

KLINISCHE LES

Een wankel evenwicht: een case studie over gehechtheid, controle en intiem partnergeweld bij ouderen

Lies Van Assche,^{1,2} Luc Van de Ven¹

Samenvatting

Intiem partnergeweld (IPG) komt bij ongeveer één op zes partnerrelaties voor. Doorheen de levensloop evolueert de aard van het geweld, waarbij op latere leeftijd meer emotioneel en financieel geweld optreedt. In deze klinische les komen factoren aan bod die IPG bij ouderen beïnvloeden. Zo kunnen veranderende levensomstandigheden op late leeftijd een bestaand evenwicht binnen de partnerrelatie verstoren. We gaan aan de hand van een casus dieper in op de rol van gehechtheid, macht en controle. Concluderend formuleren we enkele aandachtspunten in de begeleiding door de hulpverlener.

Trefwoorden: ouderen, intiem partnergeweld, gehechtheid, controle

1 Universitair Psychiatrisch Centrum, KU Leuven, dienst Ouderenpsychiatrie, Leuven
2 Corresponderend auteur: Lies.vanassche@upckuleuven.be

A delicate balance: a case study on attachment, control and intimate partner violence in late life

Lies Van Assche,^{1,2} Luc Van de Ven¹

Summary

One in six couples is confronted with intimate partner violence (IPV). Throughout the lifespan the nature of IPV may change, and in late life emotional or financial violence become more prevalent. In this paper we discuss factors that have an impact on IPV in older couples. Changing life circumstances may alter an existing balance. We elaborate on the role of attachment, power and control. Finally, guidelines for the healthcare professional are summarized.

Keywords: Old age, Intimate partner violence, Attachment, Control

Intiem partnergeweld (IPG) is gedrag dat plaatsvindt tussen partners in een intieme relatie en dat fysieke, seksuele of emotionele schade veroorzaakt.¹ Het gaat over fysieke agressie, seksuele dwang of verwaarlozing en psychologische mishandeling of verwaarlozing. Een conceptueel onderscheid wordt gemaakt tussen situationeel geweld en intiem terrorisme. In het eerste geval ontstaat geweld in de interactie tussen partners, bijvoorbeeld vanuit een escalerend conflict. Het is bi-directioneel. Intiem 'terrorisme' verwijst daarentegen naar geweld dat één van beide partners systematisch pleegt met het oog op het domineren en controleren van de ander. In de realiteit is er niet steeds een helder onderscheid. Soms ontstaat geweld in de interactie, waarbij een gedomineerde partner bewust een opmerking geeft, wetende dat de andere partner hierop zal reageren met geweld. Beiden hebben dan een aandeel in de escalatie. Met 'aandeel' wordt geen schuldvraag bedoeld: wie is de

1 University Psychiatric Center KU Leuven, department of geriatric psychiatry, Leuven

2 Corresponding author: Lies.vanassche@upckuleuven.be

verantwoordelijke? Wel wordt in de hulpverlening gekeken naar mechanismes in het ontstaan van geweld om zo escalatie te voorkomen.

IPG komt overigens vrij veel voor. Minstens één op zes koppels wereldwijd zullen het meemaken. Twee decennia geleden werd er nog van uitgegaan dat dit onbehandelbaar was.² Hulpverleners keken op een gepolariseerde manier (dader versus slachtoffer) naar IPG, met als voornaamste interventie een scheiding van beide partners ter beveiliging van de situatie. Tegenwoordig is de visie genuanceerder. Helpend daarbij zijn enkele interessante onderzoeksbevindingen die erop wijzen dat de meeste 'daders' ooit zelf slachtoffer waren en geen agressie *willen* gebruiken, dat veel geweld in relaties bi-directioneel is, en dat een partner die geweld ondergaat lang niet altijd uit de situatie gehaald wenst te worden. Ongeveer 70% van de partners in vluchthuizen zullen uit eigen beweging terugkeren naar een thuissituatie met geweld.² Soms is er angst. Soms is er loyaliteit en hopen beide partners samen te blijven in een relatie zonder geweld. In ieder geval is grondige diagnostiek belangrijk bij het plannen van interventies. Eerst en vooral dient men zicht te hebben op risicofactoren.

