

GEVECHT in de ECHT: over geweld in partnerrelaties op latere leeftijd

LUC VAN DE VEN EN LIES VAN ASSCHE

UPC KU LEUVEN DIENST OUDERENPSYCHIATRIE

INHOUD

- I. Oudere koppels
- II. Vormen van echtelijk geweld
- III. Risicofactoren en beschermende factoren bij partnergeweld
- IV. Gevolgen van echtelijk geweld
- V. Begeleiding en partnerrelatietherapie



I. Oudere koppels

a) Demografie

- ❑ Helft van de 65+ is gehuwd
- ❑ $\frac{1}{4}$ van deze huwelijken duurt meer dan 50 jaar
- ❑ Aantal echtscheidingen bij 60+ stijgt, terwijl over heel de bevolking het aantal stabiel blijft (gegevens Statbel)
- ❑ 28% is een tweede of derde scheiding

a) Demografie



- 40% stijging van 2015 tot 2021
- MAAR: groot aantal ouderen dus een stijging in absolute aantallen is te verwachten
- Jongsenioren > hoogbejaarden: 'heilig' vs. 'contract'

B) Hoe beoordelen senioren een langdurige partnerrelatie?

- ❑ Verschillen tussen prospectief en retrospectief onderzoek (u-curve)
- ❑ Algemeen:
 - Ouderdom als hoogtepunt van verbondenheid en wederzijdse zorg
 - Groter sociaal netwerk
 - Betere gezondheid
 - Betere stemming
- ❑ Deze voordelen gelden zeker als de partner de vertrouwenspersoon is

C) Uitdagingen / bedreigingen

- Belangrijke levensgebeurtenissen (bv. kinderen uit huis, pensionering)
- Niet constructieve aanpassingsreacties
- Bij ziekte en cognitieve problemen kan wederkerigheid en wederzijdse afhankelijkheid onder druk komen

D) Seksualiteit

- Grote verschillen tussen koppels in seksuele activiteit / frequentie
- Verschillen beïnvloed door:
 - Geschiedenis van de seksuele relatie
 - Relationele geschiedenis: kwetsuren
 - (Chronische) ziekte > leeftijd

E) LGBTQ+

- ❑ Vergelijkbare bevindingen
- ❑ Samen geruime tijd moeten opboksen tegen maatschappelijke vooroordelen
- ❑ Complementariteit
- ❑ Het 'negeren' van de geaardheid: koppels die het misverstand meedragen, eenzaamheid

F) Nieuwe relatie

- ❑ Na overlijden: de 'verheerlijkte' partner
- ❑ Na scheiding: 'nu moet het beter zijn' (de all-in-one fantasie)
- ❑ Andere vormen van relaties (bv. LAT)

II. Vormen van echtelijk geweld

A) Onderscheid tussen

- Uitzonderlijk / occasioneel en systematisch geweld
- Intiem terrorisme vs. situationeel partnergeweld



'Dader' en 'slachtoffer': één richting van waaruit macht/dominantie wordt uitgeoefend, met als doel 'controle'



Agressie kaderend in de interactie: bv. vanuit onveiligheid in gehechtheid, escalatie van conflict

B) Verschillende verschijningsvormen

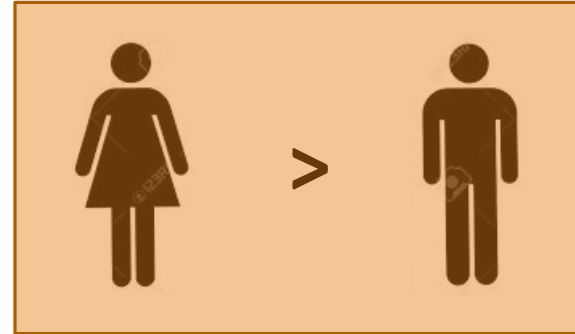
- ❑ Fysiek geweld
 - Pijn, kwetsuren, medicatie, ...
- ❑ Seksueel geweld
- ❑ Economisch geweld
- ❑ Psychologisch / emotioneel (verbaal) geweld

