

huwelijk zal kunnen volgen; een onrijp uitgangspunt met vermoedelijk ernstige consequenties. Een nader onderzoek naar de relatie tussen vroege huwelijken en echtscheidingsfrequentie zal nodig zijn, voordat een gereede conclusie gerechtvaardigd is.

Uitermate moeilijk is het werk van de huisarts als zijn advies wordt gevraagd in zake de wenselijkheid het huwelijk te ontbinden. Als gezinsarts is hij — zoals reeds vermeld — meestal de eerste raadsman in huwelijksconflicten, doch met het adviseren inzake echtscheidingen is grote voorzichtigheid geboden. *Weiss* en *English* hebben het als volgt geformuleerd: „The physician's advice is frequently sought regarding divorce. The management of such problems requires the same scientific preparations and detachment as the management of a case of pneumonia or appendicitis. In other words, divorce is a major operation in personal and social relations and one which the physician must try to view scientifically rather than in the light of his personal prejudices.”

Hieruit blijkt wel duidelijk hoezeer een grondige kennis van de problematiek noodzakelijk is. Bovendien hoort bij het „savoir” hier nog in het bijzonder het „savoir faire”. Het postgraduate onderwijs heeft onder andere tot taak de lacunes in de opleiding tot arts aan te vullen, alsmede belangstelling te wekken voor het onderwerp, dat op het programma voorkomt, ook al kan dit nimmer uitputtend worden behandeld. Met de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven” hopen wij een grote bijdrage te leveren tot uw kennis en kunde in deze geweldige problematiek. Hiermede is dan de verantwoording voor de opzet van deze zevende Boerhaave-cursus voor huisartsen afgelegd.

Adler, Alfred (1937) *Levensproblemen*. Bijleveld, Utrecht.
Ex, J. H. (1957): in Rutten, F. J. Th. e.a., *Menselijke verhoudingen*. Brand, Bussum.
Stokvis, B. (1961) *Psychotherapie für den praktischen Arzt*. Karger, Basel.
Weiss and English (1958) *Psychosomatic Medicine*. Saunders, London.

Huwelijksconflicten gezien vanuit het standpunt van de huisarts*

DOOR DR F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

Niet ten onrechte wordt de huisarts wel de *medicus practicus* genoemd. Als rechtgeaard huisarts wil ik dan ook trachten het onderwerp „huwelijksconflicten” niet theoretisch, maar vanuit mijn praktische ervaring te benaderen. Over deze ervaring nadenkend komt zo'n bonte warreling van beelden naar boven, dat ordening hiervan allereerst gewenst lijkt. Laat ik daarom trachten tot een zekere inventarisatie te komen en het gezichtspunt van de huisarts als leidraad nemen. Het kenmerkende van dit gezichtspunt is, dat het niet statisch, maar dynamisch is. De huisarts krijgt in zijn functie van medische begeleider van gezinnen, geen momentopnamen van huwelijken te zien, maar reeksen momentopnamen, die zich tot boeiende films aaneenrijgen.

Longitudinaal gezien dus, begint het contact van de huisarts met huwelijksproblemen dikwijls reeds vóór de sluiting van het huwelijk. In deze premariale conflicten zijn twee soorten te onderscheiden, namelijk die tussen de verloofden zelf, en die tussen hen en de buitenwereld, vooral belichaamd in hun ouders. De belangrijkste van de tweede soort die ik meemaakte betroffen het afwijzen door de ouders van de keuze van hun kind, of van de gedragingen van de verloofden, culminerend in conflicten over vóórechtelijke graviditeit.

In het begin van het huwelijk, in de wordingsfase van het gezin, zijn er dikwijls seksuele moeilijk-

heden. De huisarts zal het gunstig achten, wanneer zijn patiënten zich tijdig met dergelijke problemen tot hem wenden. Te dikwijls geschiedt dit pas na jaren, wanneer er reeds veel is verzuimd of bedorven. Ik denk hier aan impotentie en vaginisme en aan intacte hymena, die ik soms pas na de zilveren bruiloft vond.

Het nut van geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk moge beperkt zijn, het zou de huisarts in elk geval gelegenheid geven zijn patiënten kenbaar te maken, dat zij een open oor bij hem zullen vinden, wanneer zich onverhoopt seksuele moeilijkheden bij hen mochten voordoen. Het omgekeerde komt ook voor, namelijk dat men trouwt om seksuele problematiek op te lossen. Huisartsen, die veel met studenten- en adolescenten-huwelijken te maken hebben, kunnen ons vertellen, dat dit nogal eens tot teleurstelling en nieuwe conflicten leidt als er sprake is van een gebrek aan geestelijke en maatschappelijke rijpheid.

Wanneer er geen kinderen worden geboren ontstaan er soms conflicten als de ene partner hiervoor de „schuld” bij de ander zoekt. Hetzelfde geldt wanneer er abnormale kinderen ter wereld komen, wat een grote last op het paar legt, maar ook tot verdieping en winst van het huwelijk kan leiden. Gebrek aan overeenstemming over adoptie kan eveneens moeilijkheden geven.

In de stabilisatiefase geeft een teveel aan kinderen vaker aanleiding tot spanningen en conflicten dan een te weinig, vooral wanneer het begrip van de man voor zijn vrouw te wensen overlaat. In de

* Naar een voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven”, te Leiden, april 1962.

fase waarin wij thans zijn aangeland is er dikwijls sprake van een zekere teleurstelling bij de vrouw. Afgezien van de zwangerschaps- en baringslasten had zij zich het huwelijk soms toch anders, idealer voorgesteld als het blijkt te zijn in het leven van alle dag, aan handen en voeten gebonden aan haar gezin met zijn dagelijks weerkerende beslommeringen. Vooral wanneer zij vroeger zelf een beroep heeft uitgeoefend kan zij daarnaar terugverlangen, wat tot conflicten kan leiden. Zij vindt soms maar een half oor voor haar noden bij haar man, die veel meer naar buiten gericht leeft en 's avonds moe thuiskomt. Zij kan zich weleens teveel een nuttig gebruiksvoorwerp gaan voelen. De man van zijn kant kan vinden dat hij maar weinig begrip ontmoet voor de problemen in zijn werk. Spanningen in het werk van de man leiden dikwijls tot stornissen in de relatie met zijn vrouw en daardoor tot spanningen in het gezin.

