



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Vragen naar ingrijpende jeugdervaringen ('ACE's'), een eerste stap in het begrijpen verminderen van gedragsproblemen?

Vervoort-Schel, J.; Lindauer, R.; van der Helm, P.; Moonen, X.

Publication date

2019

Document Version

Final published version

Published in

Met het oog op behandeling 5

License

Unspecified

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Vervoort-Schel, J., Lindauer, R., van der Helm, P., & Moonen, X. (2019). Vragen naar ingrijpende jeugdervaringen ('ACE's'), een eerste stap in het begrijpen verminderen van gedragsproblemen? . In R. Didden, X. Moonen, & J. Douma (Eds.), *Met het oog op behandeling 5: Diagnostiek en behandeling van gedragsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 44-49). Gezamenlijke uitgave van Landelijk Kenniscentrum LVB en Expertisecentrum De Borg. https://www.kenniscentrumlva.nl/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2019/11/Congresboek-MHOOB5-2019.pdf

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Hoofdstuk 7

5

Vragen naar ingrijpende jeugdervaringen (ACE's): Een eerste stap in het begrijpen van gedragsproblemen?

TERUG
NAAR DE
INHOUD

Jessica Vervoort-Schel, Ramón Lindauer, Peer van der Helm en Xavier Moonen

Inleiding

44

Internationaal onderzoek laat zien dat ingrijpende jeugdervaringen, ook wel Adverse Childhood Experiences (ACE's) genoemd, een sleutelrol spelen in de ontwikkeling van jeugdigen en hun (latere) psychische en fysieke gezondheid (o.a. Felitti et al., 1998; McLaughlin, 2016). Jeugdigen met verstandelijke beperkingen en hun ouders zijn helaas sterk ondervertegenwoordigd in internationaal onderzoek naar ACE's, terwijl het belangrijk is dat de huidige inzichten ook kunnen bijdragen aan de verbetering van hun gezondheid en welzijn (o.a. Keesler, 2014; Northway, 2017). Uit verschillende studies blijkt namelijk dat mensen met een verstandelijke beperking vaker geestelijke en fysieke gezondheidsproblemen hebben (Northway, 2017). Daarnaast blijkt dat zij vaker worden blootgesteld aan een groter aantal ingrijpende levensgebeurtenissen (o.a. Emerson, 2015; Mason-Roberts et al., 2018) en dat deze blootstelling gerelateerd is aan een verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen (zie Vervoort-Schel et al., 2018 voor verwijzingen). De premisse van de ACE's-studies is dat het voorkomen of verminderen van ingrijpende jeugdervaringen een positieve invloed heeft op gezondheid en welzijn in het leven (Northway, 2017). Het is veelbelovend om daar verder onderzoek naar te doen.

Het evoluerende ACE's raamwerk

Gebaseerd op decennia aan eerder onderzoek naar vroege ervaringen en omgevingsinvloeden gerelateerd aan gedrag en gezondheid (Bethell et al., 2017), voerden Felitti en collega's in 1998 baanbrekend retrospectief onderzoek onder volwassenen uit. In de eerste fase van hun studie werden ervaringen van misbruik en mishandeling (fysiek, seksueel, emotioneel) en het disfunctioneren van de thuissituatie (alcohol- of middelengebruik, psychische problemen, huiselijk geweld, ouder in de gevangenis) nagevraagd (o.a. Bethell

