

Geweld bij bejaarden

G. J. THOMASSEN

Aan de hand van enkele casuïstische mededelingen wordt een eerste poging gedaan een nog vrijwel onbekend terrein in kaart te brengen.

Inleiding

Tussen de toenemende stroom van berichten over geweld in het gezin, losgekomen na – en misschien mede door – het NHG-congres in 1983, schuilen maar weinig berichten over geweld tegen bejaarden. Het gebied is nog weinig onderzocht en het taboe is wellicht nog groter dan bij het jongere gezin. Toch komt geweld ook bij bejaarden voor. In dit stukje wil ik, aan de hand van

enkele casuïstische mededelingen, een poging doen althans een aanzet te geven tot verder onderzoek op dit gebied. De casuïstiek geeft aanleiding tot enkele observaties:

- In alle geschetste incidenten valt het isolement op van zowel mishandelaar als slachtoffer. De ontdekking vindt bij toeval plaats, dikwijls na het verbreken van de relatie. Er is geen hulpvraag.
- In de meeste gevallen is er een verstoord of in elk geval veranderd machts-evenwicht binnen de relatie.
- In enkele gevallen is een rolwisseling in het geweldspatroom waar te nemen als een van de partners verzwakt.
- Dementering kan bij ontstaan van

een geweldrelatie op verschillende manieren een rol spelen (ontremming, verhoging van de belasting van de partner, verstoring van het machts-evenwicht). Verder kan een dementerende bejaarde lichamelijk, psychisch of ook wel financieel onder druk gezet worden door partner of familie.

- Dikwijls zien wij een voortzetting of opnieuw opblazen van een oude mishandelingssituatie.

Mishandelen is bij bejaarden wellicht niet zo incidenteel als wij denken. Wilten we verder komen dan deze gratuite bewering, dan zal de huisarts attent moeten zijn op mogelijke signalen. Extra waakzaamheid is geboden bij:

- verstoord of veranderd machts-evenwicht in de relaties van bejaarden;
- een dementerende patiënt;
- een onverklaard angstige bejaarde;
- signalen van een vastgelopen situatie bij een hulpbehoevende patiënt.

Bevestiging van vermoedens van mishandelen kunnen komen uit een volledig lichamelijk onderzoek; ook kan de huisarts zijn vermoeden uitspreken.

Casuïstiek

Een 76-jarige vrouw die het afgelopen jaar driemaal een myocardinfarct had doorgemaakt, werd door de gezinsverzorgster bij haar wekelijks bezoek huilend in bed aangetroffen. De huisarts vindt hematomen op de romp en een verse wond aan het been.

Bij uitgebreide anamnese blijkt de echtgenoot patiënte vroeger jarenlang te hebben mishandeld. Toen patiënte na haar eerste infarct haar huishoudelijke taken minder goed aankon, had haar man een deel van die taken overgenomen; hij was haar toen weer geregeld gaan mishandelen, „vooral als hij het niet aankon, dokter”.

Na uitbreiding van de gezinshulp stopte het mishandelen.

Een sociaal verpleegkundige van het R-AGG wordt gevraagd te bemiddelen als een bejaarde, licht dementerende man met ernstig cataract door zijn eveneens bejaarde echtgenote met zijn hele hebben en houden buiten de deur is gezet. In het hierna georganiseerde gesprek bleek de man zijn vrouw gedurende haar hele huwelijk te hebben mishandeld. Na het ontstaan van het snel progressieve cataract bij de man vond een rolwisseling plaats, waarna de vrouw de man gedurende een jaar geregeld mishandelde.

De man werd opgenomen op de verpleegafdeling van een bejaardenhuis, waar de vrouw nu ook een kamer woont. Er is weer enig contact tussen de echtelieden, onder begeleiding van de sociaal verpleegkundige.

Een 85-jarige slecht ziende man vertoont in de loop van drie jaar een toenemende, doch wisselende desoriëntatie in tijd en plaats, gepaard aan zwerflust en toornaanvallen. Direct na opname ter observatie op een psychogeriatrische afdeling begint zijn 82-jarige echtgenote een scheidingsprocedure met als enige verklaring: „Ik ben het zat”. Drie weken na opname krijgt de man een acute hartstilstand en overlijdt.

De man bleek achteraf zijn echtgenote gedurende 50 jaar huwelijk geregeld mishandeld te hebben, het laatste jaar vrijwel dagelijks.

Een 67-jarige vrouw is sinds 20 jaar bij diverse huisartsen en andere hulpverleners onder behandeling voor een ernstige anorexia nervosa. Bij elk contact met hulpverleners wordt zij vergezeld van haar vriendelijke bezorgde 75-jarige echtgenoot. In de periode dat ik iets publiceer over vrouwenmishandeling,

komt de echtgenoot mij meedelen dat zijn vrouw wat weinig contact met mij heeft en graag een andere huisarts kiest. Ik draag het echtpaar over aan een bevriende collega, die patiënte verwijst naar een psycholoog.

Vlak voor het eerste gesprek met de psycholoog overlijdt onverwacht de echtgenoot en patiënte verschijnt voor het eerst zonder partner bij een hulpverlener. In het eerste gesprek meldt de patiënte dat zij gedurende haar hele huwelijk wekelijks, soms dagelijks is mishandeld door haar echtgenoot.

Patiënte eet inmiddels normaal, het lichaamsgewicht is redelijk, de psycholoog beperkt zich tot enig steunend contact.

Medewerkers van de sociaal geriatrische zorg meldden enkele gevallen waarin kinderen die de zorg hadden voor hun ernstig dementerende ouders, in een hopeloos vastgelopen situatie die ouders zijn gaan mishandelen.

In vrijwel alle gevallen was deze situatie te voorkomen geweest bij eerder hulpzoeken. In alle gevallen hield de mishandeling op bij begeleiding door de dienst.