfs van belang voor de ontwikkeling van de structuur van het brein, zo is aangetoond bij neurobio-

logisch onderzoek. Dit aspect is zeer belangrijk waar het gaat om kindermishandeling. Want als die op jonge leeftijd plaatsvindt, kan dus zelfs de structuur van het brein aangetast raken doordat bepaalde gebieden en functies niet goed worden ontwikkeld. Mishandelde of verwaarloosde kinderen zijn dan ook vaak chronisch emotioneel onregelmatig. Ze zijn apathisch of overmatig angstig. Hun sociale interacties worden gekenmerkt door over- of onderassertiviteit en een verstoorde impulsregulatie. Aandacht en concentratie zijn problematisch en de cognitieve functies raken aangetast.

Hechting versus mishandeling

In de hechtingstheorieën worden vier groepen kinderen onderscheiden:

- ▶ veilig gehechte kinderen;
- ▶ angstig-vermijdende kinderen: zij zoeken geen troost bij bijvoorbeeld hun moeder en blijven zich richten op de omgeving. Scheiding van de moeder lijkt hen nauwelijks te raken en ze worden vaak als 'makkelijk' bestempeld;
- ▶ angstig-ambivalente kinderen: zij klampen zich na hereniging aan de moeder vast, maar blijven boos en moeilijk te troosten;
- ▶ gedesorganiseerde kinderen: bij hen storten de gedragsmatige strategieën om met stress om te gaan geheel in. De personen aan wie zij zich hechten zijn tegelijkertijd zowel de oorzaak van angst als de enige bron van troost. Ze zijn hyperalert voor het gedrag van bijvoorbeeld de moeder en extreem gevoelig voor haar mentale toestand.

Van de mishandelde kinderen behoort maar liefst 81 procent tot de gedesorganiseerde categorie. In 'gewone' middenklassegezinnen is dit slechts 13 procent.

Wie worden ingeschakeld?

Het moge duidelijk zijn dat kindermishandeling niet mag blijven voortbestaan. Wanneer een huisarts vermoedt dat er sprake is van (seksuele) mishandeling van een kind, zal er dus actie moeten worden ondernomen, hoe lastig dat soms ook is. Gelukkig staat de huisarts er daarbij niet alleen voor: er zijn vele instanties die meehelpen het probleem aan te pakken. Raadpleeg voor de te nemen stappen

de KNMG-meldcode voor medici inzake kindermishandeling (www.artsennet.nl/knmg). In alle gevallen is het goed om contact op te nemen met het AMK dat adviseert maar eventueel ook het vervolgtraject van de huisarts kan overnemen.

Als de ouders openstaan voor hulp om het (seksueel) geweld tegen te gaan, kan ook nog contact worden opgenomen met de plaatselijke Riagg-Jeugdafdeling (die soms een Incestteam heeft).

Zeer vaak echter wijzen ouders alle hulp van anderen af. Of de huisarts vermoedt wel problemen maar kan dit niet hard maken. Afhankelijk van de situatie kunnen dan ook – naast het AMK – de Raad voor de Kinderbescherming, het Incestteam of de politie worden ingeschakeld.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Het AMK is dag en nacht bereikbaar via het landelijke telefoonnummer 0900-123 12 30, waarna de beller wordt doorverbonden met een regionale vestiging. Huisartsen kunnen bij het AMK terecht voor:

- ▶ consultatie over een vermoeden van kindermishandeling;
- ▶ advies over de aanpak van (een vermoeden van) kindermishandeling;
- ▶ melding van (een vermoeden van) mishandeling of seksueel misbruik, waarna het AMK de aanpak daarvan overneemt.

Zie ook www.stopkindermishandeling.nl

Actieve houding

Het is van belang dat de huisarts een actieve houding aanneemt als het gaat om geweld tegen kinderen. Ook als de moeder tijdens een spreekuur het probleem heeft kunnen bespreken en toezeggingen doet om hulp te gaan zoeken, is dat vaak niet voldoende. Want buiten de spreekkamer kan haar de angst weer om het hart slaan, of ze relateert het probleem tot kleinere proporties dan zou moeten. Zeg dus niet: 'Maakt u eens een afspraak met het algemeen maatschappelijk werk', maar pak zelf de telefoon en maak ter plekke die afspraak. Stel dat ook vooral niet uit, want misschien vergeet u op een drukke dag te bellen, en het betrokken kind verdient beslist beter dan dat.

Op die manier wordt de molen onherroepelijk in werking gezet. Soms is het nodig om die druk op de ketel te zetten en vaak is de moeder opgelucht dat de last van haar schouders wordt genomen. En in ieder geval is er duidelijkheid gecreëerd: er is een probleem signaleerd, u neemt dat probleem buitengewoon serieus én u zorgt dat er direct iets aan wordt gedaan. (AS)

Het bovenstaande is een bewerking van een artikel van de hand van Ute Roschar-Pel, vertrouwensarts en docente inzake kindermishandeling bij diverse instellingen.

Ook is informatie geput uit het NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakket Mishandeling en seksueel misbruik. Huisartsen die nascholing willen volgen of organiseren met behulp van dit pakket, kunnen hiertoe contact opnemen met hun Districts Huisartsen Vereniging.