Factoren die bijdragen aan geweld situeren zich in drie domeinen: omstandigheden (stress, ziekte, sociale isolatie), persoonlijke factoren (voorgeschiedenis van geweld/trauma, persoonlijkheidsproblematiek, depressie of verslaving) en interpersoonlijke factoren (onveilige gehechtheid). Regelmatig zijn er meerdere, samenhangende factoren die bijdragen.² Op latere leeftijd ziet men bovendien specifieke risicofactoren eigen aan de levensfase. Uit huis gaan van kinderen of pensionering brengt voor sommigen verlies aan status en structuur met zich mee. Of er is een frequenter optredende confrontatie met lastige eigenschappen van de partner, aangezien beide partners meer samen thuis zijn of omdat bepaalde karaktertrekken scherper worden. Daarnaast is er een hogere kans op (chronische) ziekte vanaf de leeftijd van 65 jaar en zal men als partner soms instaan voor mantelzorg. Dit kan een romantische relatie overschaduwen; men voelt zich zorgdrager eerder dan geliefde. Maar ook omgekeerd: men voelt zich een zieke, een last, uitsluitend ontvanger van hulp. Troost en steun zal men (bijvoorbeeld bij dementie) weleens elders moeten zoeken. Dergelijke in de levensfase kaderende veranderingen zijn factoren die kunnen zorgen voor spanning en desorganisatie: een verstoring van een langer bestaand evenwicht.³ Vele koppels slagen erin zich aan te passen. Bij sommigen zal de uitdaging groot zijn en kan geweld ontstaan of toenemen wanneer beschermende factoren wegvallen.⁴

Casusbeschrijving

De 63-jarige Maggie meldt zich aan voor therapie. Ze twijfelt aan haar mentale gezondheid. Maggie komt uit een groot gezin. Vader was vaak weg. Moeder was ziek en liet het huishouden aan Maggie over. Diens inspanningen bleven echter onopgemerkt en na het overlijden van moeder, leerde vader een nieuwe vriendin kennen. Die vond dat Maggie te veel te zeggen had in het gezin. Ze deed er alles aan om de positie van Maggie te ondermijnen. Maggie voelde zich heel eenzaam, maar durfde niet te rebelleren. Op haar 16^e leerde ze haar huidige man kennen. Naar eigen zeggen was ze te jong toen ze huwde. Herman was 10 jaar ouder, werkte en wilde snel een gezin. Hoewel ze de eerste jaren van hun huwelijk een goed duo vormden en snel een zoon kregen, liep het toch mis.

Herman vond het niet leuk wanneer Maggie contact had met vrienden. Dat contact werd afgebouwd om conflicten te vermijden. Ze hadden elkaar, dus zeker de eerste jaren miste Maggie haar vrienden niet. Er volgden opmerkingen over telefonisch contact met haar jongere zus. Herman wenste dat dit zou stoppen. Volgens hem had haar zus geen respect en zorgde zij voor spanningen in hun huwelijk. Maggie was volgbaar en verminderde het contact met haar zus. Ondertussen begon Herman te drinken, meestal aan het einde van zijn werkdag om stoom af te blazen. Hij kwam later dan aangekondigd thuis, terwijl zij zat te wachten om te eten. Hij excuseerde zich niet, verweet haar dat ze niet beseftte hoe hard het was als enige kostwinner. Dat ze nooit mocht vergeten dat ze dankzij hem het eten op tafel kon zetten. Het voelde onrechtvaardig, maar het klopte wel. Zij deed het huishouden en zorgde voor de zoon, maar moest nooit uit gaan werken. Zonder haar man stond ze nergens. Toen ze toch eens een opmerking gaf, haalde hij een eerste keer uit.

