

Reacties van kinderen op schokkende ervaringen

Francien Lamers-Winkelmann

Aan de hand van de literatuur wordt nagegaan of de reacties van kinderen op stressvolle, schokkende of traumatische ervaringen verschillen naar gelang de aard van de gebeurtenis. Geconcludeerd kan worden dat deze reacties over het algemeen vooral overeenkomsten vertonen, met uitzondering van het posttraumatische spel. Ook ten aanzien van de (initiële) reacties van kinderen uit verschillende culturen op schokkende gebeurtenissen worden vele overeenkomsten geconstateerd. Hierbij dient aangetekend te worden dat, hoewel onderzoeksinstrumenten aangepast werden aan de cultuur van de te onderzoeken kinderen, deze instrumenten ontwikkeld zijn voor gebruik in Westerse culturen.

Kinderen kunnen op stressvolle, schokkende of traumatische gebeurtenissen reageren met tal van gedrags-, emotionele en fysieke verschijnselen. Echter, de wijze waarop zij reageren is per kind verschillend. Een stressvolle gebeurtenis, en zelfs een serie stressvolle gebeurtenissen, kan traumatisch zijn voor het ene kind en door het andere kind ervaren worden als een vervelend gebeuren.

In dit artikel zal ik eerst ingaan op de mate waarin kinderen reacties vertoonden na verschillende soorten schokkende gebeurtenissen. Vervolgens wordt aandacht besteed aan factoren die geacht worden van invloed te zijn op de wijze waarop een kind reageert op een stressvolle gebeurtenis. Tenslotte worden overeenkomsten en verschillen in de wijze van reageren van kinderen uit verschillende culturen op schokkende gebeurtenissen nagegaan.

Schokkende gebeurtenissen en hun invloed op kinderen

Seksueel misbruik

De invloed van dit soort schokkende gebeurtenissen op kinderen is verschillend. Soms vertonen kinderen massieve posttraumatische stressreacties, anderen reageren met enkele gedrags- en/of emotionele problemen, en sommige kinderen lijken zelfs nauwelijks

door schokkende gebeurtenissen te zijn beïnvloed. Zo vertoont een deel van de kinderen die seksueel werden misbruikt, ook na het bekend worden van dit misbruik, geen gedrags- en/of emotionele problemen (21%, Conte & Schuerman 1988; 14%, Lamers-Winkelmann 1995; 31%, Mannarino & Cohen 1986; 33% Mian et al. 1986; 33%, Rimsza, Berg & Locke 1988). Ook bij andere schokkende gebeurtenissen lijkt een deel van de betrokken kinderen niet of nauwelijks door het gebeuren te worden beïnvloed.

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptomatologie wordt bij iets minder dan de helft van seksueel misbruikte kinderen aangetroffen (McLeer et al. 1988; Wolfe, Gentile & Wolfe 1989; Wolfe, Sas & Wekerle 1994; Wherry et al. 1995). Voor jonge kinderen lijken de percentages iets hoger te liggen. Negen van de tien peuters en kleuters (twee tot zes jaar) die in hun 'day-care center' waren misbruikt voldeden aan de diagnostische criteria voor PTSD (Kiser et al. 1988). Aangetekend dient te worden dat dit laatste onderzoek een zeer kleine onderzoeksgroep betrof.

De meeste kinderen die waren misbruikt voor zogenaamde commerciële seks ('sex-rings', kinderpornografie), vertoonden PTSD symptomatologie. Voor 25% echter bleek dat niet het geval (Burgess et al. 1984).

Een ongeluk met een schoolbus

In 1985 eindigde een schoolreis in Israël voortijdig door een dramatische gebeurtenis. Vierhonderd-en-tien kinderen van één school werden vervoerd in dertien bussen. Vier bussen volgden route A, de andere negen route B. Eén van de bussen die route A volgden, kwam in botsing met een trein. Dit kostte aan negentien kinderen en drie volwassenen het leven, veertien kinderen werden ernstig gewond. De andere drie bussen, met daarin in totaal 108 kinderen, ontsnapten aan het ongeluk en deze kinderen zijn, in meer of mindere mate getuige geweest van dit tragische gebeuren. Een week na dit ongeluk werden zowel de kinderen die direct nabij het ongeluk waren geweest, als de kinderen die via de andere route werden vervoerd, onderzocht met betrekking tot post traumatische reacties. Daarnaast werden ook kinderen van een andere school in dezelfde plaats onderzocht (totaal 675 kinderen). Ruim 34% van al deze kinderen bleek last te hebben van acute stressreacties ("moderate or severe degrees"), bij de anderen was sprake van milde, mininale, of in het geheel geen stressreacties (Milgram et al. 1988).

Scud-raketten

Na de aanvallen met de Scud-raketten in 1991 op Israël werd bij 22% van de kinderen die ofwel in de zone leefden waar de raketten terecht gekomen waren, ofwel in zones die direct gevaar liepen maar niet geraakt waren (n = 310; 11, 13 en 16 jaar oud), post-traumatische stressreacties geconstateerd (Schwarzwald et al. 1994).

Oorlog

Ook het opgroeien in chronische geweldssituaties zoals oorlog, bleek niet voor alle kinderen te leiden tot (posttraumatische stress) reacties; 35% van de door Magwaza et al.

(1993) in Natal (Zuid-Afrika) onderzochte kleuters (n = 148; twee tot zeven jaar) was symptoomvrij.

