

# Gezinsgeneeskundige colloquia (II)\*: een onhandelbaar kind

DOOR DR. H. G. M. VAN DER VELDEN, HUISARTS TE NIJMEGEN\*\*

## INTRODUCTIE VAN DE CASUS DOOR DE CO-ASSISTENT

Mevrouw X is gehuwd met een technicus en heeft twee kinderen, een meisje van negen en een jongen van vijf jaar. Zij is 30 en haar man 31 jaar. Patiënte kwam op het spreekuur met „hoofdpijnklachten”. Zij was altijd goed gezond, maar „de laatste tijd voelde zij zich toch niet zo goed”. Zij wilde graag iets hebben voor de hoofdpijn die niet constant aanwezig was, doch waarvan zij vooral de laatste weken weer erg veel hinder ondervond. Zij had zelf bemerkt dat aspirine wel hielp, maar vond anderzijds dat „je toch maar niet steeds aspirientjes kunt blijven slikken”.

Op verzoek van mijn gastheer stemde zij erin toe dat ik het „onderzoek” overnam. Bij een algemeen oriënterend lichamelijk onderzoek kon ik geen bijzonderheden vaststellen, terwijl ook het routine-onderzoek van bloed en urine geen afwijking opleverde. Anamnestic vond ik geen aanknopingspunten voor een organische oorzaak. Tijdens een korte nabespreking met mijn gastheer bleek dit diens vermoeden te bevestigen, dat haar klachten wel eens met de situatie thuis te maken konden hebben. Wij kwamen overeen dat wij haar zouden voorstellen dat ik eens een gesprek met haar zou hebben; enerzijds met de bedoeling meer inzicht inzake haar klachten te krijgen, anderzijds mij de gelegenheid te geven aan de opdracht — een status te maken — te voldoen. Patiënte stemde ook met dit verzoek in. Bij het inzien van de patiëntenkaarten van het gezin X bleek mij dat de huisarts reeds aan een of andere conflict-situatie thuis had gedacht.

\* Voor inleiding zie (1974) huisarts en wetenschap 17, 362.

\*\* Verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, directeur: Prof. Dr. F. J. A. Huygen.

## REDEN WAAROM DE CASUS WORDT INGEBRACHT

Bij het eerste gesprek met patiënte op het spreekuur, werd mij duidelijk dat zij zich vooral over haar zoontje zorgen maakte. De laatste tijd was het kind onhandelbaar. Het wilde 's avonds niet gaan slapen, maakte steeds veel lawaai, vernietigde allerlei voorwerpen en deed precies het omgekeerde van hetgeen moeder wilde. Bij gelegenheid van haar bezoek aan het spreekuur vroeg zij behalve voor haarzelf — voor de hoofdpijn — ook een of ander kalmeringsmiddel voor haar zoontje. Aarzelend werd aan dit verzoek voldaan, toen zij erin toestemde de situatie in haar gezin nog eens nader te bespreken.

## GESPREKKEN MET PATIËNTE ALLEEN EN MET HET ECHTPAAR

Tijdens mijn eerste gesprek bij patiënte thuis, viel mij op dat de behuizing naar woning en buurt wel geen problemen zou opleveren. Het gezin bewoonde een nieuwe eengezinswoning in een buurt met veel jonge gezinnen. Zij vertelde desgevraagd dat er geen bijzondere problemen waren; men was tevreden met huis en buurt, er waren geen financiële zorgen, de man had plezierig werk en er kwamen nogal eens vrienden en kennissen op bezoek.

Het interieur zag er, naar ik mij kan herinneren, „oververzorgd” uit, alles glom in overdadige mate. Er viel nergens een stuk speelgoed te bespeuren. Het jongetje was bij dit gesprek aanwezig en zat naar een kinderprogramma op de televisie te kijken. Toen de moeder het toestel uitschakelde om rustig met „de dokter” te kunnen praten, zette hij dit prompt weer aan. Door een draai om zijn oren werd hij tot de orde geroepen. De moeder vertelde uitvoerig over de ondeugden van het kind, dat

hij nooit luisterde en dat zij dit — in tegenstelling tot haar man — niet kon verdragen. Sinds ongeveer twee jaar werd het een steeds grotere last voor haar.