Een zekere mate van teleurstelling lijkt mij — bij de huidige hoge ideaalstelling van het huwelijk — normaal voor beide partners. Een besef van uiteindelijke eenzaamheid in het diepst van zijn ziel lijkt onvermijdelijk voor de mens. Bewust en goed verwerkt kan dit zelfs leiden tot een dieper tot elkaar geraken op grond van lotsverbondenheid in eenzaamheid. Het kan echter ook aanleiding geven tot irritatie en verwijdering tussen de partners, op den duur in conflicten culminerend. In elk huwelijk komen botsingen voor, maar het lijkt wel of er een aantal jaren nodig is aler het bij normale partners tot serieuze stornissen komt. Ik zag althans alleen bij gestoorde personen reeds in de eerste huwelijksjaren werkelijk ernstige conflicten. Gebrek aan harmonie leidt echter herhaaldelijk tot moeilijkheden bij de opvoeding van groter wordende kinderen.

Een tweede kritische periode voor het huwelijk breekt aan met de involutiefase van het gezin. De ouders moeten hun kinderen leren afstaan en vooral voor de vrouw begint een leegte te komen, doordat haar gezinstak wordt uitgehold. Bovendien heeft zij dikwijls met moeilijkheden te kampen door het climacterium, wat een vermindering van haar gevoel van vrouw-zijn kan betekenen. De man krijgt moeilijkheden als zijn werk gaat wegvallen. Evenals in het begin van het huwelijk zijn de partners grotendeels op elkaar aangewezen, maar nu zonder gespannen verwachtingen. Dit kan tot een verdiept en verrijkt als het ware „tweede huwelijk” leiden; het kan echter ook teleurstelling, onbevredigdheid en conflicten geven.

Een feitelijk tweede huwelijk na echtscheiding of overlijden van één der partners, geeft bijzonder frequent aanleiding tot conflicten, zowel tussen de kinderen en de ouders als tussen verschillende soorten kinderen onderling.

Wordt de huisarts dikwijls met conflicten vóór het huwelijk geconfronteerd, hetzelfde geldt voor post maritale conflicten, dus na ontbinding van het huwelijk, hetzij door echtscheiding of door de dood.

Deze hebben hun terugslag soms niet alleen op de achtergebleven partner, maar op het hele gezin. Ik zou dit willen illustreren aan de hand van een waarneming uit mijn praktijk. (*Figuur 1*).

Het betreft een gezin bestaande uit man, vrouw en vijf kinderen, waarvan ik de geboortejaren vooraan in de figuur onder elkaar vermeldde. In horizontale richting registreerde ik achter ieder van deze personen de medische verrichtingen, die ik op mijn kaartsysteem noteerde. Elk blokje stelt hetzij een consult, hetzij een visite voor.

De man stierf begin 1952 aan een ernstige ziekte. Men ziet hoe de vrouw na de dood van haar man vaker medische hulp begint in te roepen (onder meer voor angina pectoris). Wanneer nu uit alle diagnoses, die in de loop der jaren werden gesteld, de rubriek nerveuze en functionele klachten zonder objectieve afwijkingen worden gelicht en elke periode hiervan met een kruis wordt aangeduid, ontstaat het volgende beeld (*Figuur 2*). Men ziet hoe na een vrij interval, ongeveer twee jaar na de dood van de man, niet alleen de vrouw, maar ook alle kinderen dergelijke klachten gaan vertonen. Er hebben zich in die tijd grote psychische spanningen ontwikkeld, zich uitend in allerlei lichamelijke klachten. Deze spanningen ontstonden toen de oudste kinderen zich wilden gaan verlossen en de moeder bezwaren had tegen de partnerkeuze van haar kinderen. Een dergelijk beeld heb ik enige malen waargenomen na de vroege dood van de vader. Ik zag een dergelijke spanning tussen de twee generaties nooit zo sterk uitgesproken wanneer beide ouders nog leefden.

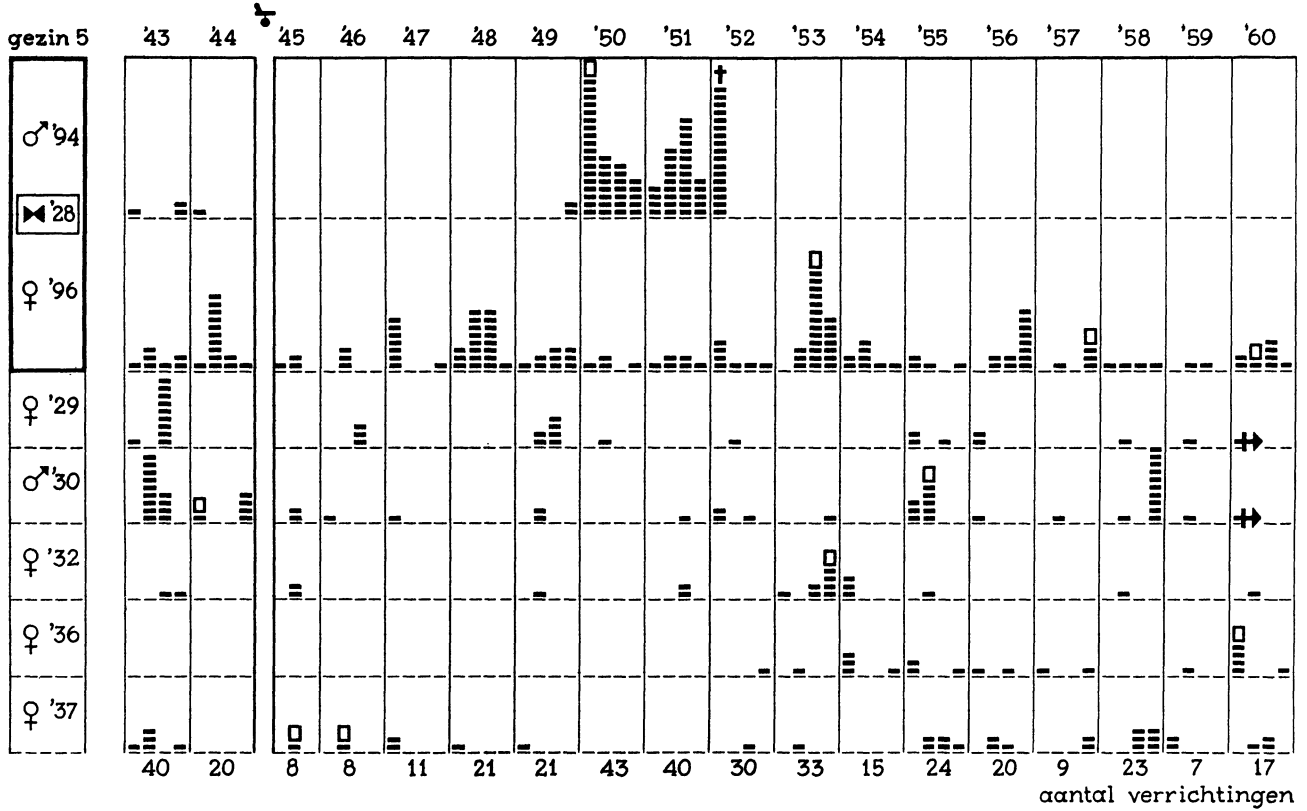
Hier zijn we op een punt na het einde van het huwelijk gekomen, waar conflicten ontstaan door het naderen van nieuwe huwelijken. De cirkel van huwelijksconflicten sluit zich hier als die van een levenscyclus: de dood van het oude en de geboorte van het nieuwe raken elkaar.

