LIJST MET SIGNALEN BIJ KINDERMISHANDELING

De signalen die in deze lijst staan, hebben betrekking op alle vormen van mishandeling (lichamelijke en psychische mishandeling, lichamelijk en psychisch verwaarlozing en seksueel misbruik). Om een duidelijk beeld te krijgen van wat er aan de hand zou kunne zijn, is het van belang de hele context van het gezin erbij te betrekken. Daarom worden ook een aantal signalen van ouder en gezin genoemd.
Signalen bij fysieke-, en psychische mishandeling en verwaarlozing:

Signalen bij kinderen jonger van 0 tot vier jaar:

1. Psychologische signalen

Ontwikkelingsstoornissen:

- Achterblijven in emotionele en/of cognitieve ontwikkeling
- Spraak-, en taalontwikkelingsstoornissen
- Motorische achterstand
- Schijnbare achterstand in verstandelijke ontwikkeling
- Regressief gedrag
- Niet zindelijk (op de leeftijd waarvan men het verwacht)

Gedragsstoornissen:

- Plotselinge gedragsveranderingen
- Labiel, nerveus gedrag
- Niet of slecht kunnen spelen
- Niet lachen, niet huilen
- Depressief, angstig en in zichzelf gekeerd
- Passief, apathisch, meegaand, lusteloos en opvallend gehoorzaam
- Soms agressief en hyperactief
- Niet tonen gevoelens, ook niet bij lichamelijke pijn
- Geen of nauwelijks spontaan spel, geen interesse in spel
- Agressief
- Hyperactief
-

Relatiestoornissen:

- Totale onderwerping aan de ouders
- Zeer afhankelijk gedrag ten opzichte van de ouders
- Onverschilligheid ten opzichte van de ouders – lege blik in de ogen en vermijden van oogcontact

2. Medische signalen

Voedingsproblemen:

- Steeds wisselen van voeding
- Veel spugen
- Matig groeien, ondanks voldoende hoeveelheid voedsel
- Weigeren van voeding

Verzorgingsproblemen:

- Matige hygiëne
- Recidiverende ziekten (ten gevolge van onvoldoende hygiëne)
- Langzaam herstel na ziekte (als gevolg van onvoldoende zorg)
- Herhaald optreden van ongevallen (onvoldoende toezicht)

Ontwikkelingsstoornissen:

- "Failure to thrive" (niet goed groeien)

Verwondingen niet ontstaan door een ongeval:

- recidiverende botfracturen, vaak gecombineerd met sporen van "onbekende" oude fracturen
- Bloeduitstortingen
- Brand-, snij-, bijt- en krabwonden

Gedrag tijdens onderzoek of opname:

- Vermijden van oogcontact
- Bij oppakken houdt het kind zich stijf, als in afweer
- Passief, onverschillig, steun zoeken bij behandeling bij de arts of de verpleegkundige, en niet bij de ouders
- Abnormale reactie op bezoek bij één of beide ouders tijdens opname
- Opbloeien tijdens de opname

Signalen bij kinderen tussen de drie en zes jaar

Behalve de in het vorige deel genoemde signalen kunnen voorkomen:

1. Psychosociale signalen

Ontwikkelingsstoornissen:

- Regressief gedrag, dat wil zeggen gedrag dat bij een jongere leeftijd hoort

Gedragsstoornissen:

- Weinig spontaan spel en zichtbaar weinig plezier in spel
- In toenemende mate passief of hyperactief
- Angst voor mislukking en zenuwachtig bij het uitvoeren van opdrachten

Relatiestoornissen:

- Isolement: weinig of geen vriendjes
- Ontbreken van vertrouwen in anderen, zowel leeftijdsgenootjes als volwassen
- Wanttrouwen in combinatie met honger naar koestering, en oppervlakkige vriendschappen

2. Medische signalen

Psychosomatisch klachten:

- Lichamelijke klachten op basis van angsten, zoals: trillen, zweten, droge mond, hartkloppingen, buikpijn, spierzwakte en duizeligheid.

Signalen van naar schoolgaande kinderen

Behalve de eerder genoemde signalen kunnen ook voorkomen:

1. Psychologische factoren

Gedragsstoornissen:

- Accepteren van de mishandeling als een "terechte straf"
- Sneller geneigd zichzelf de schuld te geven in situatie waarin het gestraft wordt, ook indien dit ten onrechte gebeurt
- Verminderde schoolprestaties

Relatiestoornissen:

- "conspiracy of silence"(dat wil zeggen kind en dader hebben samen een 'geheim', het kind is niet geneigd dit geheim op te geven)

Signalen bij Pubers

Zie ook voorgaande delen.

1. Psychosociale signalen
Gedragsstoornissen:
- Wegloopgedrag
- Crimineel gedrag ten gevolge van opgekropte woede in verband met de ondervonden mishandeling
- In zichzelf gekeerd gedrag
- Negatief zelfbeeld
- Extreem verantwoordelijkheidsgevoel
- Fysiek agressief gedag tegen de ouders

2. *Medische signalen*
Psychosomatische klachten
- Lichamelijke machteloosheid, die als zodanig wordt gemeld of zich kan presenteren als vermoeidheid, slapte, onmacht tot handelen of depressiviteit.