In een later gesprek, waarbij ook de vader aanwezig was, bleek mij dat man en vrouw verschillend over de problemen met hun zoontje dachten. De man kon het meer „langs zich heen laten gaan”; hij was overigens veel van huis voor zijn werk. Volgens hem lag de oorzaak van haar klachten over hoofdpijn in de voortdurende conflicten tussen zijn vrouw en het kind. De jongen was — blijkens enkele psychologische tests — normaal begaafd, maar daarvan was de vader niet zo overtuigd. Het kind verbleef thans, mede op advies van de kinderarts, op een medisch kleuterdagverblijf. Deze kinderarts kon bij het kind geen afwijkingen vaststellen. Er waren geen neurologische afwijkingen; een electroëncefalogram bleek geheel normaal. Op dit „schooltje” ging het verder uitstekend, maar thuis veranderde er niet veel. De vader dacht erover het kind maar weer op de gewone kleuterschool te plaatsen.

De moeder vertelde mij nogal verontwaardigd, hoe haar zoontje onlangs een tekening die hij op het schooltje had gemaakt, verscheurde, toen zij hem juist prees en benadrukte hoe mooi zij het kunstwerk vond. Dit leek mij een toch wel uitermate duidelijk signaal dat er iets mis moest zijn in de relatie tussen dit kind en de moeder, die anderzijds totaal geen problemen met het bijna zes jaren oudere dochtertje had, dat „erg lief” was. Zij vertelde tenslotte dat zij al enkele malen met de psycholoog van het medisch kleuterdagverblijf had gesproken en ook wel spelletjes had gedaan, terwijl zij en het kind werden geobserveerd. De psycholoog had haar kennelijk duidelijk trachten te maken dat niet zozeer het kind alleen, alswel moeder en kind patiënten waren. Op het

schooltje functioneerde het kind zonder problemen, luisterde normaal en gaf daar geen moeilijkheden.

#### RANGSCHIKKING VAN DE GEGEVENS

— De casus betreft een vijfjarig jongetje dat zich, volgens de moeder, thuis onhandelbaar gedraagt.

— Het jongetje is een energiek ventje dat op het medisch kleuterdagverblijf weinig problemen geeft en daar, in tegenstelling tot thuis, in de groep goed functioneert.

— Het kind is lichamelijk gezond en lijkt normaal begaafd.

— De vader ziet het allemaal niet „als zo bijzonder” en is weinig gemotiveerd ten aanzien van de plaatsing in het medisch kleuterdagverblijf.

— Het zusje is een „lief kind” en zeer volgzaam.

#### VOORLOPIGE PROBLEEMSTELLING

Mijns inziens bestaat hier een conflictsituatie tussen moeder en zoon. De plaatsing in het medisch kleuterdagverblijf is voor de moeder een gedeeltelijke oplossing doch neemt niet weg dat de zaak thuis steeds uit de hand loopt. De echtgenoot houdt zich min of meer buiten deze problematiek, waarbij hij de oorzaak in het intellect van het kind zoekt, hoewel de psychologische test en het resultaat op het medisch kleuterdagverblijf anders uitwijzen.

#### BENADERING VAN HET PROBLEEM

Ik zou de moeder-kind-relatie hier centraal willen stellen. De moeder zou een beter inzicht moeten krijgen in de rol die zij bij het ontstaan van deze problemen speelt. Naar mijn mening kan men een speltherapie voor moeder en kind proberen, waarbij de moeder wordt geïnstrueerd hoe zij zich ten opzichte van het kind moet gedragen. Haar klachten over hoofdpijn zijn mijns inziens slechts symptomatisch voor haar falen in de opvoeding. Als er geen

hoofdpijn meer is, zal zij zich misschien met andere klachten tot de huisarts wenden, tenzij de situatie thuis verbetert.

#### PROGNOSE

Wanneer het de moeder gelukt een reëel beeld van het ontstaan van dit conflict te krijgen en toenadering tot haar zontje te vinden, zal zich een gezonde moeder-kind-relatie ontwikkelen.

#### VERSLAG VAN DE BESPREKING

Huisarts I: U ziet de moeder-kind-relatie als centraal probleem. U hebt zowel met de moeder als met beide ouders gesproken. Dikwijls verschaffen gesprekken met beide ouders meer opheldering dan het gesprek met één der ouders, meestal de moeder. Kunt u iets zeggen over de relatie man-vrouw in dit gezin?

Co-assistent: Zoals ik reeds opmerkte, houdt de man zich mijns inziens enigszins afzijdig. Hij bagatelliseert de situatie en denkt dat het kind minder begaafd is.

Co-assistent II: Maar volgens de test is dat niet zo?

Co-assistent: Neen, ik had een gesprek met de psycholoog van het kleuterdagverblijf en deze achtte het kind, evenals de kinderarts, normaal begaafd.