De daaropvolgende jaren waren voor Maggie zwaar. Er waren dagen dat ze het gezin wilde verlaten, dat ze zich ziek voelde, somber. Ze kon haar zoon echter niet alleen laten en wilde hem het contact met zijn vader niet ontnemen. Maggie had het gevoel vast te zitten en dacht dat het haar eigen 'fout' was. Herman stimuleerde deze overtuiging door haar geregeld te wijzen op haar tekortkomingen. Dat ze zichzelf verdoofde met alcohol belemmerde haar om de analyse van haar man te nuanceren.

De jaren gingen voorbij en de zoon ging het huis uit. Herman bereikte de pensioenleeftijd. Maggie wilde vertrekken. Ze had weliswaar geen inkomen, maar er waren mensen die haar steunden: haar zus en de burens. Toen kreeg Herman een hersenbloeding en hij werd hulpbehoevend. Prikkelbaarheid en verbale agressie namen toe. Herman eiste dat Maggie voortdurend in zijn buurt was. Bezoekjes aan de buurvrouw stopten. Enkel om boodschappen te doen of naar de dokter te gaan, kon Maggie het huis verlaten. Het enige voordeel van de situatie was dat fysieke agressie

en alcoholmisbruik verminderde doordat Herman minder mobiel werd. Maggie besliste – ondanks vele kwetsuren – om voor Herman te blijven zorgen.

Beschouwing

Hoewel IPG soms voor het eerst tot uiting komt op late leeftijd, of dan sterk toeneemt, zal er bij vele koppels een langere voorgeschiedenis zijn. Het eerder meemaken van geweld – in de jeugd of volwassenheid – blijkt niet alleen een risicofactor voor IPG bij ouderen, het heeft tegelijkertijd ook een bestendigende invloed.² Partners blijven langer in situaties van geweld vastzitten. Mogelijk houdt dit verband met de kijk op geweld, doordat men als kind dergelijk gedrag herhaaldelijk ziet of ondergaat, treedt er ‘normalisatie’ op. Ook voelt men zich vaak medeverantwoordelijk en machteloos om een verandering teweeg te brengen, hebben eerdere pogingen om hulp te zoeken niets opgeleverd, of is men financieel afhankelijk en geïsoleerd.⁴ Maggie is via de huisarts verwezen voor therapie. De huisarts kent het koppel al lang. Hij heeft in het verleden verschillende keren met Maggie gesproken nadat ze weer eens ‘gevallen’ was. Er was schaamte die ervoor zorgde dat Maggie zelfs bij haar huisarts, reeds jaren vertrouwenspersoon, de problematiek niet ter sprake bracht. Ze wilde Herman ook niet in diskrediet brengen. Loyaliteit naar de partner is een gekende bijkomende drempel bij het zoeken naar hulp.² Aanvankelijk was het geweld subtiel met kleine-rende opmerkingen, een duw... Na verloop van tijd kwam er ernstige fysieke agressie. Een evolutie in de aard van het geweld is kenmerkend voor IPG, waarbij geweld doorheen de jaren uitbreidt in frequentie en ernst. Op hoge leeftijd ziet men terug een daling. Bovendien zal de aard van het geweld bij de oudste ouderen evolueren van fysiek en seksueel naar meer emotioneel en financieel geweld. Partners worden door de economische ongelijkheid – in oudere generaties nog de regel eerder dan de uitzondering – onder controle gehouden.

En controle is een rode draad in de relatie van Maggie en Herman. Van bij het begin is er een machtsonevenwicht: Maggie is jonger, ze had geen job of opleiding en wilde weg uit haar ouderlijk gezin. Doorheen de jaren kreeg ze weinig kans om zelfstandigheid te ontwikkelen, persoonlijk te groeien en sociale contacten te onderhouden. “Hij wilde mij klein houden.”, zegt Maggie tegen de therapeut. “Ik denk dat hij zelf gewoon heel onzeker was, bang dat ik zou vertrekken.” Herman blijkt evenzeer kwetsuren te hebben. Onderzoek toont een verband tussen trauma in de kindertijd, zeker in relatie tot belangrijke gehechtheidsfiguren zoals de ouders, een onveilige gehechtheid en andere psychopathologie.⁵ Herman vertoont kenmerken van (kwetsbaar) narcisme waarbij een grote nood aan bevestiging en bewondering ontstaat als gevolg van fundamentele onzekerheid. Herman heeft bovendien een grote hechtingsangst die zich uit in de overtuiging dat hij alleen door druk uit te oefenen zich