Vijf-en-veertig procent van de Israëlische kinderen (een tot tien jaar) die (één van) hun ouders verloren in de Oktoberoorlog in 1973 had gedrags- en emotionele problemen direct na het overlijden van de ouder(s); 30% bleek ook drie jaar later nog (ernstige) problemen te hebben (Kaffman & Elizur 1982).

De Golfoorlog heeft ook de kinderen in Kuweit niet onberoerd gelaten. Volgens Badr El-Janai was 62% van de kinderen (3-11 jaar) "psychologically effected" (1995: 14). Bij adolescenten en jong volwassenen (16 jaar en ouder) werden in 58% van de gevallen "psychological and physical symptoms" geconstateerd direct na de oorlog (Ministry of Information, 1993).

Opvallend is dat geruime tijd nadat zij zich in Zweden hadden gevestigd (gemiddelde tijd in Zweden 18 maanden), Bosnische ouders weinig problemen meldden omtrent hun kinderen; slechts voor 9% gold dat er sprake was van "poor mental health" (Hjern & Angel 1995). Volgens Hjern en Angel was de "mental health" van de Bosnische ouders veel slechter dan die van hun kinderen. Ongeveer 37% van deze ouders zou de een of andere vorm van psychiatrische hulp behoeven.

Fysiek geweld binnen het gezin

Van de adolescenten die te maken hebben gehad met chronisch fysiek geweld in de thuissituatie (fysieke mishandeling in het gezin) voldeed slechts ongeveer 11% aan de criteria voor PTSD symptomatologie (Pelcovitz 1995). Pelcovitz vergeleek de mishandelde adolescenten met (herstelde) adolescente kankerpatiënten en vond dat van hen 17% aan de criteria voor PTSD voldeed. Voor jonge fysiek mishandelde kinderen (6-13 jaar) vonden Wherry et al. (1995) nog lagere percentages (8%).

Pelcovitz suggereert dat deze lage percentages mogelijk te maken hebben met het feit dat de kinderen/adolescenten leefden in een permanent gewelddadig milieu, en met het feit dat het geweld niet levensbedreigend was. Bij jonge kinderen (5-12 jaar) die zo ernstig fysiek waren mishandeld dat zij (acuut) uit hun huis moesten worden verwijderd, werd in 36% van de gevallen PTSD geconstateerd (Famularo et al. 1994).

Vervolging

Van de kinderen van ouders die hun land hadden moeten verlaten wegens vervolging en (fysieke) intimidatie (Chili, Libanon, Iran en Turkije), vertoonde, vijf maanden na hun vestiging in Zweden, 46% aan PTSD gerelateerde symptomen (Hjern, Angel, & Höjer 1991: n = 63; leeftijd ten tijde van aankomst in Zweden 2-15 jaar). In een follow-up onderzoek onder 49 van deze kinderen vonden Hjern, Angel en Jeppson (1995), zes jaar later nog steeds "poor mental health" bij 18 tot 26% van deze groep (zoals gevonden in interviews met docenten en ouders respectievelijk).

Moord op (één van de) ouder(s)

Pynoos en Eth vonden dat kinderen die getuige waren geweest van de moord op (één van) hun ouder(s) in hoge mate PTSD symptomatologie vertoonden. "Nearly 80% of our sample might warrant this diagnosis" (1984: 90).

Directe of uitgestelde reacties?

Of kinderen die na schokkende gebeurtenissen aanvankelijk geen gedrags- en/of emotionele reacties vertoonden, ook later symptoomvrij blijven is niet zeker. Zo bleek 50% van de Cambodjaanse kinderen die gedurende het Pol Pot regime (1974-1979) in (extrem) stressvolle en gewelddadige omstandigheden hadden geleefd, vier jaar nadat zij Cambodja hadden verlaten PTSD te hebben ontwikkeld (Kinzie et al. 1986). Van de elfjarige Israëlische kinderen die direct na de Scud-raket aanvallen geen stressreacties rapporteerden, bleek 16% die een jaar later wel te hebben (Schwarzwald et al. 1994). Ten aanzien van kinderen die een oorlog hadden overleefd schreef Krell: "...if the child victims do not succumb to emotional illness in the immediate postwar years, it is still possible they will be stricken years later" (1990: 150).

Ook onderzoek onder volwassen Vietnam veteranen toonde de bij de Cambodjaanse kinderen gesignaleerde "delayed onset". Twintig jaar nadat zij in Vietnam hun dienstdienst hadden vervuld, bleek 30% van de soldaten PTSD symptomen te hebben ontwikkeld (zie Boat 1994).

Geconcludeerd kan worden dat een niet onbelangrijk deel van de kinderen die schokkende gebeurtenissen ondergaan, daarop reageert met gedrags- en/of emotionele problemen en/of posttraumatische stressreacties. Niettemin lijkt een deel van deze kinderen er zonder 'ziele-scheuren' vanaf te komen, zowel indien er sprake is geweest van een eenmalige schokkende gebeurtenis (acute stress), als indien het kind gedurende langere tijd schokkende gebeurtenissen (chronische stress) heeft moeten ondergaan. "An event traumatic to one youngster may be just a bad experience to another, or it may be traumatizing at one stage in life and not traumatizing earlier or later" (James 1989: 1).