Huisarts II: De kinderarts heeft geen neurologische stoornissen kunnen vaststellen. Verliepen de partus en de eerste levensjaren van het kind zonder problemen?

Co-assistent: Er zijn nimmer afwijkingen vastgesteld, zwangerschap en bevalling zijn — volgens de gegevens van de huisarts — normaal verlopen. Als kinderziekten heeft het kind waterpokken en mazelen gehad, zonder complicaties.

Huisarts II: Hoe vond de moeder de komst van dit kind, ongeveer vijf jaar na de eerste? was het gewenst of gepland?

Huisarts gastheer: Het kind was evenals het eerste destijds niet gepland maar ook niet „ongewenst”. Zij nam het toen niet zo nauw met

de anticonceptie, omdat zij eigenlijk nog wel een tweede kind wilde. Thans gebruikt zij nauwkeurig orale anticonceptiva.

Co-assistent: Zij vertelde mij wel dat het kind altijd al „druk” was, zelfs tijdens de zwangerschap.

Huisarts III: Ik merk wat hilariteit over die verhalen van „drukke kinderen” tijdens de zwangerschap. Toch is dit niet zo onwaarschijnlijk. In de literatuur wordt wel meer melding gemaakt van uitbundige intra-uteriene activiteit bij later hyper-reactieve kinderen. Mogelijk echter herinneren de moeders zich dat bij andere kinderen niet.

Huisarts I: Er zijn nogal wat tegenstrijdige meningen over het „syndroom van het hyper-reactieve kind”. Waarschijnlijk is het verschijnsel van het kind dat „barst van energie” en dat motorisch te actief is, tot op heden toch te weinig interdisciplinair benaderd. Merkwaardigerwijze komt het veel vaker bij jongens dan bij meisjes voor. Vooral in die gevallen waarbij geen organische afwijkingen zijn vast te stellen en geen aanwijzingen bestaan voor zelfs zeer geringe hersenbeschadigingen, dient de huisarts mijns inziens primair aan andere dan medische oorzaken te denken.

Co-assistent II: Bij dit kind is er niets bijzonders, noch anamnestic noch bij onderzoek. Wel is er een duidelijk beperkte „speelruimte” voor dit jongetje, letterlijk en figuurlijk. Thuis is alles zo schoon en mooi gepoetst en er is geen rommel.

Co-assistent: De moeder is mijns inziens erg precies op haar spulletjes en een beetje een „poetsnif”.

Co-assistent III: Wat deed de moeder voor haar huwelijk?

Co-assistent: Zij was jaren op een kantoor en zou dat nog wel willen; haar man is dikwijls van huis.

Huisarts I: Ik wil toch nog even terug naar de relatie van het kind met de vader. Gedraagt hij zich bij de vader ook zo agressief?

Co-assistent: De vader lijkt het wel best te vinden, maar als hij eens iets verbiedt luistert het kind beter dan bij zijn moeder.

Psycholoog: Het lijkt mij toch wel duidelijk dat, zoals de hoofdpijn een „symptoom” is van de moeder, het kind een symptoom is van het gezin. Ik bedoel dat het gedrag van het kind wel eens symptomatisch kan zijn voor gestoorde gezinsrelaties.

Co-assistent: De psycholoog van het kleuterdagverblijf dacht aan een of andere vorm van gezinstherapie, daar volgens hem de vader meer bij de problemen zou moeten worden betrokken.

Maatschappelijk werker: Ik denk dat hier de schoen wringt. De vader houdt zich enigszins afzijdig en verklaart, eigenlijk tegen beter weten in, het gedrag van het kind door mindere begaafdheid.

Co-assistent: Daar had ik het straks ook over. Ik vraag mij af waarom?

Huisarts I: Ja, waarom? Maar wat denkt u van de man-vrouw-relatie?

Co-assistent: Zover ik van hen hierover iets hoorde, was dat allemaal best.

Huisarts II: Toch begin ik hier te twifelen. Ik vraag mij daarom af, of plaatsing van het kind in een kleuterdagverblijf — zonder verdere begeleiding van het gezin — niet te „symptomatisch” is. De psycholoog zei daarnet, dat je het gedrag van dit kind als een „symptoom” van een gezinsstoornis kan beschouwen.

Psycholoog: Ja, het gedrag van dit jongetje is, met de gegevens die ons thans ter beschikking staan, niet los te zien van het gedrag van het gezin als totaliteit. Je kunt mijns inziens dan ook nauwelijks verder komen, als je deze casus niet mede gezinsmatig benadert. Het meisje is „erg lief”, waarom heeft de moeder met het jongetje zoveel last?