* * *

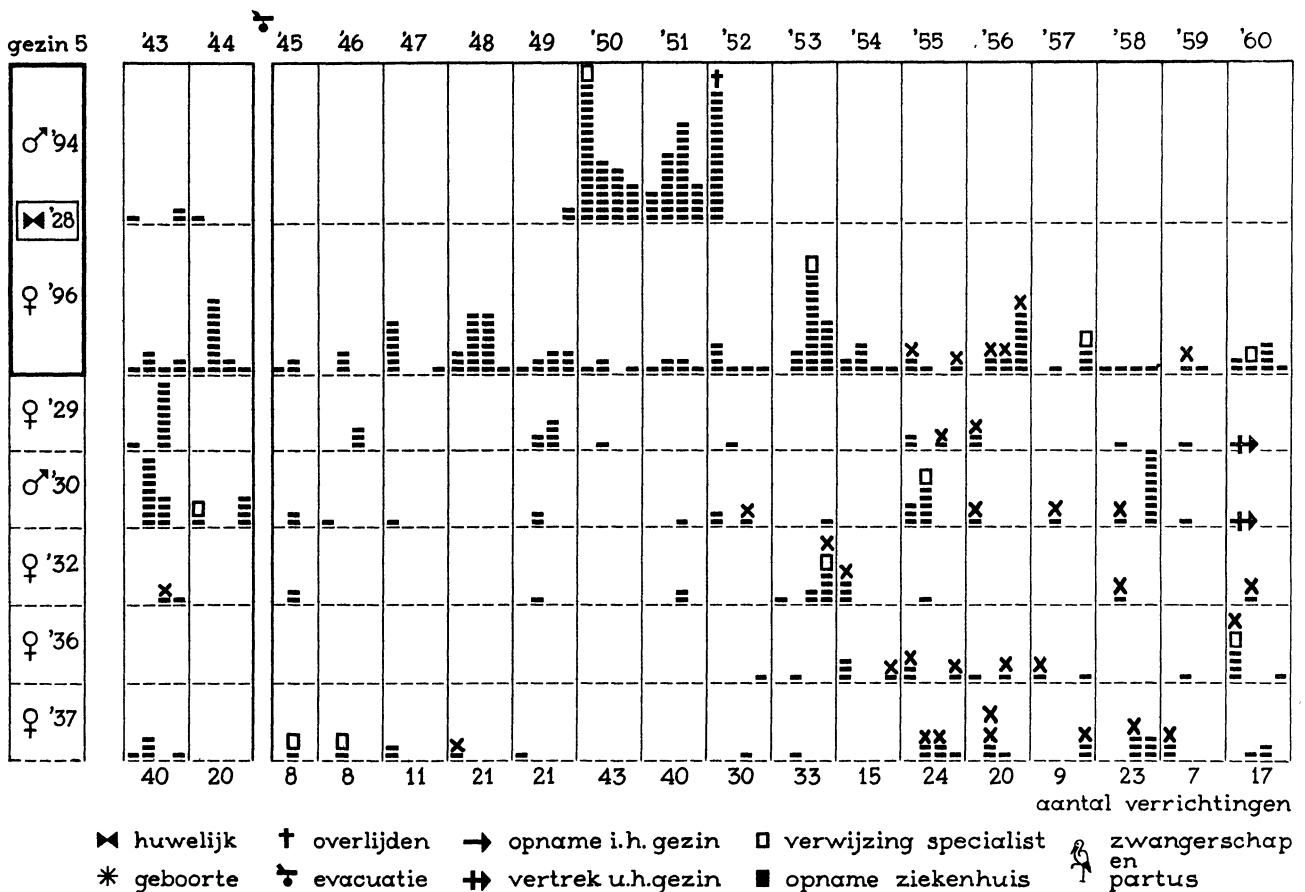
Na deze globale en onvolledige inventarisatie iets over de wijze waarop huwelijksconflicten zich aan de huisarts presenteren. Het kan zijn dat deze conflicten door de betroffene geheel bewust beleefd en verwerkt worden. Wanneer men dan advies van iemand wil inwinnen zal men zich soms wel en soms liever niet tot de huisarts wenden. Er bestaat over het algemeen een grote schroom om met anderen over zijn huwelijksmoeilijkheden te spreken. Deze schroom kan voor sommigen nog groter zijn wanneer het iemand betreft die zo dichtbij staat als de huisarts. Men zal dan vaak de voorkeur geven aan vreemde deskundigen en het bestaan van bureaus voor huwelijks- en gezinsmoeilijkheden, waartoe men zich ook buiten de huisarts om kan wenden, lijkt me daarom zeer nuttig.

Zeer dikwijls worden de conflicten echter niet alleen op bewust niveau verwerkt en geven zij aanleiding tot allerlei lichamelijke klachten. Deze lichamelijke symptomen kunnen de huisarts op het spoor van huwelijksmoeilijkheden brengen en het zal van zijn eigenschappen als diagnost en goed verstaander afhangen of hij al of niet de wortel van de kwaal zal opsporen. Het lijkt mij van groot belang, dat hij weet te luisteren naar zijn patiënten en dat hij niet blijft steken in een louter symptomatische en weinig zinvolle medicatie van de klachten. Wil hij zijn patiënten werkelijk helpen dan zal hij herhaaldelijk

Figuur 1. Overzicht van de medische verrichtingen in gezin 5.



Figuur 2. Elke periode van nerveuze en functionele klachten in gezin 5 is met een kruis aangeduid.



- ◀ huwelijk † overlijden → opname i.h. gezin □ verwijzing specialist ♀ zwangerschap en partus
- * geboorte ♀ evacuatie ↗ vertrek u.h. gezin ■ opname ziekenhuis

met opzet tijd voor hen moeten reserveren en een rustige sfeer scheppen, opdat zij zich kunnen uitspreken.