Factoren van invloed op reacties van kinderen op schokkende gebeurtenissen

Invloed van schokkende gebeurtenissen op het centrale zenuwstelsel

Wat maakt dat het ene kind wel en het andere kind niet (ernstig) lijkt te lijden als het schokkende gebeurtenissen ondergaat? Deze vraag wordt te meer interessant omdat recent onderzoek invloed van traumatische gebeurtenissen op het centrale zenuwstelsel aannemelijk maakt. "Data from the trauma literature indicate that, at least at a biological level, the central nervous system responds quite consistently to any overwhelming

experience, but is affected by maturational level and duration and severity of exposure” (Van der Kolk & Fislis 1993; zie ook Van der Kolk 1994; Perry 1993).

Perry beschrijft het volgende. Als een kind een schokkende gebeurtenis ondergaat, dan is de onmiddellijke reactie van het organisme een primitieve, diep gewortelde ‘freeze, flight of fight’ reactie. Tijdens deze reactie worden belangrijke delen van de hersenen geactiveerd. De ‘freeze, flight or fight’ respons is een primitief, adaptief mechanisme dat vooral gemedieerd wordt door de primitieve delen van de hersenen: de hersenstam, de middenhersenen, het limbische systeem en in mindere mate de cortex. Frequentie stimulering van deze angstrespons, zoals dat het geval is bij chronisch trauma, kan resulteren in veranderde sensitiviteit van deze delen van de hersenen. Anders gezegd, heftige emotionele en gedragsreacties worden opgewekt door een zeer lichte stimulans. Als het kind later geconfronteerd wordt met iets wat aan de schokkende ervaring herinnert, een zogenaamde ‘trigger’, dan zullen deze delen van de hersenen opnieuw, versneld, geactiveerd worden.

Tabel 1 Percentages gedrags- en/of emotionele problemen (GEP) en/of PTSD symptomatologie bij kinderen na verschillende schokkende gebeurtenissen*

soort gebeurtenis	acuut		chronisch		leeftijd
	GEP	PTSD	GEP	PTSD	
busongeluk Israël	34%				eind L.S.
aanval Scud-raketten, 1991, Israël		22%			11-16
oorlog Natal			65%		2-7
oorlog Libanon			100%	27%	9-12
vervolg/marteling ouders, Chili			46%		2-15
oorlog Israël, 1973, dood ouder(s)			45%		1-10
oorlog Kuwait			62%	-	3-11
moord op ouder, USA		80%			basissch., adol.
Bosnische kk. in Zweden			9%		2-18
seksueel misbruik, USA, NL		67%-86%	51%		0-12
sex-rings/kinderporno, USA				75%	kl. school
‘fire disaster’ (huis verbrand), USA		9%			7-18, gem. 11.4
kindvluchtelingen uit Cambodja				37%	geweld basis-school **
fysieke KM+seks. misbruik + tehuis plaatsing, USA			100%	22%	8-15, gem. 11.6
fysieke K.M. met levensgevaar, USA				36%	5-12
fysieke K.M., zonder levensgevaar, USA				8%-11%	adolesc.
kankerpatienten, na herstel, USA			17%		adolesc.

* In de tabel is aangesloten bij de door de auteurs gebezigde terminologie (GEP/PTSD). De auteurs zijn in de tekst vermeld.

** meting 12-23

Factoren voor, tijdens en na de schokkende gebeurtenissen

Ondanks deze, algemene, reactiewijze van het centrale zenuwstelsel wordt er bij een deel van de kinderen wel, en bij een deel geen gedrags- en/of emotionele problemen en/of PTSD-symptomatologie geconstateerd (zie tabel 1). Van der Kolk en Fisler (1993) menen dat het ontwikkelingsniveau, de duur, en de zwaarte van de schokkende gebeurtenissen van belang zijn met betrekking tot de mate waarin een kind beïnvloed wordt.

De lijst factoren die de reactie van een kind kunnen beïnvloeden is daarmee echter nog niet compleet. Individuele en contextuele factoren, en de wisselwerking daartussen, spelen een rol. Onderscheid wordt gemaakt in 1. pre-trauma factoren, 2. trauma-gerelateerde factoren, en 3. posttrauma factoren (zie tabel 2).

Tabel 2 Factoren die de reacties van kinderen op schokkende gebeurtenissen (kunnen) beïnvloeden

<i>Pre-trauma</i>	- dysfunctioneel gezinsystemen - vroegere stressoren - de lichamelijke en geestelijke constitutie van het kind - de leeftijd - de (cognitieve) ontwikkelingsfase - de sterke en zwakke kanten van het kind - het temperament van het kind - de wijze waarop het kind 'gehecht' is
<i>Trauma-gerelateerd</i>	- de aard van de schokkende gebeurtenissen - de relatie tussen het kind en de agressor - de duur van de schokkende gebeurtenissen - de wijze waarop de ouders model staan ten aanzien van het 'copen' met de gebeurtenissen - de fysieke dreiging ten aanzien van 'lijf en leden' van het kind - de fysieke dreiging ten aanzien van 'lijf en leden' van diegene die voor het kind belangrijk zijn
<i>Post-trauma</i>	- de wijze waarop de ouders reageren - de beschikbaarheid van (sociale) steunsystemen - de 'betekenis' die het kind aan de gebeurtenissen kan geven - de wijze waarop ouders model staan in het verwerken

James (1989) noemde de volgende pre-trauma factoren: de constitutie van het kind, zijn temperament, zijn sterke kanten en gevoeligheden, de ontwikkelingsfase, de wijze waarop het zich gehecht heeft ('attachments'), de mate waarin het kind in staat is te begrijpen wat er gebeurd is, en de talenten ('abilities') van het kind (zie ook Mannarino, Cohen, & Berman 1994). Als posttrauma factoren noemde zij: de reacties van diegene waarvan het kind houdt c.q. afhankelijk is (waaronder de wijze waarop de ouder model staat voor de verwerking), en de ondersteuning en toegankelijkheid van ondersteunende systemen (zie ook Gomes-Schwartz, Horowitz & Cardarelli 1990; Friedrich et al. 1992; Everson et al. 1989).