kan verzekeren van de beschikbaarheid van belangrijke anderen zoals zijn partner. Als kind heeft hij gezien hoe vader vaak afwezig was, veel stress had omwille van harde werkomstandigheden. Hij toonde weinig interesse in Herman en zijn ouders maakten veelvuldig ruzie. Omdat Maggie gelijkaardige kwetsuren heeft, identificeert ze zich met Herman. Dit zorgt ervoor dat ze begrip heeft, maar dat ze zijn gedrag ook vergoelijkt. Maggie mist zelfvertrouwen en zelfrespect, waardoor ze herhaaldelijk toelaat dat Herman haar grenzen overschrijdt. Ze denkt dat ze het verdient en dit maakt haar vatbaar om vast te blijven zitten in een situatie van IPG.⁶

Wanneer de therapeut beide partners uitnodigt, laat Herman weten dat hij geen geld wil spenderen aan onzin, maar hij laat uiteindelijk wel toe dat Maggie gesprekken heeft. In de individuele therapie leert ze aan de hand van life review stilstaan bij haar eigen blinde vlekken en waar deze vandaan komen. Maggie is haar hele leven al op zoek naar erkenning, gezien worden, liefde. Ze heeft dit niet ervaren in de relatie met haar ouders en voelde dit aanvankelijk wel bij Herman. Toen ze elkaar net kenden, was hij heel charmant, hemelde hij haar op. Eens ze getrouwd waren, veranderde de dynamiek. Herman wilde controle hebben, macht uitoefenen en het was voor hem onverdraaglijk dat ze anderen zag. De destabiliserende invloed van een hersenbloeding brengt de machtsverhoudingen binnen het koppel na vele jaren opnieuw in beweging. Maggie krijgt weer iets meer invloed. Herman doet een verkrampde poging om zijn controle te behouden door Maggie voortdurend in zijn buurt te willen hebben. In de loop van de therapie leert Maggie echter om op assertieve wijze toch een positie in te nemen en niet zomaar mee te gaan in de eisen van Herman. Ze gaat meer naar buiten en ontmoet ook andere mensen, echter zonder dat ze Herman in de steek laat. Ze wil goed voor hem zorgen, maar voelt een nood aan extra ondersteuning. Daarom schakelt ze in overleg met de huisarts thuishulp in, aanvankelijk tot groot ongenoegen van Herman. De hulp heeft echter een positieve invloed. Zij is rustig, luistert en neemt de tijd om Herman te ondersteunen. Soms wandelen ze samen. Op deze momenten voelt Maggie zich gerust dat ze het huis kan verlaten en kan afspreken met haar zus of vriendinnen. Er installeert zich een nieuw evenwicht. Maggie kan de agressieve gedragingen van Herman beter begrijpen en incasseren, zonder te vergoelijken. Ze leert grenzen te trekken en Herman leert toelaten dat Maggie eigen contacten onderhoudt en een eigen identiteit ontwikkelt.

Het laatste gesprek van de therapie vindt plaats met de zoon erbij. Er is af en toe nog agressie, maar die is beperkt door de verhuis naar een zorginstelling naar aanleiding van toegenomen hulpbehoefte van Herman.⁴ Maggie rouwt: ze is tevreden over haar blijvende inzet voor Herman, maar voelt nu scherper dan ooit een gemis. Ze rouwt om het leven dat ze niet heeft gehad: een liefdevolle, gelijkwaardige relatie, een warm gezin. Ook de zoon vertelt over zijn verdriet, hoe de confrontatie met het

geweld tussen zijn ouders hem getekend heeft. Hij kiest er dan ook voor om zelf in therapie te gaan en voorlopig het contact met beide ouders te beperken. Hij is bang dat het geweld zich zal herhalen, ook in zijn relatie. En inderdaad, in ongeveer een derde van de gevallen treedt er een intergenerationele overdracht op van geweld.²

Conclusie en leerpunten

Voor de professionele hulpverlener kan een confrontatie met IPG ingrijpend zijn. Het risico bestaat dat men vanuit een polariserende kijk op geweld ingrijpend reageert. Partners scheiden vormt echter in de meeste gevallen geen (langdurige) oplossing. Het heeft wel een grote meerwaarde om IPG op te merken.