et al., 2017). Fysieke verwaarlozing, emotionele verwaarlozing en ouderlijke scheiding werden toegevoegd in het tweede deel van hun studie (Bethell et al., 2017). Zij vonden een sterke graduele relatie tussen ACE's en geestelijke en lichamelijke gezondheid op volwassen leeftijd. Deze eerste ACE-studie kent echter beperkingen; de studiepopulatie was bijvoorbeeld niet representatief en de operationalisatie van ingrijpende jeugdervaringen was relatief beperkt (McEwen & Gregerson, 2019). De onderzoeken naar ACE's zijn vervolgens vele malen gerepliceerd in de Verenigde Staten, maar ook in landen met lage, midden en hoge inkomens verspreid over de hele wereld (Hughes et al., 2017; McLaughlin, 2017). ACE's komen over het algemeen voort uit een opeenstapeling van contextuele factoren en komen vaak samen voor (o.a. Hughes et al., 2017). In de afgelopen twintig jaar hebben verscheidene onderzoekers gepleit voor een uitbreiding van het ACE's-raamwerk met ingrijpende ervaringen opgedaan in de sociale omgeving van het gezin, zoals economische tegenspoed, negatieve schoolervaringen, niet bij je ouders wonen, veel (plotselinge) wisselingen van verblijfplek, problematische relaties met leeftijdsgenoten, discriminatie en gemeenschapsstressoren (zie Vervoort-Schel et al., 2018 voor verwijzingen). Toereikende onderbouwing en consensus met betrekking tot deze voorstellen ontbreken echter vooralsnog.

Definitie van ACE's

Het ACE's-raamwerk is een overkoepelend concept (Catani & Sossalla, 2015) en de ontwikkeling ervan is een dynamisch doorlopend proces, dat reeds resulteerde in verschillende voorgestelde definities (Bethell et al., 2017; Catani & Sossalla, 2015; McLaughlin, 2016). Kalmakis en Chandler (2014) stelden de volgende definitie van het ACE-concept voor: "Childhood events, varying in severity and often chronic, occurring in a child's family or social environment that cause harm or distress, thereby disrupting the child's physical or psychological health and development" (p. 1489). In 2016 introduceerde McLaughlin de volgende werkdefinitie van ACE's: "Experiences that are likely to require significant adaptation by an average child and that represent a deviation from the expectable environment" (p. 363). Recente studies zijn gericht op het verkrijgen van meer consensus over de definitie en het bereik van ACE's, met als doel verbetering van het internationale onderzoek naar ACE's (Bethell et al., 2017; McLaughlin, 2016).

45

ACE's en de gezondheid van jeugdigen

Inmiddels is bekend dat ACE's niet alleen samenhangen met psychische en fysieke gezondheidsproblemen op latere leeftijd, gezondheidsrisicogedrag en een verhoogd gebruik van de gezondheidszorg, maar ook met ontwikkelingsstoornissen in de kindertijd (Kalmakis & Chandler, 2015). Het brein van jeugdigen ontwikkelt zich razendsnel; fysiologische, cognitieve, sociale en emotionele veranderingen vinden gelijktijdig plaats en ACE's kunnen deze ontwikkelingen belemmeren (Dunn et al., 2017; Soleimanpour, Geigerstanger, & Brindis, 2017). Er zijn aanwijzingen voor verbanden tussen ACE's en problemen op het gebied van hechting, regulatie, cognitie, taal en sociale interacties (zie Vervoort-Schel et al., 2018 voor verwijzingen). Onderzoek naar deze verbanden is echter pas recentelijk opgestart (McLaughlin, 2016). Toch zijn de gezondheidsbedreigende gevolgen van ACE's niet alleen in studies onder volwassenen naar voren gekomen, maar ook in studies onder jeugdigen (Flaherty et al., 2013), zoals een samenhang met drugsgebruik, dissociatie, woede, angst, depressie en antisociaal gedrag (voor verwijzingen zie Vervoort-Schel et al., 2018), een verhoogde kans op voorgeschreven psychotrope medicatie bij adolescenten (Björkenstam, Hjern, Mittendorfer-Rutz, Vinnerljung, & Hallqvist, 2013), gezondheidsproblemen (Flaherty et al., 2013) en chronische ziekte (Bethell, Newacheck, Hawes, & Halfon, 2014). Er zijn studies die