Trauma-gerelateerde factoren zijn bijvoorbeeld de aard en de duur van de schokkende gebeurtenissen, de relatie tussen het kind en de agressor, de wijze waarop de ouder(s) tijdens de schokkende gebeurtenissen model staat (Browne & Finkelhor 1986; Sirls, Smith & Kusama 1989; McLeer et al. 1988; Mannorino et al. 1991; Gomez-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli 1990).

Perry noemt ook fysieke dreiging als trauma-gerelateerde factor: "One of the most important factors in determining whether or not a traumatic event will be carried forward in a malignant way is the degree to which this event is a threat to the life and limb of the child. Children and adults who perceive that they are in a life-threatening situation will be much more traumatized and much more likely to have long-term sequelae than children who are not" (1993: 16).

Naast de dreiging ten aanzien van eigen lijf en leden, kan ook de dreiging ten aanzien van personen waaraan het kind gehecht is invloed uitoefenen, zelfs als het kind tijdens de catastrofe niet op de plaats des onheils was. Milgram e.a. (1988) constateerden na het eerder beschreven busongeluk in Israël dat de mate waarin de kinderen last hadden van acute stressreacties niet afhankelijk was van hun al of niet directe aanwezigheid op de plaats van het ongeluk, maar wel van de mate waarin zij een persoonlijk verlies hadden geleden (vriendje of vriendinnetje dood of ernstig gewond). Ook Pynoos et al. (1987) constateerden dat de mate waarin kinderen reacties vertoonden na de dood van schoolgenootjes door een sluipschutter op school meer bepaald werd door de mate waarin het kind bevriend was geweest met het omgekomen kind dan door de al of niet aanwezigheid tijdens het schieten. Diekstra (1995) vond posttraumatische stressreacties bij de vriendinnetjes van een 15-jarig meisje dat zelfmoord had gepleegd, vier maanden en veertien maanden na het gebeuren.

De dreiging ten aanzien van de veiligheid van diegene waaraan het kind gehecht is, wordt ook door Kiser e.a. (1988) beschreven. Deze auteurs noemen daarbij als trauma-gerelateerde factoren de dreiging ten aanzien van het zelfbeeld en het gevoel van isolatie dat deze dreiging en de daarmee gepaarde angst teweeg brengt. Deze 'basic threats', zo menen zij, zijn geassocieerd met de mate waarin het kind traumatische stress ervaart.

Ondersteunende systemen

In de literatuur omtrent kinderen en trauma wordt veel aandacht besteed aan de waarde cq. de noodzaak van ondersteunende systemen. Over het algemeen wordt dan in de eerste plaats het gezin van het kind bedoeld, soms ook is er sprake van ondersteunende systemen in ruimere zin. Vooral Garbarino en zijn collega's (o.a. Garbarino 1993; Garbarino, Kostely & Dubrow 1991a en b; maar zie ook Elbedour, Ten Bonsel & Bastien 1993; McCloskey et al. 1995) benadrukken de grote waarde die het gezin en de school hebben voor kinderen die schokkende gebeurtenissen hebben ondergaan.

Overvraagde ouders?

De vraag is in hoeverre ouders die zelf getraumatiseerd zijn in staat zijn hun, eveneens getraumatiseerde, kinderen te ondersteunen. Ouders zouden, om hun kinderen goed te kunnen helpen, rustig en kalm moeten blijven tijdens schokkende gebeurtenissen (Mercier & Despert 1943; Solomon 1942). Terr (1989) meent dat ouders die zelf getraumatiseerd zijn, overvraagd worden als van hen verwacht wordt dat zij hun kinderen effectief ondersteunen. "To ask this calmness, however, of terrified adults is to ask the impossible" (1989: 5). Ook tijdens de Golf-oorlog konden ouders niet voldoen aan dit ideaal: "Parents during the Iraqi aggression were not able to satisfy children's need for love and security all the time..." (Badr El-Janai 1995: 6). Maar het is ook de vraag of ouders die zelf getraumatiseerd zijn, kunnen onderkennen dat ook hun kinderen getraumatiseerd zijn, en of zij wel de beste 'invullers' van vragenlijsten omtrent de geestelijke gezondheid van hun kinderen zijn. De opvallende discrepantie die gevonden werd tussen de "mental health" van Bosnische ouders en die van hun kinderen (Hjern & Angel 1995) zou mogelijk mede veroorzaakt kunnen zijn door het feit dat getraumatiseerde ouders geen 'oog' kunnen hebben voor de problemen van hun kind. Pynoos en Nader menen bovendien dat kinderen er, soms beter dan volwassenen, in slagen om hun verdriet en zorgen verborgen te houden. "The lack of a sustained manifestation of sadness may have led parents and teachers to be unappreciative of the nature and intensity of the children's grief reactions" (1988: 452).

