

Wat doet stress met het lichaam



LECK

LANDELIJK
EXPERTISE CENTRUM
KINDERMISHANDELING

17 november 2023

Prof.dr. Elise van de Putte

Kinderarts sociale pediatrie UMCUtrecht

LECK, Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling

Casus Linda, 28 jaar, 36 weken zwanger

- Linda wordt gezien op de afdeling Verloskunde in verband met verminderd voelen van leven. Door haar morbide obesitas (gewicht van 160 kg bij 172 cm lengte) is het niet goed mogelijk de vitale parameters van het ongeboren kind te bewaken. Er wordt een keizersnede met spoed verricht, waarbij een levenloos jongetje wordt geboren. De echtgenoot van de patiënt vertelt dat alle therapie om af te vallen tot nu toe heeft gefaald vanwege het seksueel misbruik dat bij de patiënt in de thuissituatie heeft plaatsgevonden toen Linda tussen de 3 en 12 jaar oud was. Hij vreest voor een ernstige depressie en suïcide. Pogingen tot suïcide hebben zich al vaak voorgedaan.

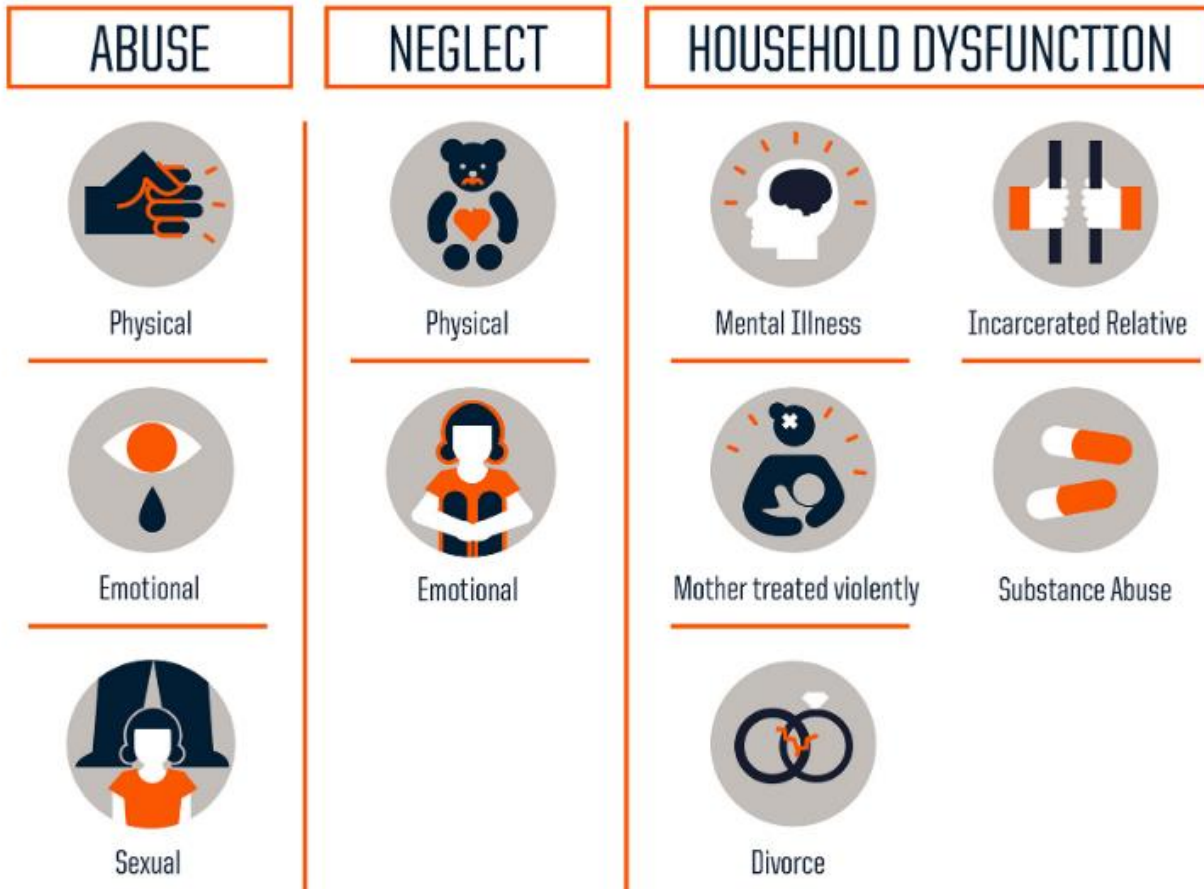
Wat ga ik vertellen?