Afgezien van zijn tijdgebrek is dit voor de huisarts technisch gemakkelijk te doen, door een afspraak buiten het spreekuur of door het met opzet een kopje thee aan huis blijven drinken. Onlangs reserveerde ik bewust een uur voor een controle van een zuigeling, daar het mij had getroffen dat de moeder ervan sinds haar trouwen voortdurend sukkelde met allerlei ziekten en kwalen als sinusitis, bronchitis en dergelijke, terwijl ze vertelde vóór haar huwelijk altijd gezond te zijn geweest. Dit theedrinken, waarbij ik eigenlijk alleen maar actief luisterde, leidde tot de openbaring en ontlading van een aantal conflicten waarover zij nog nooit had kunnen spreken. Post of propter: sinds dit eerste gesprek is er een eind aan de reeks van haar lichamelijke ziekten gekomen.

Een derde wijze waarop huwelijksconflicten zich aan de huisarts kunnen presenteren is in de vorm van klachten van de ouders — met name van de moeder — over de kinderen. Balint heeft hiervoor de slagzin gevonden „The child as the presenting symptom”.

* * *

Na aldus te hebben vastgesteld, dat de huisarts op velerlei wijzen met allerlei soorten huwelijksproblemen in aanraking komt zou ik iets willen zeggen over de benadering van deze problemen door de huisarts. Het komt mij voor dat de huisarts verstandig doet onderscheid te maken tussen conflicten bij geestelijk min of meer normale, gezonde partners en conflicten, die moeten worden teruggevoerd tot duidelijk pathologische, meestal neurotische karakterstructuren van één of — dikwijls — beide partners. De eerste categorie, de conflicten tussen min of meer gezonde personen, kan hij tot zijn domein rekenen en ik zou hiervoor drie belangrijke bronnen van moeilijkheden willen noemen.

In de eerste plaats, de verschillen tussen man en vrouw, waarmee hier vooral de verschillen in levensinstelling worden bedoeld, de man actief en centrifugaal, de vrouw passief en centripetaal. Verschillen in beleving van de lichamelijkeheid zich onder meer uitend in de geslachtelijkheid, die door de vrouw primair erotisch en door de man veel meer direct genitaal wordt beleefd. De man vaart meer op zijn verstand, de vrouw op haar gevoel. Door deze verschillen in instelling kan er een disharmonie in het huwelijk ontstaan. De vrouw verlangt vóór alles door haar man in haar gevoel te worden geraakt, terwijl bij de man in onze westerse samenleving het zakelijk-nuttige meestal overweegt, waardoor hij aan de wereld van het gevoel en de uitdrukking daarvan in woorden en gebaren, minder waarde hecht. De vrouw kan daardoor worden teleurgesteld op een wijze waar de man niets van begrijpt — „hij geeft haar toch immers alles wat zij nodig heeft” — waarbij hij denkt aan geld en goe-

deren. Dat hij van haar houdt is voor hem vanzelfsprekend, dat hoeft hij toch niet steeds te zeggen? Maar de vrouw wil deze liefde juist voortdurend kunnen voelen en ervaren; theoretisch weten is voor haar niet voldoende. Wanneer op een dergelijke wijze het gevoelscontact gaat ontbreken kan het huwelijk in zijn fundamenten worden aangetast. Prof. Kriekemans kan weleens gelijk hebben wanneer hij zegt dat in het huwelijk de dingen van de dag belangrijker zijn dan de dingen van de nacht. Bovendien is er een duidelijke wisselwerking tussen de dag en de nacht.

Ik meen dat de huisarts, juist door zijn telkens weerkerende contacten met beide partners in hun gezin, een gunstige positie inneemt om door een enkel woord, een wenk en soms door korte gesprekken, veel misverstanden te vermijden of te corrigeren, voordat deze tot ernstige conflicten leiden. Hij kan duidelijk maken dat deze misverstanden niet zozeer liggen aan deze man of deze vrouw, maar een algemeen voorkomend verschijnsel zijn.

Een dergelijk elkaar niet voldoende verstaan werkt het op een ander verliefd worden in de hand en kan het uiteengroeien sterk bevorderen. Als er maar geen paniek ontstaat en de trouwe partner ertoe kan worden gebracht de ontrouwe op te vangen en daarbij de hand ook in eigen boezem te steken, kan er dikwijls nog veel gered worden, kan soms het huwelijk zelfs aanzienlijk beter worden dan het voordien was.

In de tweede plaats zou ik de „botsing van nestgewoonten” willen noemen, naar de benaming van Van Lidth de Jeude. Gewoonlijk zijn wij ons niet bewust hoe sterk wij geestelijk het produkt zijn van het gezin waaruit wij stammen. Huwelijksconflicten tussen „normale” partners kunnen dikwijls voor een belangrijk stuk worden teruggebracht tot verschillen van de ouderlijke gezinnen van beide partners. Vooral bij de opvoeding van kinderen kunnen verschillen in nestgewoonten tot spanningen en conflicten voeren. De basis voor vele gedragingen in het gezin is niet rationeel, maar traditioneel en emotioneel bepaald. Dit maakt dat tegenstellingen voor de partners zelf dikwijls moeilijk zijn te overbruggen, omdat zij deze zelf niet kunnen objectiveren. Een verstandige huisarts, die ervaring heeft van vele gezinnen en gezinsgewoonten, kan, dunkt mij, met tact, door een verstandig woord, juist in een gesprek met beide partners tegelijk, soms veel verbeteren. Grootlijkende tegenstrijdigheden kunnen zo soms tot redelijke proporties worden teruggebracht.

Een derde bron van conflicten hangt samen met de nadruk die in onze cultuur op de individualiteit van het gezin is komen te liggen. Dit heeft meegebracht, dat praktisch elk gezin tegenwoordig een zekere mate van intimiteit, van „privacy” nodig heeft om te kunnen gedijen. Daarvoor is ruimte nodig, niet alleen materieel maar vooral geestelijk. Het inwonen bij ouders of anderen wordt tegen-

woordig maar zelden verdragen en leidt herhaaldelijk tot ernstige conflicten. Hetzelfde geldt voor teveel bemoeienissen van de ouders met het gezin van hun kinderen. De huisarts zal er dikwijls niet veel meer aan kunnen doen wanneer er reeds grote conflicten zijn gerezen, maar ook hier geldt voor hem: voorkómen is gemakkelijker en beter dan genezen. Plannen over introuwen bij — of in huis nemen van — ouders komen hem vaak reeds in een vroeg stadium ter ore. Bij zijn huisbezoek treft hij dikwijls ouders of familieleden van de partners. Door zijn positie van raadgever, dikwijls van beide partijen, kan hij soms onheil voorkómen. De wenk, een jong paar meer aan zichzelf over te laten, wordt van hem gemakkelijker geaccepteerd dan van anderen.