verbanden tussen ACE's en een lagere betrokkenheid bij school laten zien (o. a. Bethell et al., 2014; Stempel, Cox-Martin, Bronsert, Dickinson, & Allison, 2017). Soleimanpour en collega's (2017) vonden een verhoogd risico op leer- en gedragsproblemen en suïcidale gedachten. Een studie onder 3000 Amerikaanse jeugdigen in 'middle childhood' liet zien dat blootstelling aan ACE's sterk samenhangt met zowel internaliserende als externaliserende gedragsproblemen en de kans op een ADHD-diagnose (Hunt, Slack, & Berger, 2016). Bij jeugdigen met een verstandelijke beperking bestaat het risico op 'diagnostic overshadowing'; het toeschrijven van de geobserveerde gedrags- en emotionele problemen aan de beperking, in plaats van aan een co-morbide stoornis (McCarthy, 2001). Dit kan leiden tot onderclassificatie, onderbehandeling en inadequate interventies. Het intellectuele functioneren en de taalontwikkeling van jeugdigen zijn namelijk van cruciaal belang in hun reacties op ingrijpende ervaringen, zoals regressief, agressief en destructief gedrag (McCarthy, 2001) en dienen als zodanig herkend te worden. Een beter begrip van de ontwikkelingstrajecten van ACE's naar (jeugd)psychopathologie is noodzakelijk (o.a. Zeanah & Sonuga-Barke, 2016). Mogelijk hebben ervaringen van ontberingen (zoals verwaarlozing) een andere invloed dan bedreigingen (zoals mishandeling) op de ontwikkeling, met verschillende uitingsvormen zoals problemen in de emotieregulatie of het executief functioneren. McLaughlin (2016, p. 369) visualiseerde dit concept in een transdiagnostisch model van ingrijpende jeugdervaringen en jeugdpsychopathologie als startpunt voor nader onderzoek.

Prevalentie van ACE's bij jeugdigen zonder en met een beperking

ACE's blijken relatief vaak voor te komen bij jeugdigen over de hele wereld (o.a. McLaughlin, 2017; Perez, Jennings, & Baglivio, 2018). Meer dan de helft van alle jeugdigen heeft ten minste één ACE (Perez et al., 2018). In Europese studies wordt gemeld dat 14% tot meer dan 70% van de kinderen en adolescenten werd blootgesteld aan ten minste één traumatische gebeurtenis (Alisic, 2012). In een Nederlandse studie onder 10- tot 11-jarigen in het regulier basisonderwijs kwam naar voren dat bijna 50% van deze kinderen één of meer ACE's had (Vink et al., 2019). Blootstelling aan 3-5 of meer ACE's is sterk geassocieerd met een breed scala aan ernstige gezondheidsproblemen (o.a. Hughes et al., 2017). Uit onderzoek van Reichman, Corman, Noonan en Jimenez (2018) kwam naar voren dat het hebben van fysieke gezondheidsproblemen of cognitieve problemen, die bij de geboorte al aanwezig waren en leidden tot ernstige beperkingen, geassocieerd waren met een 83% hogere kans op twee of meer ACE's en een 73% hogere kans op drie of meer ACE's op de leeftijd van 5 jaar.

De resultaten van de studie van Zeng en Hu (2018) suggereerden dat één op de drie jeugdigen met een handicap (breed gedefinieerd; waaronder verstandelijke beperkingen) minimaal één ACE had. In een eerste verkennende dossierstudie (N = 69) in de residentiële zorg voor jeugdigen met verstandelijke beperkingen in Nederland wordt gezien dat ruim 80% minimaal één Felitti-ACE heeft meegemaakt en dat bijna de helft van de jeugdigen twee of meer Felitti-ACE's heeft meegemaakt, waarbij er waarschijnlijk sprake is van onderrapportage omdat het een dossierstudie betrof (Vervoort-Schel et al., 2018). Er zijn aanwijzingen dat specifieke combinaties van ACE's, zoals de combinatie van blootstelling aan armoede én ouderlijke psychische problemen meer invloed kunnen hebben op de gezondheid van jeugdigen dan de blootstelling aan drie of meer ACE's (Lanier, Maguire-Jack, Lombardi, Frey, & Rose, 2018). Recente studies laten verbanden zien tussen de ACE's van de ouders en de ontwikkelingsproblemen van hun kinderen (Lê-Scherban, Wang, Boyle-Steed, & Pachter, 2018; Schickedanz, Halfon, Sastry, & Chung, 2018). Uit een tweede verkennende dossierstudie (N = 149) in de Nederlandse residentiële zorg voor jeugdigen met verstandelijke beperkingen wordt gezien dat jeugdigen meer ACE's

hebben wanneer de ouders zelf ACE's of verstandelijke beperkingen hebben (Vervoort-Schel et al., artikel in voorbereiding).