B) Verschillende verschijningsvormen

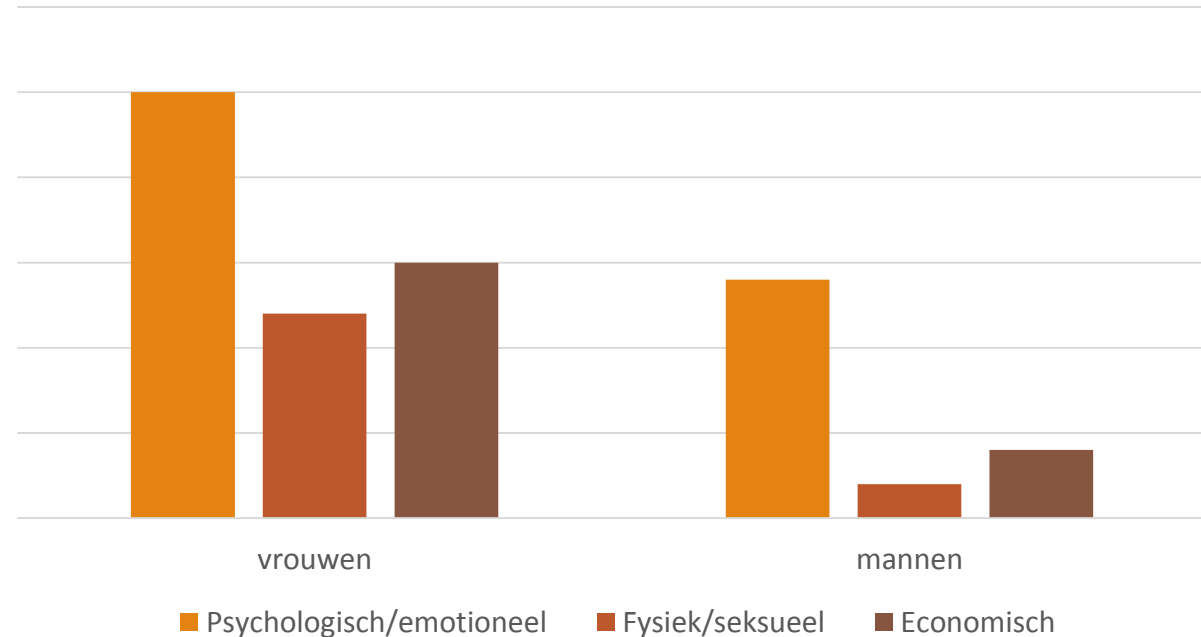
- Controlerend/manipulatief gedrag dat inbeukt op het zelfvertrouwen van de partner, o.a.:
 - Gaslighting: manipulatie o.a. door het gebruik van psychopathologische etiketten => sterke afname van zelfvertrouwen
 - ‘Münchhausen by proxy’: ziekte bij de partner wordt gebruikt om zelf de aandacht te krijgen
 - Chronische jaloezie: partner geleidelijk aan isoleren
 - ...

Prevalentie:

- 1) 1 op 5 vrouwen, 1 op 7 mannen in België: **87%** praat er niet over
- 2) vaak gecombineerd & evolutie
- 3) minder op latere leeftijd: jongsenioren > hoogbejaarden
- 4) vaker emotioneel en economisch dan seksueel en fysisch
- 5) meer vrouwen dan mannen ervaren geweld, MAAR nog een groter taboe bij mannen (dus: onderrapportage wellicht meer uitgesproken)
- 6) vrouwen gebruiken meer verbaal geweld, minder fysiek (in heteroseksuele koppels)



Soorten geweld waarvan vrouwen en mannen het slachtoffer zijn:



III. Risicofactoren en beschermende factoren bij echtelijk geweld



A) Risicofactoren

□ Eerder meemaken van geweld:

- Kindertijd: vrouwen worden vaker slachtoffer, mannen worden vaker pleger
- Volwassenheid

□ Machtsonevenwicht:

- Economisch: één inkomen
- Psychologisch
- Functioneel: zorgafhankelijk, fragiliteit ~ levensfase

A) Risicofactoren

□ Sociale isolatie:

- Etnische minderheid
- Soms wordt één van beide partners bewust geïsoleerd om controle te vergroten
- Door chronische fysieke of mentale ziekte

□ Laag inkomen: stress

□ Laag opleidingsniveau, maar inconsistente bevindingen over hoog opleidingsniveau