1. Associatie negatieve levenservaringen en fysieke en mentale gezondheid (ACE-studie Felitti 1989)
2. Cohort studie UK (cohort studie Lancet 2023)
3. Hoe moeten we deze associatie begrijpen?
4. Trauma ontwikkelingsstoornis in de spreekkamer bij kinderen met ALK
5. Wat te doen als arts

Adverse Childhood Experiences - ACE

[Adverse Childhood Experiences \(ACEs\) \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/aces/)

Three Types of ACEs



67%
of the population
have at least 1 ACE



BEHAVIOR



Lack of physical activity



Smoking



Alcoholism



Drug use



Missed work

PHYSICAL & MENTAL HEALTH



Severe obesity



Diabetes



Depression



Suicide attempts



STDs



Heart disease



Cancer



Stroke



COPD



Broken bones

Wat doen negatieve levensgebeurtenissen met de kans op Geweld binnen het gezin

	Overall cohort (n=129 948)	No IPV (n=127 259)	IPV (n=2689)	Probability of IPV per 100 children/ parents (95% CI)	Adjusted and weighted OR (95%CI)
Family adversities					
None*	75 190 (57.9%)	74 762 (58.8%)	428 (15.9%)	0.6 (0.5-0.6)	Ref
Any adversity	54 758 (42.1%)	52 497 (41.3%)	2 261 (84.1%)	4.4 (4.2-4.7)	7.7 (6.8-8.8)
Adverse family environments	16 222 (12.5%)	14 996 (11.8%)	1 226 (45.6%)	8.1 (7.4-8.7)	6.3 (5.6-7.1)
Parental mental health problems	35 669 (27.4%)	33 950 (26.7%)	1 719 (63.9%)	5.2 (4.9-5.5)	5.0 (4.4-5.6)
Parental substance misuse	18 639 (14.3%)	17 549 (13.8%)	1 090 (40.5%)	6.4 (5.9-6.9)	4.3 (3.9-4.9)
High-risk presentation of child maltreatment	7 552 (5.8%)	7 119 (5.6%)	433 (16.1%)	6.5 (5.5-7.6)	3.4 (2.8-4.1)
Total number of adversities*					
None	75 190 (57.9%)	74 762 (58.8%)	428 (15.9%)	0.6 (0.5-0.6)	Ref
1	36 310 (27.9%)	35 509 (27.9%)	801 (29.8%)	2.2 (2.0-2.3)	3.7 (3.2-4.2)
2	14 061 (10.8%)	13 243 (10.4%)	818 (30.4%)	6.5 (5.8-7.2)	11.6 (9.9-13.6)
≥3	4 387 (3.4%)	3 745 (2.9%)	642 (23.9%)	15.1 (13.6-16.5)	29.6 (25.3-34.8)

Family adversity and health characteristics associated with intimate partner violence in children and parents presenting to health care: a population-based birth cohort study in England;

*Shabeer Syed, Ruth Gilbert, Gene Feder, Laura D Howe, Claire Powell, Emma Howarth, Jessica Deighton, Rebecca E Lacey
Lancet, 2013*

Wat doet Geweld binnen het gezin met de mentale en de fysieke gezondheid?

