

Huiselijk geweld (3): Klachten en signalen

Slachtoffers van huiselijk geweld melden zich vaak bij de huisarts met psychosomatische, sociale of relationele problemen zonder dat het verband met mishandeling direct duidelijk is. Het blijkt dat 95 procent van de vrouwelijke slachtoffers de huisarts bezoekt in de periode waarin het geweld plaatsvindt. De oorzaak van hun klachten komt dan vaak niet ter sprake. Onderstaand wordt daarom per leeftijdsgroep ingegaan op typische klachten die een signaal kunnen zijn van huiselijk geweld.

Meneer doet het woord...

Het echtpaar Öbelan komt voor de vijfde keer deze maand op uw spreekuur. Ook ditmaal gaat het om mevrouw Öbelan, maar haar echtgenoot doet - zoals altijd - het woord, omdat zijn vrouw de Nederlandse taal niet voldoende beheerst. 'Dokter, zo gaat het niet langer. Mijn vrouw blijft maar klagen over buikpijn en hoofdpijn. Ik kan er niet meer tegen! Ze is echt ziek en kan nauwelijks meer koken. Ze slaapt de hele nacht niet en daardoor lig ik ook wakker. Zo kan ik toch niet werken?'

Mevrouw Öbelan houdt haar ogen neergeslagen. Uit ervaring weet u dat elke vraag die u haar stelt, door haar dominante echtgenoot wordt beantwoord. In de vorige consulten heeft u haar lichamelijk onderzocht en zelfs bloed laten prikken, zonder enige somatische verklaring te vinden voor haar klachten. Maar u bent niet van plan de eerder voorgeschreven benzodiazepine te verlengen. Neemt u in in overweging dat mevrouw Öbelan slachtoffer zou kunnen zijn van een vorm van huiselijk geweld?

Kinderen

Jeugdige slachtoffers van huiselijk geweld vertonen vaak concentratieproblemen thuis of op school. Ook kunnen zij zich apathisch of juist agressief gedragen, waardoor zij weinig of geen contact hebben met leeftijdsgenoten. Ze zijn vaker angstig, hebben een negatief zelfbeeld en krijgen eerder eetproblemen, met name boulimia nervosa. Bij 'failure to thrive' bij jonge kinderen, is het belangrijk de mogelijkheid van huiselijk geweld in de differentiële diagnostiek op te nemen. Oudere kinderen zijn juist vatbaarder voor een depressie of drugsmisbruik; ook kunnen zij zich somatiserend presenteren.

Volwassenen

Veel volwassen slachtoffers van huiselijk geweld blijken herhaaldelijk de huisarts te bezoeken met vage klachten zonder dat een somatische oorzaak kan worden gevonden. Ze uiten vaker onverklaarbare chronische buikklachten, hoofdpijn, of spier- en gewrichtsklachten. Dikwijls zijn er ook eetproblemen, zoals anorexia of boulimia nervosa, en problemen met intimiteit en seksualiteit. Door nervositeit of angst, maar ook door slaapproblemen, kan er een aanhoudende vraag zijn om slaappedicatie of kalmerende middelen. Soms functioneren de



Bloeduitstorting door slaan met een lang,
hard voorwerp

slachtoffers niet meer goed door gevoelens van minderwaardigheid of faalangst, zodat werkverzuim optreedt. Ook wordt toevlucht gezocht tot alcohol of drugs, die de slachtoffers nog verder in een negatieve spiraal brengen. En er is vaker sprake van automutilatie of suïcidale gedachten. Slachtoffers geraken veelvuldig in een isolement. Huiselijk geweld kan een dusdanig grote impact op iemand hebben, dat dit zelfs kan leiden tot een posttraumatische stressstoornis.

Voor allochtone vrouwen is het vaak extra moeilijk om over huiselijk geweld te praten vanwege angst voor roddels en de grote sociale controle binnen de allochtone gemeenschap. Vanwege het taboe is het voor deze groep ook niet gemakkelijk om professionele hulp te zoeken. Vooral bij de eerste generatie allochtonen zijn er bovendien nog steeds belemmeringen op het gebied van de sociaal-economische en juridische positie van de vrouw.

Ouderen

Ouderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld hebben vaak dezelfde somatische problemen als volwassenen: vooral bot- en gewrichtspijnen, darmproblemen, angst en depressie. Bovendien hebben ze vaker een hoge bloeddruk en hartproblemen. Op psychosomatisch gebied vertonen ouderen vaak neerslachtig gedrag, verminderd zelfvertrouwen en in versterkte mate cognitieve stoornissen. Doordat zij moeite hebben andere mensen te vertrouwen en ze in toenemende mate afhankelijk zijn van de hulp van derden, komt deze kwetsbare groep ook eerder in emotionele problemen.

Behandeling van oorzaak of gevolg

De eerste lijn is veelal de eerste maar ook de enige plaats waar het slachtoffer terecht kan. Dit mede door de toegankelijkheid van de huisarts en diens vertrouwensband met het slachtoffer. Bij fysieke mishandeling blijft echter in 40 procent van de gevallen de behandeling beperkt tot het letsel zonder dat wordt doorggevraagd naar de oorzaak ervan. Kennelijk is de aanpak van het geweld lastiger dan behandeling van het letsel. Voor de huisarts is het van belang alert te zijn én te blijven bij patiënten die frequent het spreekuur bezoeken met uiteenlopende klachten die niet goed te objectiveren zijn, en om vaker huiselijk geweld in de differentiële diagnostiek op te nemen.

Babette C. Drijber, haio en arts GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde (bcbabs@hotmail.com)

Dr. Udo J.L. Reijnders, forensisch geneeskundige GGD Amsterdam