A) Risicofactoren

□ Chronische ziekte

- Sociale isolatie
- Uitputting
- Gedragsproblemen: belastend en vermindering van controle
- 'Gender-gerelateerde' coping
- Ontspoorde zorg
- Extreme gevallen: moord (bv. door verwaarlozing) en moord-suïcide n.a.v. uitzichtloosheid ('mercy killings')

A) Risicofactoren

□ Chronische ziekte, bv. Parkinson:

- Kwalitatief onderzoek bij 20 koppels:
 - Interactie tussen ziekte en relationele geschiedenis
 - Ziekte als buffer
 - Ziekte (en vooral stress bij zorgsituatie) als uitlokker

□ In zorginstelling:

- Afname geweld (niet volledig verdwijnen!)

A) Risicofactoren

□ Psychopathologie bij één van de partners:

- Verslaving
- Persoonlijkheid / ontwikkeling, ook in interactie met levensgebeurtenissen
- Depressie bij één van beide partners, met 'machteloosheid' als mediator bij degene die agressie meemaakt
- Nieuwe neurologische problematiek

A) Risicofactoren

- ⇒ Gedurende de **levensloop** aanwezig vs. **laat ontstaan** partnergeweld!
- ⇒ Vaak een **combinatie** van factoren

B) Beschermende factoren

Sociaal netwerk / sociale steun

- Formeel (CAW, slachtofferhulp, huisarts, ...) en informeel (vrienden, familie)
- MAAR afhankelijk van sociaal-culturele achtergrond

Coping strategie

Beschermende interventie in kindertijd bij mensen die in de jeugd geweld meemaakten

C) Risico- en beschermende factoren

- ⇒ Veel minder onderzoek naar beschermende factoren!
- ⇒ Nood aan integratieve **modellen** die ook rekening houden met contextuele factoren en evolutie van geweld



IV. Gevolgen van echtelijk geweld

A) Gevolgen van echtelijk geweld

Pijn

Slaapproblemen

Stress

Verminderde kwaliteit van leven

A) Gevolgen van echtelijk geweld

- Suïcidale gedachten
- Lage zelfwaarde & onzekerheid
- Versterken van negatieve gevolgen van ouderdom
- Sociale isolatie

A) Gevolgen van echtelijk geweld

⇒ Dit zijn ook **alarmsignalen!**

⇒ Sterke onderrapportage, terwijl de meerderheid van de slachtoffers hoopt dat ernaar gevraagd wordt...

⇒ Handleiding bij de meldcode partnergeweld: stappenplan voor artsen en zorgverleners bij de zorgverlening aan slachtoffers van partnergeweld (Instituut voor de gelijkheid van mannen en vrouwen, 2021): https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/138_-_handleiding_meldcode_partnergeweld.pdf

B) Drempels bij zoeken van hulp

Interne drempels

- Familie / dader beschermen
- Oorzaak bij zichzelf zoeken, schaamte
- Machteloosheid: omwille van afhankelijkheid
- Hopeloosheid: depressie
- Geheimhouding ('vuile was')

Externe drempels

- Reactie van familie (ongeloof, kwaadheid)
- Reactie van geestelijken (huwelijk is heilig)
- Reactie van gerecht (geen of te drastische interventies)
- Reactie van gemeenschap (taak van de vrouw om de huwelijksvrede te bewaren)

Drempels gerelateerd aan pleger

- Isolatie
- Intimidatie
- Jaloezie

V. Begeleiding en partnerrelatietherapie

A) Voor elke professionele hulpverlener

- ❑ **Herkennen** van verschillende vormen van geweld: belang van (familiale) diagnostiek
- ❑ In eerste instantie: **niet** direct **veroordelen**
- ❑ Bij duidelijk fysiek geweld: **beveiliging**
- ❑ *Schuldgevoelens*: leiden meer dan eens tot agressie t.o.v. professionele hulpverleners

A) Voor elke professionele hulpverlener

Begrip en erkenning voor de stress van de mantelzorger is vaak de beste preventie

Pas op: impact van **eigen geschiedenis**, eigen waarden, eigen actuele problemen... => inter- en supervisie!