De kwetsbaarheid van jeugdigen met verstandelijke beperkingen

Vanuit een sociaal-ecologisch perspectief worden verstandelijke beperkingen gezien als een multidimensionale staat van menselijk functioneren in relatie tot omgevingseisen, waarbij de 'de fit' tussen capaciteiten en context centraal staat (Schalock, 2011). Beperkingen in het adaptieve functioneren vormen een belangrijk onderdeel van verstandelijke beperkingen. In zowel de verschillende definities van veerkracht die er bestaan in de sociale, gedrags- en biologische wetenschappen (Shonkoff et al., 2015) als in de ACE-definitie van McLaughlin (2016) staan adaptieve vermogens centraal. Er zijn maar weinig studies die de veerkracht van jeugdigen met verstandelijke beperkingen hebben onderzocht, maar vanwege problemen met het executief functioneren, zelfregulering en probleemoplossing zijn zij mogelijk minder veerkrachtig dan jeugdigen in de algemene populatie (Emerson, 2015). Voor jeugdigen en ouders met verstandelijke beperkingen kan het moeilijk zijn om zich succesvol aan te passen aan de (veranderende) omstandigheden in hun leven, wat hun kwetsbaarheid kan vergroten (Schalock, 2011). Gezien de cognitieve en adaptieve beperkingen en verhoogde kwetsbaarheid van mensen met verstandelijke beperkingen kunnen er mogelijk verschillen bestaan met de algemene populatie in de wijze waarop ingrijpende gebeurtenissen worden ervaren (Keesler, 2014). Individuen met verstandelijke beperkingen zijn mogelijk gevoeliger voor de versturende gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen (Hove, Assmus, & Havik, 2016; Tsakanikos, Bouras, Costello, & Holt, 2007). Er zijn aanwijzingen voor een oorzakelijk verband tussen ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld ingrijpende ervaringen op het gebied van gezondheid, ondersteuning, leefsituatie, criminaliteit, daginvulling en relaties (Hulbert-Williams et al., 2014) en traumasymptomen bij mensen met verstandelijke beperkingen. Er is meer onderzoek nodig naar vragen als: is er sprake van een duidelijke scheidslijn tussen de impact van levensgebeurtenissen en traumatische gebeurtenissen bij mensen met verstandelijke beperkingen? Hebben bepaalde levensgebeurtenissen meer impact dan andere? Speelt de intensiteit van de ervaring een rol? (Hove et al., 2016; Wigham, Taylor, & Hatton, 2014). Voorlopige resultaten van de studie van Mason-Roberts en collega's (2018) bij mensen met verstandelijke beperkingen laten zien dat ernstigere psychopathologie is geassocieerd met meervoudige traumatisering in de kindertijd en volwassenheid vergeleken met trauma dat enkel plaatsvond op volwassen leeftijd.

47

ACE's screening?

De kennis over de potentieel schadelijke gevolgen van ACE's nodigt in eerste instantie uit tot wijdverbreide, routinematige screening op ACE's. Echter, de kennis over ACE's is nog volop in ontwikkeling en het hoe en waarom van vroegtijdige en grootschalige screening is onderwerp van doorgaande discussies (Afifi, 2018; Allen & Abresch, 2018; Ford et al., 2019). Resultaten van screening kunnen namelijk vals-positief zijn en tot stigmatisering en overbehandeling leiden (Finkelhor, 2018). Daarnaast is het belangrijk dat screenen én adequate interventies samengaan (Finkelhor, 2018) en aansluiten op uiteenlopende ontwikkelingspaden (Rexwinkel, 2018). Verder onderzoek naar de toegevoegde waarde, haalbaarheid en aanvaardbaarheid van ACE's screening is nodig (Dube, 2018). McEwen en Gregerson (2019) adviseren het ACE-model aan te vullen met ondersteunende en beschermende relaties die een bufferfunctie voor de schadelijke gevolgen kunnen vormen en de breinontwikkeling positief kunnen beïnvloeden. Allen en Abresch (2018) adviseren om naast gezinsfactoren