* * *

Na het noemen van deze drie belangrijke bronnen van alledaagse wrijvingen wil ik nog iets meedelen over hetgeen ik in de loop der jaren bij de behandeling van huwelijksconflicten heb geleerd, helaas, moet ik zeggen, tot schade van mijn patiënten en tot schande van mijzelf.

Op een symposium in Engeland over emotionele stoornissen in de algemene praktijk, zei Balint (1961), dat iemand die wordt geconsulteerd over emotionele spanningen tussen twee personen, het altijd moeilijk zal vinden objectief te blijven en niet zelf in de situatie betrokken te geraken. Zijn taak om objectief te blijven zal uiteraard nog moeilijker worden als het probleem, dat de spanningen tussen de twee mensen veroorzaakt, gelijkenissen vertoont met problemen waarmee hijzelf worstelt of waarvoor hij zelf slechts met moeite een oplossing heeft kunnen vinden. Er zijn twee groepen van problemen waarvoor slechts enkelen van ons een volkomen bevredigende oplossing hebben gevonden, namelijk problemen tussen huwelijkspartners en die tussen ouders en kinderen. Ongelukkigerwijze zijn dit juist de twee groepen problemen, waarvoor huisartsen telkens en telkens weer worden geconsulteerd.

Deze woorden van Balint zijn mij uit het hart gegrepen. Ik zou er nog aan willen toevoegen, dat het niet alleen moeilijk is objectief te blijven en niet onwillekeurig te veronderstellen, dat de oplossing die men zelf heeft gevonden ook de beste oplossing voor zijn patiënten is, maar dat het soms ook moeilijk is de rol van rechter te vermijden. Bovendien stammen wij allen uit een bepaald ouderlijk gezin en uit een zekere sociale laag. Dit legt ons aanzienlijke beperkingen op voor het juist begrijpen van de problemen en het kunnen zien van de gewenste oplossingen voor onze patiënten.

Er dreigt gevaar teveel aandacht te wijden aan die partner, welke zich primair tot ons heeft gewend, met verwaarlozing van de problematiek van de ander. Dit wordt in de hand gewerkt doordat de partner die het eerst komt er dikwijls op aandringt aan de ander niet te laten merken, dat hij of zij met ons heeft gesproken. Anderzijds dreigt het gevaar te weinig te zien, dat degene, die zich als slacht-

offer tot ons heeft gewend, zelf een aandeel heeft gehad in het ontstaan van de moeilijkheden. Ik meen dat de huisarts ernaar moet streven eerst met beide partners afzonderlijk te spreken en daarna met hen samen een gesprek te voeren. Juist deze laatste gesprekken kunnen buitengewoon verhelderend werken, zowel voor de huisarts als voor de partners zelf. De huisarts kan daarbij als het ware als tolk fungeren, waardoor de partners kunnen leren elkaars werkelijke bedoelingen te verstaan.

In ons cultuurpatroon dreigt het gevaar de rol van de vader minder te waarderen, of, nog erger, als arts deze rol over te nemen. Wij hebben langzamerhand oog gekregen voor het grote belang van de moeder in de ouder-kind verhouding, maar neigen ertoe de vader stilletjes een beetje uit te rangeren. Verder zit het ons medici, door onze oorspronkelijk somatische gerichtheid, als het ware in het bloed autoritair op te treden. Wij willen de oplossing voor onze patiënten vinden, terwijl voor onze patiënten alleen het zelf vinden van oplossingen op den duur van waarde blijkt. Wij kunnen hen bij dit proces wel helpen, maar dienen daarbij andere methoden te gebruiken dan we als medicus in engere zin gewend zijn. Persoonlijk heb ik ten deze veel geleerd van maatschappelijk werkenden. Door met hen samen te werken leerde ik beter de rol van begeleider te aanvaarden. De techniek van het „social casework” en het „counselen” volgens Rogers hebben mij daarbij de weg gewezen.

Door meegevoel bewogen en door onvoldoende kennis van zaken neigen wij huisartsen er toe, ernstig neurotisch gestoorde patiënten pas te laat als zodanig te onderkennen, soms in een stadium dat er reeds een overdracht is ontstaan, die wij niet kunnen afwikkelen. Verwijzing is dan soms bijna onmogelijk geworden. Vervuld van goede bedoelingen kan men zo de problemen soms nog erger maken dan zij reeds waren. Dit brengt mij terug op mijn oorspronkelijk thema: het grote belang voor de huisarts, onderscheid te maken tussen de categorie conflicten van min of meer normale partners en de categorie ernstige, pathologische huwelijksconflicten, meestal vóórkómend bij duidelijk onrijpe of pathologische persoonlijkheden.

Over deze tweede categorie zou ik ook enkele opmerkingen willen maken. In de eerste plaats meen ik dat het voor de huisarts gevaarlijk is zich diepgaand curatief te willen bemoeien met onrijpe, neurotische of psychopathische persoonlijkheden, daar hij dan op duidelijk psychiatrisch terrein komt, waarvoor hij niet is opgeleid.

Wat moet hij in deze dan met ernstige pathologie doen? Verwijzen naar bureaus voor huwelijks- en levensmoeilijkheden? Dit zal hij kunnen proberen als beide partners bereid zijn er zelf iets aan te doen. Ik heb onvoldoende ervaring met deze bureaus om vanuit de praktijk iets over resultaten te kunnen zeggen. De huisarts kan ernstige pathologie ook rechtstreeks naar de zenuwarts verwijzen. Voor

een gedeelte van zijn patiënten is dit niet acceptabel, immers, voor het gevoel van sommigen betekent het voorstel alleen reeds een verwerping van hun persoon door de huisarts.

Wanneer een dergelijke verwijzing wel gelukt kan dit tot verbetering leiden. De ervaring heeft mij echter geleerd in mijn verwachtingen niet optimistisch te zijn. De zenuwarts begint maar zelden aan een intensieve psychotherapeutische behandeling; enerzijds kan aan ernstige pathologie curatief weinig worden gedaan en anderzijds ontbreekt de zenuwarts de hiervoor nodige tijd. Het resultaat is, dat de huisarts er min of meer mee blijft zitten. Wat kan hij dan doen?