We adviseren de hulpverlener om in enkele stappen te werken. Vooreerst kan men bij een vermoeden van IPG proactief bevragen of er sprake is van geweld. Partners kaarten dit thema zelden spontaan aan. Vervolgens kan men omstandigheden, persoonlijke en interpersoonlijke factoren in kaart brengen die bijdragen aan het geweld en in overleg met de partner(s) fysieke en emotionele veiligheid proberen te vergroten door deze risicofactoren (zoals stress of overmatig alcoholgebruik) te verminderen en beschermende factoren (zoals sociale contacten) te stimuleren. In veel gevallen betekent dit ook een uitbreiding van het zorgnetwerk (bijvoorbeeld de huisarts die verwijst naar een relatietherapeut en die thuishulp laat opstarten). Sociale controle neemt hierdoor toe. Bovendien zijn partners iets minder uitsluitend op elkaar aangewezen, waardoor er een lagere kans is op het ontwikkelen van spanningen en irritaties die aanleiding geven tot agressie. Er is daarmee een verhoging van de feitelijke veiligheid en ook het subjectieve gevoel van veiligheid kan toenemen. Slechts bij acute dreiging kan men overwegen partners (tijdelijk) te scheiden.

Preventie van nieuw geweld is een ander belangrijk aspect van de behandeling. Dit kan op twee manieren. Enerzijds is het zinvol om in een behandeling aandacht te besteden aan het formuleren van strategieën om terugval of nieuw geweld te voorkomen. Relatietherapie heeft daarbij een grote impact, vooral wanneer beide partners gemotiveerd zijn om verandering te bewerkstelligen. Anderzijds dient men er alert voor te zijn dat (relatie)therapie – mits ondoordacht toegepast – agressie kan uitlokken. De partner die agressief gedrag stelt, probeert dan op dwingende wijze de controle terug op te eisen bij te veel inmenging van buitenaf. Preventie van nieuw geweld betekent in dit geval dat men de partner die het geweld ondergaat in een individuele therapie steun biedt, samen zoekt naar manieren om te beveiligen in situaties met acute dreiging (koffer met noodspullen bij de burens, telefoon bij de hand), en dat men in individuele gesprekken werkt aan het vergroten van inzicht in persoonlijke kwetsbaarheidsfactoren om zo assertiviteit te stimuleren.

Literatuur

1. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. Handleiding bij de meldcode partnergeweld, 2021. [Internet]. Beschikbaar via: <https://igvm-iefh.belgium.be/nl/documentatie/handleiding-bij-de-meldcode-partnergeweld> [Geraadpleegd op 2 oktober 2023].
2. Van Assche L, Van de Ven L. Gevecht in de echt: Over het wel en wee van partnerrelaties in de tweede levenshelft. Antwerpen/'s-Hertogenbosch: Gompel&Svacina; 2024.
3. Van Assche L, Van de Ven L. Handboek klinische ouderenpsychologie. Antwerpen/'s-Hertogenbosch: Gompel&Svacina; 2022.
4. Schreiber E, Salivar EG. Using a vulnerability-stress-adaptation framework to model intimate partner violence risk factors in late life: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2021;57:101493.
5. Velotti P, Rogier G, Beomonte Zobel S, Chirumbolo A, Zavattini GC. The relation of anxiety and avoidance dimensions of attachment to intimate partner violence: A meta-analysis about perpetrators. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(1):196-212.
6. Speranza AM, Farina B, Bossa C, Fortunato A, Maggiora Vergano C, Palmiero L, Quintigliano M, Liotti M. The role of complex trauma and attachment patterns in intimate partner violence. *Front Psychol.* 2022;25(12):769584.