ook te focussen op maatschappelijke omstandigheden, zoals armoede en sociale marginalisatie, die bijdragen aan verstoord gezinsfunctioneren en gestrest ouderschap. De onderlinge verbondenheid van de gezondheid van ouders en hun kinderen maakt dat interventies die de psychische of fysieke gezondheid van ouders verbeteren ook rechtstreeks van voordeel zijn voor de jeugdige (Murphey, Cook, Beckwith, & Belford, 2018). In Nederland pleitte Rexwinkel (2018) ervoor om de kennis over de levenslange impact van ingrijpende ervaringen te vertalen naar een model voor preventie en interventie voor zwangeren, ouders en jonge kinderen. Ondanks het feit dat ACE's-screening nog in de kinderschoenen staat, wordt internationaal geadviseerd om onderzoek naar ACE's-screening en evidence-based behandeling, met een focus op het perspectief van de patiënt, bedachtzaam voort te zetten ten behoeve van gezondheid en welbevinden (Afifi, 2018; Dube, 2018; Finkelhor, 2018; Ford et al., 2019). Een intergenerationale benadering en aandacht voor versterking van individuele- en gezinsveerkracht zijn daarbij onontbeerlijk.

Referenties

- Afifi, T. O. (2018).** Continuing conversations: Debates about adverse childhood experiences (ACEs) screening. *Child Abuse & Neglect*, 85, 172-173.
- Alisic, E. (2012).** Teachers' perspectives on providing support to children after trauma: A qualitative study. *School Psychology Quarterly*, 27(1), 51.
- Allen, D., & Abresch, C. (2018).** Confronting adversity: MCH responds to ACEs. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 283-287.
- Bethell, C. D., Carle, A., Hudziak, J., Gombojav, N., Powers, K., Wade, R., & Braveman, P. (2017).** Methods to assess adverse childhood experiences of children and families: Toward approaches to promote child well-being in policy and practice. *Academic Pediatrics*, 17(7), S51-S69.
- Bethell, C. D., Newacheck, P., Hawes, E., & Halfon, N. (2014).** Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs*, 33, 2106-2115.
- Björkenstam, E., Hjern, A., Mittendorfer-Rutz, E., Vinnerljung, B., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2013).** Multi-exposure and clustering of adverse childhood experiences, socioeconomic differences and psychotropic medication in young adults. *PLoS One*, 8(1), e53551.
- Catani, C., & Sossalla, I. M. (2015).** Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*, 6, 1600.
- Dube, S. R. (2018).** Continuing conversations about adverse childhood experiences (ACEs) screening: A public health perspective. *Child Abuse & Neglect*, 85, 180-184.
- Dunn, E. C., Wang, Y., Tse, J., McLaughlin, K. A., Fitzmaurice, G., Gilman, S. E., & Susser, E. S. (2017).** Sensitive periods for the effect of childhood interpersonal violence on psychiatric disorder onset among adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 211(6), 365-372.
- Emerson, E. (2015).** The determinants of health inequities experienced by children with learning disabilities. London: Public Health England.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . & Marks, J. S. (1998).** Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Finkelhor, D. (2018).** Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174-179.
- Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J., & Runyan, D. K. (2013).** Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167, 622-629.
- Ford, K., Hughes, K., Hardcastle, K., Di Lemma, L. C., Davies, A. R., Edwards, S., & Bellis, M. A. (2019).** The evidence base for routine enquiry into adverse childhood experiences: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 91, 131-146.
- Hove, O., Assmus, J., & Havik, O. E. (2016).** Type and intensity of negative life events are associated with depression in adults with intellectual disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(5), 419-431.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . & Dunne, M. P. (2017).** The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.
- Hulbert-Williams, L., Hastings, R., Owen, D. M., Burns, L., Day, J., Mulligan, J., & Noone, S. J. (2014).** Exposure to life events as a risk factor for psychological problems in adults with intellectual disabilities: A longitudinal design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 48-60.