De school als hulpverlener

Het belang van de school bij de verwerking van schokkende gebeurtenissen door de kinderen wordt benoemd door Pynoos & Nader (1988), Bushweller (1995) en Van Deursen (1995). Pynoos en Nader benadrukken echter wel de noodzaak van zorg voor de, mogelijk zelf ook getraumatiseerde, docenten. Dat zorg voor de docenten noodzakelijk is, kan geïllustreerd worden aan de hand van ervaringen in Sarajevo. Toen na een periode van betrekkelijke rust tijdens het bestand in april 1995 de beschietingen op de stad weer begonnen, rapporteerden de lokale hulpverleners van het Mental Health Team van Artsen zonder Grenzen toenemend geweld op de scholen, zowel tussen de leerlingen onderling, van de leerlingen ten opzichte van de docenten, alsook van de docenten ten opzichte van de leerlingen (pers. mededeling Kapitanowitz 1995).

Dit neemt echter niet weg dat het instituut school een belangrijke rol kan spelen (zie Terr 1989). Spoljaric (1993), een Kroatisch psychologe die zich vooral heeft ingezet voor het oprichten van scholen in kampen voor Kroatische vluchtelingen, stelt dat de structuur van de school van groot belang was voor het functioneren van de kinderen in de kampen. Van belang acht zij stabiliteit in de 'peer group' (desnoods een hele school evacueren), het aanbieden van (leeftijdsadequate) activiteiten, goede voeding, het herstel van het 'normale' leven (orde in de chaos; zie ook Williamson 1994), en indien evacuatie plaatsvindt, een veilige omgeving. Vermeden moet worden dat kinderen steeds opnieuw worden geconfronteerd met beelden van geweld (zowel op televisie als in werkelijkheid). Een belangrijke factor, zo meent Spoljaric, is kennis van hetgeen er aan de

hand is. Zelfs aan jonge kinderen dient uitleg omtrent het gebeuren gegeven te worden: "Children should know what is going on. This knowledge can help them to create a cognitive framework and to enable them to understand and predict danger. Even small children want to understand the reasons and purposes of war and sacrifice" (1993: 33).

Begrijpen waarom iets is gebeurd kan het verdriet niet verzachten, maar het kan het verdriet wel een plaats, een betekenis geven. Die betekenis wordt deels bepaald door het gebeuren zelf, maar: "The child's interpretation of traumatic life events is presumed to influence his or her coping responses" (Wolfe & McGee 1991).

Verschillen en overeenkomsten in de wijze van reageren van kinderen op schokkende gebeurtenissen

De beschrijvingen van korte- en lange-termijn reacties van kinderen op naar hun aard verschillende schokkende gebeurtenissen tonen opvallend veel overeenkomsten. Dit geldt zowel voor kinderen uit eenzelfde cultuur die verschillende soorten schokkende gebeurtenissen meemaakten, alsook voor kinderen uit verschillende culturen die soortgelijke gebeurtenissen meemaakten. Hjerm schrijft: "The behavior associated with traumatic stress, however, seems to be fairly consistent across cultures. Researchers and clinical child psychiatrists working with Central American, Chilean, African, Kampuchean, Lebanese and North American children give similar accounts of the symptom pattern observed" (1990: 74).

Aangetekend dient te worden dat vergelijking tussen diverse studies bemoeilijkt wordt. Er is over het algemeen geen sprake van dezelfde onderzoeksinstrumenten en/of onderzoeksmethodieken.

Het meeste gedocumenteerd zijn de reacties van kinderen op seksueel misbruik. Als initiële aanpassingproblemen in de maanden volgend op de onthulling of de ontdekking van het misbruik worden genoemd: angsten, slaapproblemen, agressief gedrag, regressief gedrag, (extreme) prikkelbaarheid, depressiviteit, (psycho)somatische klachten, concentratieproblemen en seksueel (leeftijds)inadequaat gedrag (zie bijvoorbeeld Finkelhor 1990; Gomez-Schwartz et al. 1990; Hanson 1990; Lamers-Winkelmann 1995; Wolfe & Wolfe 1988). En, zoals al eerder vermeld, vinden verschillende onderzoekers PTSD symptomatologie bij een deel van deze slachtoffers (Deblinger 1991; McLeer et al. 1992; Doyle & Bauer 1989; Kiser et al. 1988; Wolfe, Gentile & Wolfe 1989; Wolfe et al. 1991; Wolfe, Sas & Welkerle 1994).

Dezelfde reacties als bij seksueel misbruik worden beschreven voor kinderen die getuige zijn geweest van de moord op (één van) hun ouder(s) (Malmquist 1986; Pynoos & Eth 1984), kinderen waarvan de ouders werden gefolterd (Cohn et al. 1981), kinderen die in hun schoolbus waren gekidnapt (Terr 1979), kinderen die een oorlog meemaakten (Arroyo & Eth 1985; Badr El-Janai 1995; Hjerm & Angel 1995; Kaffman & Elizur 1982; Magwaza et al. 1993; Posthumus 1994; Realmuto et al. 1992; Saigh 1991), kinderen van ouders die vervolgd en verdreven werden (Hjerm, Angel & Höjer 1991; Hjerm, Angel & Jeppson 1995), en kinderen die andersoortige rampen meemaakten (Toubiana et al. 1988). McClosky e.a. (1995) vonden in gelijke mate PTSD symptomatologie bij

kinderen uit Centraalamerikaanse landen waar sprake was van politiek geweld en bij Mexicaanse kinderen die te lijden hadden onder geweld binnen het gezin.