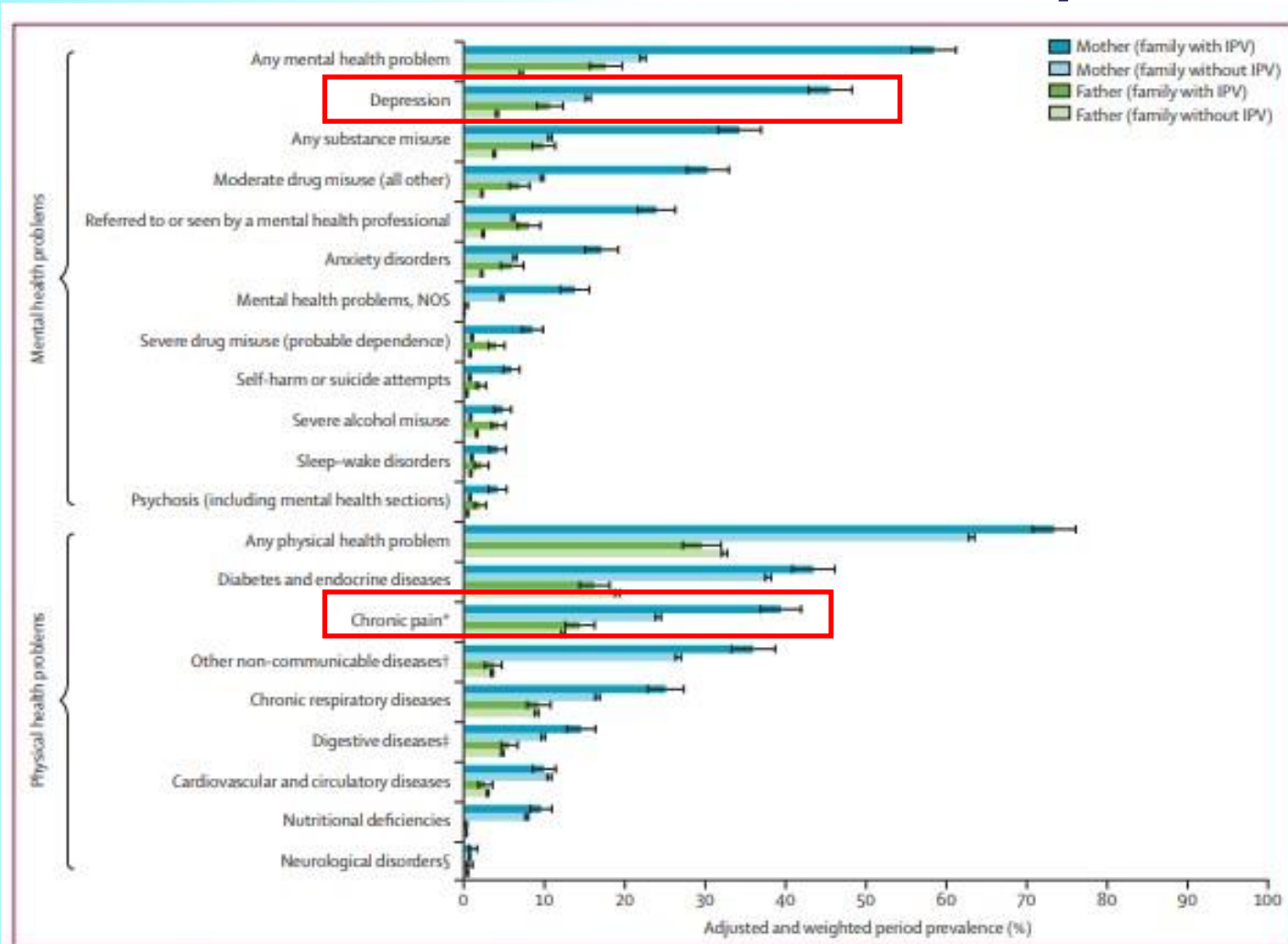


Figure 4: Prevalence of parental mental and physical health problems among children and families with and without recorded IPV between 1 year before and 2 years after birth stratified by parent (mother or father)

Family adversity and health characteristics associated with intimate partner violence in children and parents presenting to health care: a population-based birth cohort study in England; *Shabeer Syed, Ruth Gilbert, Gene Feder, Laura D Howe, Claire Powell, Emma Howarth, Jessica Deighton, Rebecca E Lacey Lancet, 2013*

Neurobiologische feiten

- Neuro-humoraal
 - Hypothalamus-hypofyse-bijnier as: cortisol, Adrenaline, Vasopressine
- Structureel
 - Hersenvolume, hippocampus (geheugen), amygdala (angst)
- Functioneel
 - Verhoogde prikkelbaarheid limbisch systeem
 - Verminderde activiteit cerebellaire vermis

Trauma ontwikkelingsstoornis

Ford JD. Complex adult sequelae of early life exposure to psychological trauma. In: Lanius RA, Vermetten E, Pain C (red.), The impact of early life trauma on health and disease - the hidden epidemic. Cambridge: Cambridge University Press; 2010, p. 69-76.