Hij kan zijn patiënten helpen over de toppen van hun crises heen te komen. Hij kan de partners trachten te brengen tot het accepteren van de mislukkingen in hun huwelijk, hen helpen te leren leven met hun conflicten en met elkaar. Naar mijn gevoel zal hij daarbij vooral ook het oog moeten vestigen op de kinderen; hij moet trachten te bereiken, dat deze zo min mogelijk de dupe worden.

Ook hier zie ik de taak van de huisarts meer preventief dan curatief. Hij kan daarbij streven naar het bereiken van een compromis, een modus vivendi van de huwelijkspartners op rationele basis, met als doel het bewust scheppen van een zo gunstig mogelijk klimaat voor de kinderen. Wanneer dit niet valt te bereiken zal het soms tot echtscheiding komen. Wij allen weten hoe groot het gevaar van scheef groeien is voor de kinderen uit conflictueuze huwe-

lijken, resulterend in een drang tot herhaling van het lot van hun ouders in hun eigen huwelijk. Ik zag dit scheef groeien op twee wijzen ontstaan: in de vroege jeugd door een niet afwikkelen van de normale stadia in de relatie met hun ouders, met tot gevolg een hulpeloos en hopeloos gevangen blijven in een ambivalentie ten opzichte van het andere en het eigen geslacht. Bij oudere kinderen zag ik vaak een verregaande verwenning en gebrek aan normering door een touwtrekken van de ouders om de gunst van hun kinderen.

Tot welke ernstige stoornissen het kan komen in gezinnen van ouders met huwelijksconflicten zou ik willen demonstreren met een geval uit de praktijk (Figuur 3).

Het betreft het gezin van een eigenaar van een groot levensmiddelenbedrijf. Hij trouwde met een oudere, wat neurotische vrouw uit een intellectuele familie en het ging al spoedig niet goed tussen deze mensen. Er kwamen ruzies en de man begon te drinken. Mede door dit alcoholmisbruik ging het slecht met zijn zaken, kreeg hij moeilijkheden met zijn personeel en zakte hij steeds verder af.

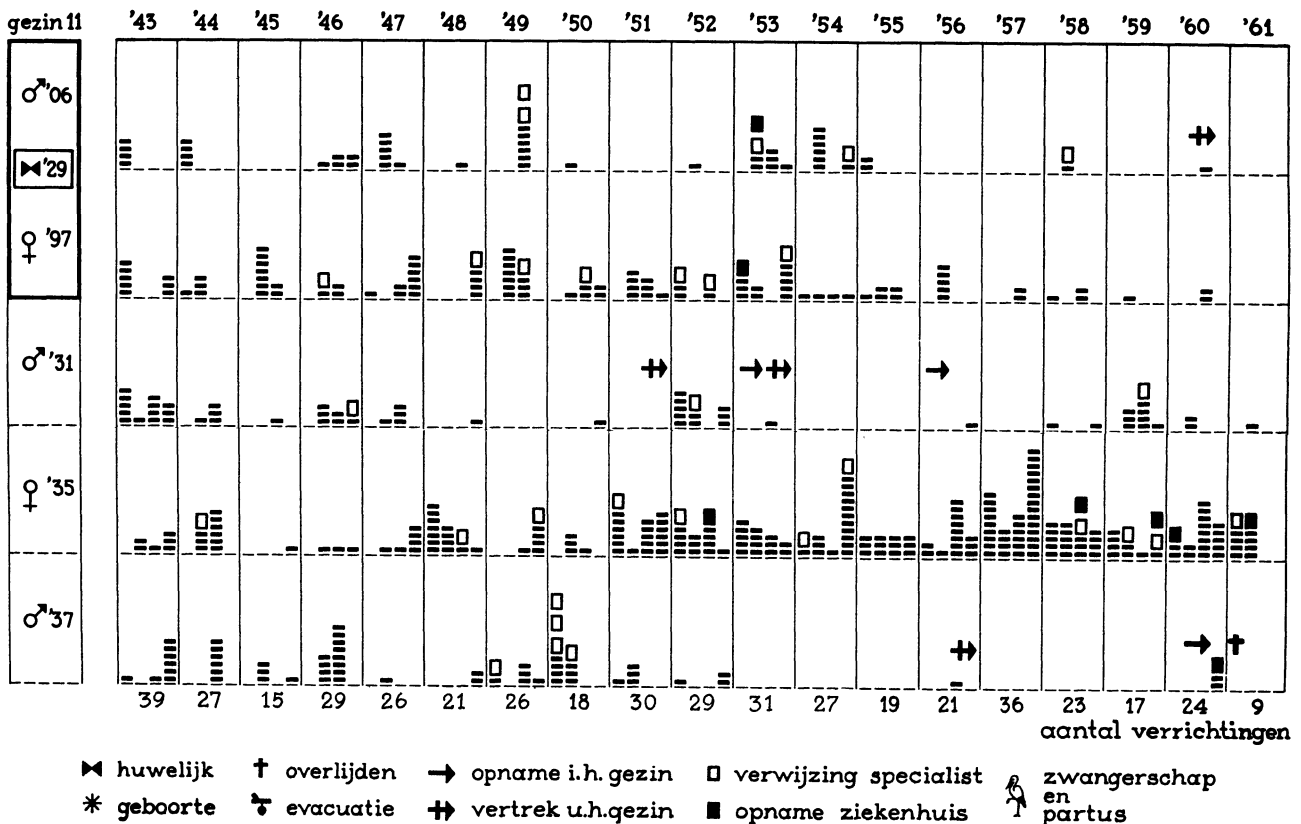
Eerst kon zijn vrouw catastrofes voorkomen door met haar geld schulden te dekken, maar later moest haar familie bijspringen om schandalen te voorkomen, waarbij zowel deze familie als de vrouw een neerbuigende houding aannamen, wat de situatie bepaald niet verbeterde.

In 1953 stelde de man zich onder behandeling van een zenuwarts die hem opnam voor een refusalkuur. Helaas gebeurde dit meer op aandrang van de schoonfamilie dan uit eigen vrije wil en het heeft dan ook niets uitgehaald.