Verskil valt te constateren ten aanzien van het posttraumatisch spel. Posttraumatisch spel wordt door de meeste onderzoekers genoemd, maar de inhoud van het spel lijkt te verschillen. Dit 'spel' lijkt de 'kleur' van de schokkende ervaringen aan te nemen: seksueel misbruikte kinderen vertonen niet leeftijdsadequaat seksueel spel, kinderen die oorlog meemaakten spelen 'oorlogje', kinderen die op andere wijze met geweld werden geconfronteerd spelen 'te agressief'.

Discussie

Vergelijking van de symptomen van kinderen die verschillende soorten schokkende (traumatische) gebeurtenissen hebben doorstaan, lijkt erop te wijzen dat het niet de aard van de schokkende gebeurtenis is die de symptomen bepaalt. Naast overeenkomst in de symptomen bij verschillende soorten schokkende gebeurtenissen, is er ook overeenkomst in de symptomen van kinderen uit verschillende culturen. Hierbij dient in overweging genomen te worden dat over het algemeen 'gemeten' is met vragenlijsten die weliswaar vaak verschillend van vorm zijn, maar waarin de ondervraagden benaderd worden over dezelfde mogelijke symptomen van kinderen. In Amerika ontwikkelde lijsten worden aangepast voor het gebruik in Koeweit, Sarajevo, Rwanda enzovoort, maar blijven in essentie gelijk. In hoeverre daarmee recht gedaan wordt aan (mogelijk) cultuur-specifieke reacties van kinderen in verschillende culturen is de vraag. Onderzoek door Milgrom e.a. toonde dat de Fear Survey Schedule for Children, en wel de aangepaste 'tandarts' versie, "...operates in a non-Western culture very much as it does in Western cultures (1994: 134).

Niettemin kan gesteld worden dat: "The whole area of culture specific disorders, nevertheless, continues to be controversial. Some researchers feel that these disorders are unique to some cultures, while others feel that they are variants of disorders seen around the world or simply idiomatic expressions of distress" (Canino 1988: 1028).

Onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat vele factoren van invloed zijn op de mate waarin kinderen door schokkende gebeurtenissen worden beïnvloed. Eén van die factoren is waarschijnlijk ook de cultuur waarin het kind opgroeit. Toen ik voor de eerste keer naar Sarajevo ging (augustus 1994) maakte ik mij dan ook lichtelijk zorgen over de 'cultuur' factor. Zou ik wel kunnen aansluiten bij de problemen van de (kinder)bevolking? Hoe zou men daar omgaan met kinderen met schokkende ervaringen? Niet anders dan ergens anders, zo bleek alras. Ouders en grootouders die in Sarajevo met hun (klein)kinderen naar de counseling centers van Artsen zonder Grenzen kwamen, bleken spontaan dezelfde gedrags- en emotionele problemen te signaleren als ouders van getraumatiseerde kinderen in Nederland of andere landen waar ik gewerkt had (bijvoorbeeld Polen, Israël, Duitsland). De ouders en grootouders in Sarajevo werden in die tijd (augustus 1994, april 1995) nog niet geïnterviewd over hun (klein)kinderen met behulp van vragenlijsten (Mental Health Project Artsen zonder Grenzen Sarajevo).

Op basis van dit literatuuronderzoek, en op basis van eigen ervaringen, lijkt het gerechtvaardigd te stellen dat met betrekking tot de directe reacties van kinderen na schokkende gebeurtenissen de factor 'cultuur' van niet al te grote betekenis is. Het nog jonge organisme reageert op schokkende gebeurtenissen van verschillende aard met een groot scala van fysieke, gedrags- en emotionele verschijnselen en trekt zich daarbij nog niet zoveel aan van de cultuur waarin het kind leeft. Wat Van der Veer schreef over mensen in het algemeen geldt zeker voor kinderen: "...the way people react to psychological trauma does not seem to be very dependent on their cultural background" (1994: 102).

Ten aanzien van de hulpverlening aan getraumatiseerde kinderen uit verschillende culturen zou ik willen aansluiten bij Hjerm: "Despite the fact that cultural differences in child behavior are interesting from a theoretical viewpoint, they are of less importance in child health care practice. Whether enuresis has a cultural component or not, as long as it is seen as a problem by the child's family, it will demand attention at the child health care unit" (1990: 75).

Noot

F. Lamers-Winkelmann (1940) studeerde Bewegingswetenschappen en Speciale Pedagogiek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. In 1995 promoveerde zij aan de V.U. op het onderwerp seksueel misbruik van jonge kinderen. Zij is werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker (Vrije Universiteit), en als psychomotorisch therapeut aan het Medisch Kindercentrum Kennemerland. Zij schreef vele artikelen over diagnostiek en behandeling van seksueel misbruik en andere trauma's van kinderen. Daarnaast maakt zij deel uit van het Mental Health Team van Artsen Zonder Grenzen in Sarajevo en Zenica.