- Hunt, T. K., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017).** Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391-402.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014).** Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70, 1489-1501.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015).** Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465.
- Kesler, J. M. (2014).** A call for the integration of trauma-informed care among intellectual and developmental disability organizations. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11, 34-42.
- Lanier, P., Maguire-Jack, K., Lombardi, B., Frey, J., & Rose, R. A. (2018).** Adverse childhood experiences and child health outcomes: Comparing cumulative risk and latent class approaches. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 288-297.
- Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018).** Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics*, 141(6), e20174274.
- Mason-Roberts, S., Bradley, A., Karatzias, T., Brown, M., Paterson, D., Walley, R., . . . & Sirisena, C. (2018).** Multiple traumatisation and subsequent psychopathology in people with intellectual disabilities and DSM-5 PTSD: A preliminary study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 730-736.
- McCarthy, J. (2001).** Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(3), 163-169.
- McEwen, C. A., & Gregerson, S. F. (2019).** A critical assessment of the Adverse Childhood Experiences Study at 20 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790-794.
- McLaughlin, K. A. (2016).** Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 361-382.
- McLaughlin, K. A. (2017).** Science brief: The long shadow of adverse childhood experiences. *Psychological Science Agenda*, April. Verkregen van www.apa.org/science/about/psa/2017/04/adverse-childhood
- Murphey, D., Cook, E., Beckwith, S., & Belford, J. (2018).** The health of parents and their children: A two-generation inquiry. Verkregen van www.childtrends.org/publications/the-health-of-parents-and-their-children-a-two-generation-inquiry
- Northway, R. (2017).** Laying the foundations for health. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21, 3-4.
- Perez, N. M., Jennings, W. G., & Baglivio, M. T. (2018).** A path to serious, violent, chronic delinquency: The harmful aftermath of adverse childhood experiences. *Crime & Delinquency*, 64(1), 3-25.
- Reichman, N. E., Corman, H., Noonan, K., & Jiménez, M. E. (2018).** Infant health and future childhood adversity. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 318-326.
- Rexwinkel, M. (2018).** Infant mental health anno 2018. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 45(1), 8-31.
- Schalock, R. L. (2011).** The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 227-237.
- Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2018).** Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*, 142(2), e20180023.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., . . . & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2012).** The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.
- Soleimanpour, S., Geierstanger, S., & Brindis, C. D. (2017).** Adverse childhood experiences and resilience: Addressing the unique needs of adolescents. *Academic Pediatrics*, 17(7), S108-S114.
- Stempel, H., Cox-Martin, M., Bronsert, M., Dickinson, L. M., & Allison, M. A. (2017).** Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 17(8), 837-843.
- Tsakanikos, E., Bouras, N., Costello, H., & Holt, G. (2007).** Multiple exposure to life events and clinical psychopathology in adults with intellectual disability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 24-28.
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Mink, E., van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2018).** Adverse childhood experiences in children with intellectual disabilities: An exploratory case-file study in Dutch residential care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2136.
- Vink, R. M., van Dommelen, P., van der Pal, S. M., Eekhout, I., Pannebakker, F. D., Velderman, M. K., . . . & Dekker, M. (2019).** Self-reported adverse childhood experiences and quality of life among children in the two last grades of Dutch elementary education. *Child Abuse & Neglect*, 95, 104051.
- Wigham, S., Taylor, J. L., & Hatton, C. (2014).** A prospective study of the relationship between adverse life events and trauma in adults with mild to moderate intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(12), 1131-1140.
- Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. (2016).** The effects of early trauma and deprivation on human development-from measuring cumulative risk to characterizing specific mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1099-1102.
- Zeng, S., & Hu, X. (2018).** Parents reporting adverse childhood experiences among young children with disabilities: Informing systems transformation. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 162-173.