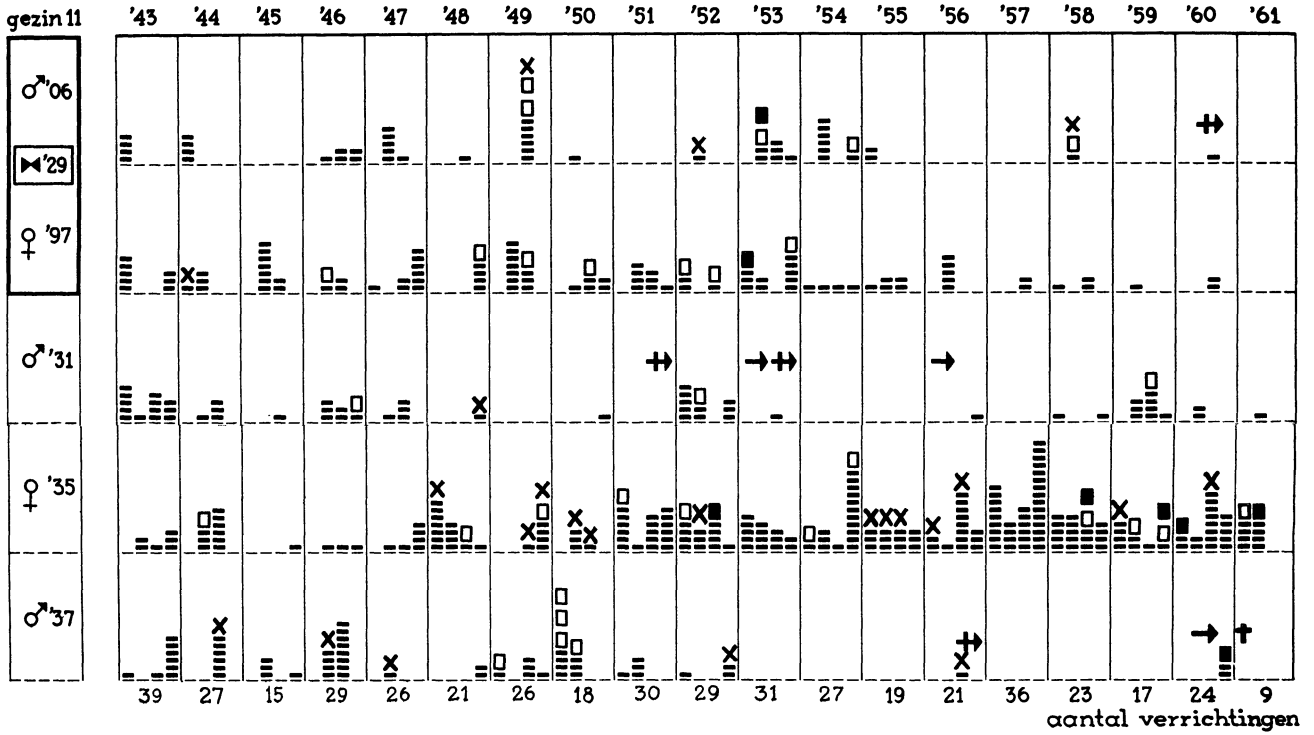
De man is slechts weinig ziek geweest, maar opvallend is, dat hij verscheidene ernstige ongevallen kreeg met fracturen.

In *figuur 4* is aangegeven hoe deze neiging zich ook bij zijn

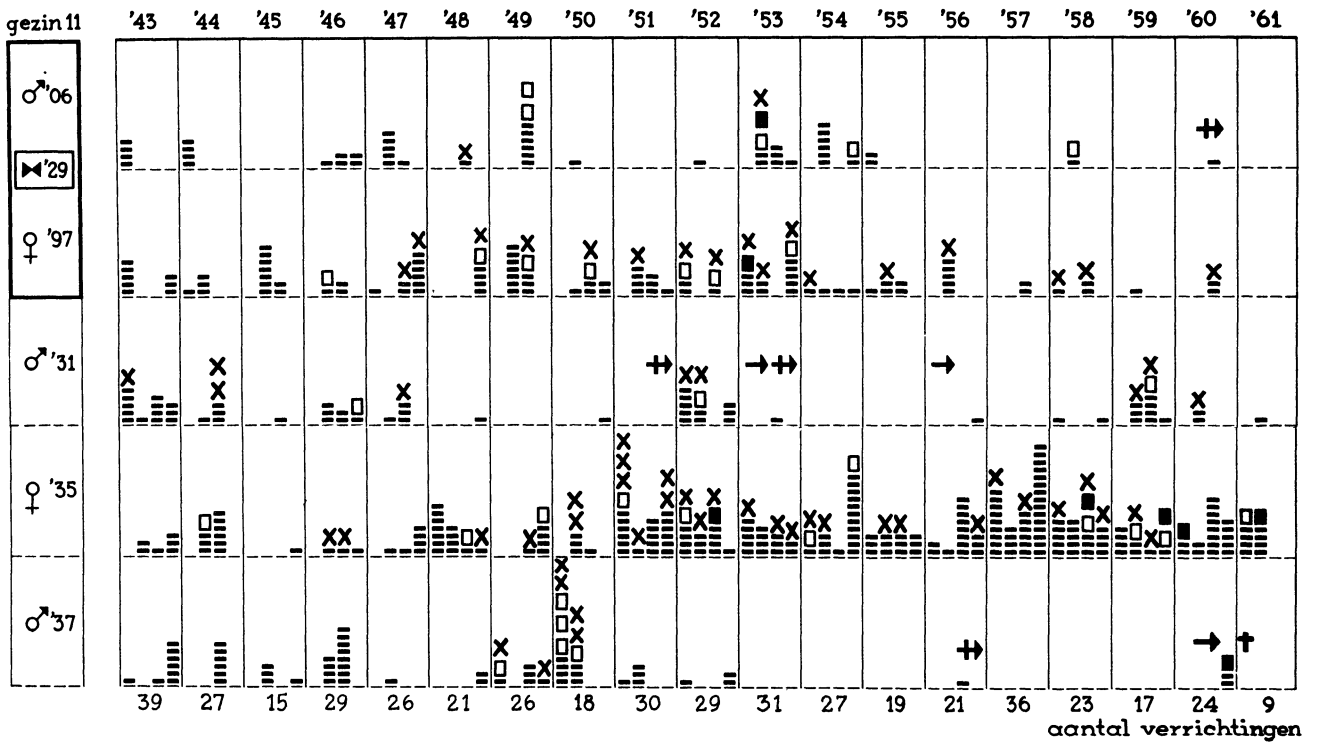
Figuur 3. Overzicht van de medische verrichtingen in gezin 11.



Figuur 4. Elk ongeval in gezin 11 is met een kruis aangeduid.



Figuur 5. Elke periode van nerveuze en functionele klachten in gezin 11 is met een kruis aangeduid.