Literatuur

Arroyo, W. & S. Eth

- 1985 *Children traumatized by Central American warfare. In: S. Eth & R. Pynoos (eds.), Post-traumatic stress disorder in childhood.* Washington DC: American Psychiatric Association, pp. 103-20.

Badr El-Jania, M.B.

- 1995 Incidence and prevalence of post-traumatic stress disorders in children of school-grades 2-6 in Kuwait. Paper presented at 'The Second International Conference on Mental Health in the State of Kuwait', april 1995.

Boat, B.W.

- 1994 Treatment of traumatized children: the impact of trauma. Paper presented at 'The International Conference on Violence in The Family'. Amsterdam, oktober 1994.

Browne, A. & D. Finkelhor

- 1986 The impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin* 99: 66-77.

- Burgess, A.W. et al.
 1984 Response patterns in children and adolescents exploited through sex rings and pornography. *American Journal of Psychiatry* 141: 656-62.
- Bushweller, K.
 1995 The resilient child. *The American School Board Journal* 182(5): 18-23.
- Canino, I.A.
 1988 The transcultural child. In: C. Kestenbaum & D. Williams (eds.), *Clinical assessments on children and adolescents*. New York: New York University Press, pp. 1024-42.
- Cohn, J. et al.
 1980 Children and torture: An investigation of Chilean immigrant children in Denmark. *Danish Medical Bulletin* 27: 238-39.
- Conte, J.R. & J.R. Schuerman
 1988 The effects of sexual abuse on children: A multidimensional view. In: G.E. Wyatt & G.J. Powell (eds.), *Lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage Publications, pp. 157-70.
- Deblinger, E.
 1991 Diagnosis of posttraumatic stress disorder in childhood. *Violence Update* 2(4): 1, 9-11.
- Deblinger, E. et al.
 1989 Post-traumatic stress in sexually abused, physically abused, and nonabused children. *Child Abuse and Neglect* 13(3): 403-8.
- Deursen, S. van
 1995 The Amsterdam airplane disaster. Paper presented at 'The European Congress of Child and Adolescent Psychiatry', Utrecht, september 1995.
- Diekstra, R.
 1995 De opgroeiende dood. Lezing gepresenteerd op de studiedag 'Traumatische Ervaringen' van de Vereniging ter bevordering van Orthoagogische Activiteiten. Ede-Wageningen, november 1995.
- Doyle, J.S. & S.K. Bauer
 1989 Post-traumatic stress disorder in children: its identification and treatment in a residential setting for emotional disturbed youth. *Journal of Traumatic Stress* 2(3): 275-88.
- Elbedour, S., R. ten Bensele & D.T. Bastien
 1993 Ecological integrated model of children of war: Individual and social psychology. *Child Abuse and Neglect* 17(6): 805-19.
- Everson, M.D. et al.
 1989 Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry* 59: 197-207.
- Famularo, R. et al.
 1994 Maternal and child posttraumatic stress disorder in cases of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect* 18(1): 27-36.

- Finkelhor, D.
1990 Early and long-term effects of sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice* 21: 325-30.
- Friedrich, W.N. et al.
1992 Psychotherapy outcome of sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence* 7: 396-409.
- Garbarino, J.
1993 *Let's talk about living in a world with violence*. Chicago: Erikson Institute.
- Garbarino, J., K. Kostely & N. Dubrow
1991a *No place to be a child: Growing up in a war zone*. New York: Lexington Books.
1991b What children can tell us about living in danger. *American Psychologist* 46(4): 376-83.
- Garbarino, J., K. Kostelny & J. Grady
1993 Children in dangerous environments: Child maltreatment in the context of community violence. In: D. Cicchetti & S.L. Toth (eds.), *Child abuse, child development, and social policy*. Norwood (NJ): Ablex Publishing Corporation, pp. 167-89.
- Gomez-Schwartz, B., J.M. Horowitz & A.P. Cardarelli
1990 *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hjern, A.
1990 *The health of newly resettled refugee children from Chile and the Middle East*. Stockholm: The Department of Pediatrics at Karolinska Institutet, Huddinge University Hospital, Sweden.
- Hjern, A. & B. Angel
1995 The mental health of Bosnian children in exile. Paper presented at 'The Congress Child Health Care for Refugees and Migrants' van de European Society for Social Pediatrics, Rotterdam, oktober 1995.
- Hjern, A., B. Angel & B. Höjer
1991 Persecution and behavior: A report of refugee children from Chile. *Child Abuse and Neglect* 15(3): 239-48.
- Hjern, A., B. Angel & O. Jeppson
n.d. Does time heal all our sorrows? A prospective study of mental health of refugee children in exile. University Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- James, B.
1989 *Treating traumatized children: New insights and creative interventions*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Kaffman, M. & E. Elizur
1982 Children's bereavement reactions following death of the father. *International Journal of Family Therapy* 6(4): 259-83.
- Kinzie, J. et al.
1986 The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 25: 370-76.