Stap zetten naar **psychotherapeutische interventie** (door deskundig ouderentherapeut 'op de rand van het team')

B) Algemene richtlijn voor partnerrelatietherapie bij senioren

□ Opbouwen van een therapeutische relatie:

- Bespreken van **verwachtingen**
- Aandacht voor **aarzelingen** en vooroordelen (N.B. soms 'pseudo-vraag' bij één van de partners)
- Respect voor **tempo**
- **Meerzijdige partijdigheid** (niet vanzelfsprekende alliantie met beide betrokkenen)
- Evenwicht: **joining – autoriteit** (bv. heikele punten op het juiste moment durven aansnijden)

B) Algemene richtlijn voor partnerrelatie bij senioren

MAAR

Spanningsveld tussen:

- Opbouwen van een therapeutische relatie
- Verruimen** van de focus

En: ingaan op **concrete** vragen

C) Familiale diagnostiek

- ❑ Verkennen van **interactiepatronen**
- ❑ Hulpmiddel: bespreken van verschillende **levensfasen**
- ❑ De **relationele geschiedenis**:
 - Hoe elkaar leren kennen?
- ❑ 'Heilige huisjes', motto's, ... of harde wetten ('**normen en waarden**')

D) Specifieke thema's

Rolomkering

Verhogen van de leefbaarheid

- Op basis van een goede therapeutische relatie: aanzetten tot zelfreflectie
- 'weg met de grote liefde'
- Het 'stallen van oude koeien'

Finishing well

Verzoening: wees noch naïef, noch pessimistisch

E) Aandachtspunten bij 'gevecht in de echt'

- ❑ Wanneer wel/niet therapie?
- ❑ Uit elkaar gaan?
- ❑ Korte en lange termijn doelstellingen:
 - Beveiligen:
 - Time out ('niet praten over bepaalde thema's, de relatie')
 - Coping strategieën aanleren ('tongdraai-therapie')
 - Afspraken maken ('vergadering')
 - Preventie: doorbreken negatieve interactie

Tissue

I am a tissue / handkerchief.

Tired and wet.

Not so strong and keep breaking up.

They think I am weak and unreliable.

*I would like to be strong like the others
and trust myself.*

*It dreams about the past, what's
happened how frightened it was.*

What is going to happen in the future?

I feel it is strong and plenty of it.

I was in a box.

On my own lonely, tired and wet

E) Aandachtspunten bij 'gevecht in de echt'

□ Focus op:

- Positieve intenties & geen rechtbank
- Stilstaan bij kwetsuren / erkenning
- In kaart brengen van vicieuze cirkel & inzicht in eigen aandeel
- Gedrag & emotie: onvervulde noden ('kwetsbaar tonen')
- Wederzijdse verwachtingen expliciteren
- Installeren nieuwe interacties

E) Aandachtspunten bij 'gevecht in de echt'

□ Vorm:

- Alleen en samen
- Uitgebreide netwerk: formeel en informeel
- Telefonische bereikbaarheid (uitzonderlijk zelf bellen)

F) De persoon van de therapeut

- ❑ Moet 'tegen een stoot' kunnen
 - Neerbuigend
 - 'Gij kunt ons niet helpen'
 - Verspreiden van geruchten t.o.v. andere hulpverleners

- ❑ Pas op met te veel lof ('grote redder')

F) De persoon van de therapeut



Zicht op eigen geschiedenis:

Waarden

Gevoeligheden

Belang van innerlijke dialoog



Constructieve tegenspraak door co-therapeut



Voldoende kennis van de ouderenpsychologie en - psychiatrie

Slotreflecties

- ❑ Werken met 'gevecht in de echt' is vaak een helse uitdaging
- ❑ Best twee therapeuten
- ❑ Is erg arbeidsintensief

Literatuur

Gerino, E., Caldarera, A. M., Curti, L., Brustia, P., & Rollè, L. (2018). Intimate partner violence in the golden age: Systematic review of risk and protective factors. *Frontiers in Psychology, 9*, 1595.

Roberto, K. A., McPherson, M. C., & Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: A review of the empirical literature. *Violence Against Women, 19*(12), 1538-1558.

Roberto, K. A., McCann, B. R., & Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: An analysis of national news reports. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 25*(3), 230-241.

Sánchez-Guzmán, M. A., Paz-Rodríguez, F., Espinola Nadurille, M., & Trujillo-De Los Santos, Z. (2022). Intimate partner violence in persons with parkinson's disease. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3-4), 1732-1748.