Co-assistent: Het zusje lijkt voor de moeder partij te trekken.

Huisarts I: Ik deel de mening dat hier zeer waarschijnlijk diepere relationele problematiek aanwezig is. Men kan zeggen dat het kind als „zondebok” fungeert. Het zegt niet zoveel dat de ouders bij enig peilen in die richting de onderlinge relatie als „best” beschrijven. Het kind is vooral de laatste twee jaren steeds meer on-

handelbaar geworden. Je moet dan toch wel — bij afwezigheid van een organische afwijking — denken aan de mogelijkheid dat zich in het gezin bijzondere gebeurtenissen hebben voorgedaan.

Co-assistent IV: De ouders, met het zoontje stammen inderdaad van ongeveer twee jaar geleden; het is, althans volgens de moeder, geleidelijk aan erger geworden.

Huisarts I: Een hyperactief kind reageert dikwijls met perioden van meer of minder handelbaar gedrag op verbeteringen of verslechtingen in bijvoorbeeld de huwelijksrelatie van de ouders.

Co-assistent V: De ouders, met name de moeder, ontkennen dit wel, maar misschien willen zij het niet zien, weren zij dit af?

Maatschappelijk werker: Het is, dacht ik, wel duidelijk dat de moeder dit afweert! Zij wil of kan nog niet antwoorden op de vraag waarom haar kind zich zo gedraagt. Naar wij vernamen heeft de vader zijn „verklaring” al klaar.

Psycholoog: „Waarom denkt u dat het kind zo is”, is een cruciale vraag bij het gesprek met de ouders, die misschien niet voldoende uit de verf is gekomen. Anderzijds wordt uit de casusbespreking wel duidelijk hoe het kind zelf erover denkt! Mijns inziens dient de probleemstelling tot een gezinstherapeutische benadering te leiden en is behandeling van het kind alleen onvoldoende, van de moeder-kind-relatie al iets beter, maar van het gehele gezin het beste.

Huisarts II: Bij de voorgestelde benadering werd daarstraks gesteld dat de moeder een beter inzicht in het hoe en waarom van dit gedrag moet krijgen. Zij lijkt mij, wat dat betreft, toch wel hardleers. De psycholoog van het dagverblijf heeft immers diverse malen met haar gesproken.

Huisarts I: Inzicht alleen zal niet helpen, denk ik . . .

Psycholoog: Het is geen kwestie van inzicht, maar van emotionele weerstanden. Als het van inzicht zou afhangen, was de zaak waarschijnlijk al opgelost.

Co-assistent: De ouders tonen zich

wel coöperatief. Alleen de man is zoals ik zei, niet erg gemotiveerd voor de plaatsing van zijn zoontje in het kleuterdagverblijf.

Huisarts I: Bij nader inzien lijkt het toch steeds waarschijnlijker dat het gedrag van het jongetje een deelprobleem is — weliswaar een zeer lastig deelprobleem — van een meer complexe relatieproblematiek. Zou de co-assistent thans zijn voorgesteld benaderingsplan willen wijzigen?

Co-assistent: Het lijkt mij juist, indien de probleemstelling nog eens nader wordt overwogen. De ouders communiceren nauwelijks met elkaar over dit probleem, dat wil zeggen zij hebben geen idee dat zij zelf misschien de oorzaak van het gedrag van hun zoontje zijn. Ik zou daarom mijn voorstel tot speltherapie voor moeder en kind willen opschorten.

Co-assistent II: Wat dan wel, gezinstherapie?

Co-assistent: Ja, althans een gezinsbenadering door een deskundig therapeut, als ik het goed begrijp?

Huisarts II: Zouden de ouders daartoe zijn te motiveren?

Huisarts gastheer: Ik dacht het wel. De ouders zijn inderdaad wel coöperatief en bedoelen het zeer goed. Eerlijk gezegd heb ik mij niet voldoende gerealiseerd dat problemen in hun onderlinge relatie de grondslag kunnen zijn voor dit gedrag van het kind. Misschien is onze hulpverlening toch teveel alleen op het kind gericht geweest.

Huisarts I: Het lijkt inderdaad voor de hand liggend de ouders voor een meer fundamentele aanpak te motiveren. In „diagnostische zin” zijn er nog wat onduidelijkheden. Diagnostiek en therapie zijn in deze overigens nauwelijks te onderscheiden. Misschien kan de psycholoog de discussie nog eens samenvatten?