- a. Blootstelling: de negatieve ervaringen waaraan iemand als kind of adolescent gedurende ten minste 1 jaar heeft blootgestaan.
- b. Affect en fysiologische disregulatie: disregulaties van lichamelijke functies, dissociatie van het gevoel, de emotie en lichamelijke toestand, en het kind is niet in staat zijn of haar emoties te beschrijven en ditzelfde geldt voor de lichamelijke toestand.
- c. Aandachts- en gedragsdisregulatie: het kind voelt zich bedreigd en herkent signalen van gevaar niet, het kind is niet in staat om zichzelf te beschermen, er zijn inadequate pogingen zichzelf te kalmeren, er is sprake van zelfbeschadiging en moeite doelgericht gedrag te ontwikkelen.
- d. Zelf- en relatiedisregulatie: preoccupatie met veiligheid door de ouder of opvoeder, een negatief zelfbeeld is voortdurend aanwezig, het wantrouwen is extreem groot, er is sprake van fysieke en/of verbale agressie, het kind doet inadequate pogingen intiem contact te krijgen of heeft excessief vertrouwen in anderen en er is sprake van een gebrek aan empathie of intolerantie naar leed van anderen.
- e. Tot slot is er minstens één PTSS-symptoom van ten minste twee van de drie PTSS-clusters (herbeleving, vermijding, verhoogde prikkelbaarheid) aanwezig.

Wat herken ik hiervan in de spreekkamer bij kinderen met aanhoudende lichamelijke klachten

- Fysiologische disregulatie: moeheid, pijn, duizeligheid, extreme moeheid na inspanning etc
- Kinderen zijn vaak slecht in staat om eigen emoties te beschrijven en te herkennen bij anderen: alexithymia
- Kind is niet in staat zichzelf te beschermen en te kalmeren (catastrofale gedachten)
- Zelfbeschadiging
- Zelfdisregulatie: negatief zelfbeeld
- Relatiedisregulatie: groot wantrouwen naar de omgeving; agressie; gebrek aan empathie

Voorbeeld: Joep 15 jaar, 13/11 op poli

- Hoofdpijn al 3-4 jaar, moeheid sinds feb 2022 (na virale infectie); gestoord dag/nachtritme; veel schermtijd; somber; weinig eetlust; weinig bewegen; wisselend schoolbezoek; ouders gescheiden 2013
- Verwezen door huisarts
- Bij anamnese: relatie met VG:
 - Auto-ongeluk eind 2020 met vader en broers;
 - Feb 2022 disclosure aan moeder van langdurige fysieke mishandeling door vader
- Dx ALK; biopsychosociaal model; uitgebreid lab;
- T/ psycho-educatie; Joep denkt na over begeleiding ivm traumata

Wetenschappelijk onderzoek bij kinderen met ALK

(vanuit onderzoeksgroep UMCU sociale pediatrie)

- Verminderd cortisol (awakening respons is lager; cortisol gemeten in speeksel) door langdurige blootstelling aan stress (Nijhof, Psychoneuroendocrinology 2014)
- Stijvere vaten (groter cardiovasculair risico) (van de Putte, Pediatrics 2005)
- Alexithymia meer voorkomend bij jongeren met Chronisch Vermoeidheidssyndroom (van de Putte, Journal of Psychosomatic Research 2007)
- Negatief zelfbeeld, minder autonomie (van Geelen, Psychopathology 2014)

Wat te doen als arts?

- Niet oordelen
- Kind niet opzadelen met een schuldgevoel
- Kind & ouder vooral erkennen
- Samen een plan van aanpak maken waarin het tempo en de richting door het kind (en ouders) bepaald worden
- Relatie richten op herstel van vertrouwen
- N.B. niet elk kind met ALK heeft een trauma achtergrond



Wat neem ik mee?

1. Altijd vragen naar eerdere negatieve levensgebeurtenissen
2. Kinderen alleen bevragen
3. Herken de trauma ontwikkelingsstoornis in de spreekkamer
4. Probeer de cirkel van geweld en disregulatie te doorbreken door naast het kind & ouder te gaan staan en niet tegenover hun

LECK congres 2024 op 7 maart; 10 jaar LECK!

Aanmelden via de website: www.leck.nu

Vanaf december aanmelding mogelijk!