- ◀ huwelijk † overlijden → opname i.h.gezin □ verwijzing specialist ♀ zwangerschap en partus
- * geboorte ‡ evacuatie † vertrek u.h.gezin ■ opname ziekenhuis

kinderen openbaarde, vooral bij zijn dochter. Bij mijn gezinsobservaties heb ik herhaaldelijk de indruk gekregen, dat er verband is tussen sociale problematiek en ongevallen.

Riep de man betrekkelijk zelden medische hulp in, zijn gezin des te meer en vooral zijn vrouw en dochter.

In *figuur 5* ziet men hoe vaak dit was voor nerveuze en functionele klachten.

De oudste zoon is een neuroticus geworden; hij kan niet tegen de moeilijkheden van het leven op. In militaire dienst bleef hij elk ogenblik thuis voor allerlei futiliteiten. In zijn werk is hij mislukt, zelfs eenvoudig kantoorwerk kon hij niet volhouden. Hij heeft korte tijd een meisje gehad, maar dat is spoedig misgelopen en over trouwen durft hij nu niet meer te denken.

De dochter is opgegroeid tot een hysterisch-neurotische persoonlijkheid, die zich bijzonder vaak onder behandeling stelde, waarbij zij streefde naar verwijzing naar specialisten, wat voor dergelijke persoonlijkheden bijzonder gevaarlijk is.

Zo miskende de dermatoloog bijvoorbeeld lange tijd artefacten, hoewel ik hem in mijn eerste brief reeds op deze mogelijkheid wees. De orthopedisch chirurg nam haar zelfs op voor intensieve fysieke therapie van haar rugklachten en kwam pas na maanden tot de ontdekking dat de oorzaak haar haar klachten niet lichamelijk was, waarop hij haar abrupt ontsloeg!

Zij had vaak buikpijn en meende aan appendicitis te lijden. Bemerkend dat ik na onderzoek hierop niet verder inging, wendde zij zich vier jaar achtereens tijdens mijn vakantie tot mijn waarnemers. De eerste drie onderzochten zelf nauwkeurig en durfden op hun eigen oordeel te vertrouwen, de vierde durfde echter appendicitis niet uit te sluiten en stuurde haar door naar een chirurg, die ook niets vond, maar toch een laparotomie deed toen zij bleef klagen.

Zo gaat het dikwijls met dergelijke patiënten; als zij maar genoeg blijven klagen vinden zij altijd wel een medicus, die bereid is een kwaal vast te stellen of een operatie te verrichten. Het is op deze wijze bij dit meisje tot verscheidene ingrepen gekomen.

In 1960 kwam het tot een scheiding tussen haar ouders. Zij miste haar vader, waaraan zij sterk was gebonden, erg, terwijl zij met haar moeder niet erg goed overweg kon. De gezelligheid was thuis volkomen zoek daar haar moeder verbitterd was geworden en daarom zocht zij haar troost in uitgaan met jongemannen en in alcohol en werd zwanger zonder zelfs de naam van de vader van haar kind te kennen.

De jongste zoon heeft getracht de aspiraties van zijn moeder te verwezenlijken door het beroep van de door haar vereerde broers te kiezen. Hij kon het echter op het daarvoor noodzakelijke internaat niet uithouden. De spanning openbaarde zich bij hem door voortdurende temperatuursverhoging, waarvoor ik, noch verscheidene geconsulteerde specialisten, een oorzaak konden vinden. Toen hij het internaat vaarwel zei verdween de koorts zonder enige therapie. Hij is geëmigreerd en verdiende veel geld, dat hij naar zijn moeder stuurde. Eind 1960 kwam hij weer thuis. Hij had zich daarop bijzonder verheugd, maar vond een gebroken gezin; zijn vader weg en zijn zusje zwanger.

Hij verloofde zich met een meisje uit een lager sociaal milieu, maar kreeg spoedig moeilijkheden met haar. Het meisje verbrak de verloving, wat leidde tot een ernstige suïcidepoging van de jongen; in diep coma trof ik hem op zijn kamer aan. Hij werd opgenomen bij de zenuwarts en er op het nippertje

doorgesleept. Enkele weken na zijn ontslag verbrak zijn meisje de inmiddels herstelde verloving opnieuw. Deze keer nam hij betere voorzorgen; hij nam zijn intrek in een hotel onder een vaste naam en werd daar de volgende dag dood gevonden.

De moeder is nu achtergebleven met zware schuldgevoelens. Zij ziet zelf een verband tussen de scheiding, de zwangerschap van haar dochter en de dood van haar zoon.

Deze tragische gezinsgeschiedenis demonstreert verschillende van de opgesomde contacten van de huisarts met huwelijksconflicten van de premaritale tot de postmaritale fase.

Heb ik mijn taak als huisarts hier goed vervuld? Ik vrees van niet. Wij neigen er allen toe onze successen te demonstreren en te zwijgen over de minder geslaagde gevallen. Met opzet ben ik hier van dit gangbare patroon afgeweken. Ik heb lege artis alle ziekten in dit gezin gediagnosticeerd en behandeld. Ik wist dat er ernstige problematiek bestond, hoewel men mij daarvoor nooit rechtstreeks had geconsulteerd. Verscheidene gezinsleden heb ik naar een zenuwarts verwezen, wat echter bitter weinig heeft uitgehaald. Maar ikzelf ben ook de problemen uit de weg gegaan, toen ze in een stadium verkeerden, dat er misschien nog iets te redden viel; pas toen het veel te laat was, heb ik extra tijd voor gesprekken gereserveerd.

Hoe komt het, dat ik dit pas zo laat deed? Ik geloof, dat de voornaamste reden hiervoor was, dat ik me niet opgewassen voelde tegen deze problemen, dat ik niet wist hoe ze te hanteren.

Ik meen te hebben duidelijk gemaakt hoe vaak de huisarts met huwelijksproblematiek in aanraking komt. Hij wordt opgeleid voor de diagnostiek en behandeling van somatische ziekten, maar vrijwel niet voor de herkenning en aanpak van psycho-sociale problemen, terwijl hij deze toch niet uit de weg kan gaan. Is het wonder dat hij dan tekortschiet en fouten maakt?

Deze betreuwenswaardige toestand kan men de medische faculteit nauwelijks kwalijk nemen, omdat gezins- en huwelijksproblemen grotendeels buiten haar gezichtskring vallen. Het lijkt mij echter duidelijk, dat verwerving van deskundigheid op dit gebied voor de huisarts dringend geboden is. Hier ligt een groot en belangrijk terrein voor de nascholing van de huisarts of, misschien juister gezegd, voor een scholing tot huisarts.

Balint, M. en E. (1961) *Psychotherapeutic techniques in medicine*. Tavistock Publications Limited, Londen.