Psycholoog: Al met al lijkt de probleemstelling wel juist. Er is sprake van een overactief, zich wat agressief gedragend kind. Er is geen organische pathologie. De agressie richt zich duidelijk op de moeder. De vader onttrekt zich enerzijds aan de problemen van zijn vrouw, maar zoekt het anderzijds in een — ook

voor hem in feite — onwaarschijnlijke oorzaak. Er is een duidelijke afweer van beide ouders op hun eigen emotionele relatie in te gaan. De aanvankelijke benadering van het kind alleen, of het kind en de moeder lijkt niet voldoende. Er is alles voor te zeggen om het gehele gezin in een therapie te betrekken. Het „lieve gedrag” van het meisje verontrust mij misschien evenzeer, als het soms wat al te ondeugende gedrag van haar broertje.

Huisarts I: Misschien kan de huisarts nog eens met de psycholoog van het dagverblijf praten om zodoende tot een betere aanpak te komen.

Huisarts gastheer: Dit hebben wij ons reeds voorgenomen. De discussie van vanmiddag heeft mij wat meer duidelijkheid gebracht ten aanzien van wat er verder moet gebeuren. Hopelijk doet zich de gelegenheid voor te zijner tijd een follow-up te schetsen. Zoals wij reeds hebben afgesproken, zullen de co-assistent en ik samen nog eens hierover praten.

#### BESCHOUWING VAN REFERENT

Deze casus illustreert hoe — in dit geval — „hoofdpijn” van de moeder als nerveus-functionele klacht (*Smits*) berust op in wezen psychosociale problematiek in het gezin. In dergelijke gevallen is het dikwijls de moeder die zich maar al te vaak met

een of andere somatische klacht tot de huisarts wendt (*Van der Velden*). Vaders zoeken en vinden hun ontspanningsweg en tevens hun afweer in het werk. Zij reageren meer „secundair” en eerder „primair” op problemen in de werksituatie (*Kuypers*). Achter de „hoofdpijn” van de moeder zit het onhandelbare gedrag van het kind (waar moeder „koppijn van krijgt”). Het kind met zijn „onmogelijke” gedrag representeert de relationele problematiek van het gezin. Het kind is „the presenting symptom” (*Balint*) van de gezinstoornis.

Afgezien van de juistheid van bovenstaande „analyse” — welke natuurlijk nadere bevestiging behoeft — is het van belang zich, waar het nodig is, in dergelijke gezinsinteracties te verdiepen. Het heeft belangrijke consequenties voor onze hulpverlening. Deze hulp kan namelijk op vele punten ontsporen. Men kan zich voorstellen dat, wat die „hoofdpijn” van de moeder betreft, veel moeite en tijd aan vergaand medisch en eventueel specialistisch onderzoek kunnen worden verspild en dat dikwijls fixatie aan deze klachten kan optreden. Bij alle aandacht voor het gedrag van het kind — al is dat een stap verder in de goede richting — blijft de behandeling voorbijgaan aan mogelijke achterliggende gezinsproblematiek die vroeg of laat tot

nieuwe moeilijkheden kan leiden.

Het niveau van „diagnostiek” en „behandeling”, om medische termen te gebruiken, wordt aanzienlijk hoger, indien een eventuele dieperliggende relatieproblematiek in het gezin, in de huwelijksrelatie, kan worden opgespoord, respectievelijk kan worden behandeld. De ouders zijn niet altijd tot een dergelijke benadering, waarbij zij juist zelf de belangrijkste therapeutische rol spelen, te motiveren. Daarvoor is tijd nodig en bovendien zal niet iedere huisarts zich daartoe in staat achten. In andere gevallen zal de therapeut niet (gemakkelijk) beschikbaar zijn. Dit neemt niet weg, dat het dáárom afzien van een volledige probleemstelling gemakkelijk tot veel onnodig medisch onderzoek zal leiden, of op zijn minst tot een zeer eenzijdige behandeling — in dit geval van het kind — waarvan het resultaat op den duur én voor het kind én voor het gezin onbevredigend zal blijken te zijn.

Balint, M., *De dokter, de patiënt en de ziekte*. Aulareeks, Utrecht, 1965.

Kuypers, C. A., (1966) huisarts en wetenschap, 9, 42-58.

Smits, A., (1973) huisarts en wetenschap, 16, 310-313.

Velden, H. G. M. van der. *Huisvrouw, huisarts, huisgezin*. Dekker en Van der Vegt, Nijmegen, 1971.