Signalen afkomstig van één of beide ouders

1. Als het kind een zuigeling is
Gedrag van de ouder in het algemeen
- Isolement ten opzichte van andere ouders
- Geen belangstelling voor andere baby's
- Apathisch en (schijnbaar) onverschillig
- Onzeker, nerveus en gespannen
- Legt moeilijk contact met arts of verpleegkundige
- Is niet in staat gevoelens onder woorden te brengen
- Heeft geen vragen of doet overdreven bezorgd gedrag ten opzichte van het kind
- Draagt het kind als een postpakketje
- Troost het kind niet als het huilt, bijvoorbeeld wegens pijn door een inenting
- Klaagt over veel huilen, weigeren van de fles of spugen

2. *Als het kind peuter of kleuter is*
Gedrag van ouder in het algemeen
- Blijft zonder bericht weg
- Komt op andere tijden dan afgesproken

Gedrag ten opzichte van het kind
- Klaagt over zijn gedrag dat bijvoorbeeld agressief of sloom is
- Klaagt over vernielen of rommel maken door het kind bij het spelen

Gedrag ten opzichte van hulpverleners
- Artsbezoek verlangen voor wissewasjes
- Hulpvragen op vreemde tijden, zonder reële problemen
- Vaak wisselen van huisarts/ of specialist
- Afspraken niet nakomen, met name als een lichamelijk onderzoek moet worden uitgevoerd
- Verzuim van het consultatiebureau, het medisch kleuterdagverblijf of de school

Signalen bij seksuele mishandeling

1. Psychosociale signalen
Deze zijn aspecifiek. Dit betekent dat deze signalen ook op andere zaken kunnen wijzen en niet alleen op kindermishandeling. Wel is het natuurlijk zo dat, hoe meer van dit soort

signalen er zijn, des te groter de waarschijnlijkheid is dat het vermoeden gegrond is. Echter, bijna alle signalen kunnen ook op iets anders wijzen.

Ontwikkelingsstoornissen:
- Regressief gedrag
- Niet zindelijk zijn, zowel voor urine als voor faeces, op een leeftijd waarop verondersteld mag worden dat een kind zindelijk is of vooral nadat het kind aanvankelijk wel zindelijk is geweest.

Seksueel afwijkend gedrag:
- Dwangmatig en openlijk masturberen
- Frequent tonen van de geslachtsorganen
- Angst voor lichamelijke contact of juist (excessief) zoeken van (seksueel getint) lichamelijke contact
- Niet – leeftijdsadequaat seksueel spel
- Te grote kennis inzake seksualiteit

Andere gedragsstoornissen:
- Slapeloosheid en angst in het donker
- Apathie en zich terugtrekken in een fantasiewereld
- Eetprobleem
- Labiel gedrag
- Niet of nauwelijks spelen
- Geen spontaan bewegingsspel of geen interesse hierin
- Angst om op de rug te liggen
- Vaak kleine of grotere ongelukjes of verwondingen
- Sterk verzorgend gedrag, niet passend bij de leeftijd van het kind
- Hyperactief
- Angst om zich uit te kleden
- Ongegronde schuldgevoelens en lage zelfwaardering]
- Negatief zelfbeeld: ontevreden over, boosheid, of schaamte voor het eigen lichaam

Relatiestoornissen;
- Angst (vastklampen aan de moeder of abnormaal afstand bewaren)
- Bang voor alle mannen of een man in het bijzonder
- Slechte ouder - kindrelatie
- Isolement: speelt niet uit zich zelf met andere kinderen, is niet geliefd bij andere kinderen

2. *Medische klachten*

Deze zijn deels aspecifiek, deels specifiek

Aspecifiek

Somatische klachten en afwijkingen;
- Anale fissuur
- Recidiverende urineweginfecties en problemen bij het plassen
- Vaginale infecties en afscheiding
- Jeuk in het anogenitale gebied, schijnbare of reële pijn in de bovenbenen, soms zelfs leidend tot afwijkingen in het bewegingspatroon: de bovenbenen worden niet gespreid bij optillen of afspringen, bij het lopen worden billen en bovenbenen stijf tegen elkaar geklemd

Psychosomatische klachten;
- Vage buikpijnklachten
- Hyperventilatie

- Toegenomen neiging tot overgeven
- Gedrag tijdens onderzoek en/ of opname angst om op de rug te liggen
- Angst voor en verzet bij lichamelijk onderzoek, met name bij aanraken bovenbenen, billen en buik

Specifiek
Somatische klachten:
- Geslachtsziekten
- Verwondingen en irritaties in het anogenitale gebied
  - scheurtjes en wondjes rondom vagina en anus
  - sterk gezwollen schaamlippen
  - blauwe plekken bij de vagina of aan de binnenzijde van de bovenbenen
  - vergrote vaginale opening
  - beschadiging van en/ of littekenvorming van het maagdenvlies

De indruk bestaat dat het totale aantal signalen bij jongens aanmerkelijk minder is dan bij meisjes. De signalen van jongens lijken meer seksueel getint en meer naar buiten gericht. Meisjes lijken daarentegen meer te reageren met teruggetrokken en op zichzelf betrokken gedrag.