- Kiser, L.J. et al.
 1988 Post-traumatic stress disorder in young children: A reaction to purported sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27(5): 645-49.
- Krell, R.
 1990 Children who survived Japanese concentration camps: Clinical observations and therapy. *Canadian Journal of Psychiatry* 35(2): 149-52.
- Lamers-Winkelmann, F.
 1995 *Seksueel misbruik van jonge kinderen: Een onderzoek naar signalen en signaleren, en naar ondervragen en vertellen inzake seksueel misbruik*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Magwaza, A.S. et al.
 1993 The effects of chronic violence on preschool children living in South African townships. *Child Abuse and Neglect* 17(6): 795-803.
- Malmquist, C.
 1986 Children who witness parental murder: Posttraumatic aspects. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 25(3): 320-5.
- Mannarino, A.P. & J.A. Cohen
 1986 A clinical demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect* 10(1): 17-24.
- Mannarino, A.P., J.A. Cohen & S.R. Berman
 1994 The relationship between preabuse factors and psychological symptomatology in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect* 18(1): 63-71.
- Mannorino, A.P. et al.
 1991 Six- and twelve month follow up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence* 4: 494-511.
- McCloskey, L.A., et al.
 1995 The psychological effects of political and domestic violence on Central American and Mexican immigrant mothers and children. *Journal of Community Psychology* 23(2): 95-116.
- McLeer, S.V. et al.
 1988 Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27(5): 650-4.
- McLeer, S.V. et al.
 1992 Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31(5): 875-79.
- Mercier, M. & J. Despert
 1943 Effects of war on French children. *Psychosomatic Medicine* 5: 266-72.
- Mian, M. et al.
 1986 Review of 125 children 6 years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse and Neglect* 10(2): 223-9.
- Milgram, N.A. et al.
 1988 Situational exposure and personal loss in children's acute and chronic stress reactions to a school bus disaster. *Journal of Traumatic Stress* 1(3): 339-52.

- Milgrom, P. et al.
 1994 Cross-cultural validity of a parents's version of the Dental Fear Survey Schedule for children in Chinese. *Behaviour Research Therapy* 32(1): 131-5.
- Ministry of Information Kuwait
 1993 *Negative psychological effects of Iraqi aggression on Kuwaitis*. Kuwait.
- Pelcovitz, D.
 1995 PTSD in physically abused adolescents: A comparative study from the PTSD DSM-IV field trials. Paper presented at 'The San Diego Conference on Responding to Child Maltreatment', San Diego, CAL, january 1995.
- Perry, B.D.
 1993 Medicine and psychotherapy. *The APSAC Advisor* 6(2): 1, 14-20.
- Posthumus, B.
 1994 Behandeling moet bouwen op weerbaarheid. *Internationale Samenwerking*, december: 26-9.
- Pynoos, R. & S. Eth
 1984 The child as witness to homicide. *Journal of Social Issues* 40: 269-90.
- Pynoos, R.S. & K. Nader
 1988 Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress* 1: 445-73.
- Pynoos, R. et al.
 1987 Grief reactions in school age children following a sniper attack at school. *Israeli Journal of Psychiatry Related Sciences* 24(1-2): 53-63.
- Realmuto, G.M. et al.
 1992 Adolescent survivors of massive childhood trauma in Cambodia: Life events and current symptoms. *Journal of Traumatic Stress* 5(4): 589-99.
- Rimsza, M.E., R.A. Berg & C. Locke
 1988 Sexual abuse: Somatic and emotional reactions. *Child Abuse and Neglect* 12(2): 201-8.
- Saigh, P.A.
 1991 The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behaviour Research Therapy* 29(3): 213-6.
- Schwarzwald, J. et al.
 1994 Stress reactions of school-age children to the bombardment by the Seud-Missiles: A 1-year follow-up. *Journal of Traumatic Stress* 7(4): 657-67.
- Sirles, E.A., J.A. Smith & H. Kusama
 1989 The psychiatric status of intrafamilial child sexual abuse victims. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28: 225-9.
- Solomon, J.
 1942 Reactions of children to blackouts. *American Journal of Orthopsychiatry* 12: 361-2.
- Spoljaric, J.
 1993 Psychological and social help for children during and after times of crisis. *FICE-Bulletin* 9: 30-4.

- Terr, L.
1989 Treating psychic trauma in children: A preliminary discussion. *Journal of Traumatic Stress* 2(1): 3-20.
- Van der Kolk, B.A.
1994 The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry* 1: 253-65.
- Van der Kolk, B.A. & R. Fisler
1993 Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic* 58(2): 145-68.
- Veer, G. van der
1994 *Counselling and therapy with refugees: Psychological problems of victims of war, torture and repression*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Wherry, J. et al.
1995 Post-traumatic stress disorder and dissociation in abused children. Paper presented at the San Diego Conference on Responding to Child Maltreatment.
- Williamson, J.
1994 Recognizing international attachment problems. In: B. James (ed.), *Handbook for the treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington Books, pp. 216-21.
- Wolfe, D.A. & R. McGee
1991 Assessment of emotional status among maltreated children. In: R. Starr & D.A. Wolfe (eds.), *The effects of child abuse and neglect: Issues and research*. New York: Guilford, pp. 257-77.
- Wolfe, D.A., L. Sas & C. Wekerle
1994 Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 18(1): 37-50.
- Wolfe, V.V., C. Gentile & D.A. Wolfe
1989 The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. *Behavior Therapy* 20: 215-28.
- Wolfe, V.V. & D.A. Wolfe
1988 Sexual abuse of children. In: E.J. Mash & L.G. Terdal (eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press, pp. 670-714.
- Wolfe, V. et al.
1991 The Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised: A measure of postsexual abuse PTSD symptoms. *Behavioral Assessment* 14: 359-83.