

Gezinsgeneeskundige colloquia X; „Een meisje met buikpijn”*

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

INLEIDING

Co-assistent: Tijdens mijn stage bij de huisarts belt de heer M op omdat zijn dochtertje weer zo'n last heeft van buikpijn. Zijn moeder, de oma van het meisje dus, was pas overleden en hierna waren de klachten weer begonnen.

Mijn huisarts vertelde mij dat de heer M zijn dochtertje Marina in december 1974 op het spreekuur had gebracht omdat zij veel last had van buikpijnen, verder erg nerveus en gespannen was en vaak huilde. Volgens de vader was dit alles begonnen na de actie „Geven voor leven” waarmee het meisje op de televisie kennismakte. Zij zou zich dit allemaal erg hebben aangetrokken en, nu zij er zoveel over heeft gehoord, bang zijn dat zij zelf ook zoiets ergs in de buik zou hebben. Onderzoek leverde echter niets op en de huisarts had er in de volgende maanden niets meer van gehoord.

De volgende dag komt de heer M zelf op het spreekuur met klachten over slapeeloosheid en pijn aan het been. Een paar dagen later belt hij weer op dat Marina zo'n buikpijn heeft en vraagt of de dokter haar een keer kan komen bezoeken. Wij besluiten nu dat ik zal proberen dit geval wat verder uit te zoeken.

In het kaartsysteem van mijn huisarts, dat ik eerst raadpleegde, vond ik dat de heer M 38 jaar oud is en van beroep uitvoerder in de bouw. Hij komt regelmatig met een verscheidenheid van klachten op het spreekuur. Sinds 1968 heeft hij last van zijn rug en klaagt hij over pijn op de borst en in de nek. Hij is vaak „overspannen”, slaapt slecht, heeft vaak hartkloppingen en een „benauwd gevoel”. In 1961 klaagde hij dat samenleving voor hem erg pijnlijk was. Bij onderzoek bleek hij een fimosis te hebben. Toen hem werd voorgesteld zich hieraan

te laten opereren, zei hij „geen tijd” te hebben. In oktober 1971 onderging hij een laminectomie, nadat zijn rugklachten steeds erger waren geworden. De klachten over hartkloppingen bleven bestaan, het electrocardiogram leverde echter niets op. Daarna ontstond nog een syfilifobie, naar aanleiding waarvan een Wassermannreactie werd gedaan. Deze bleek echter negatief te zijn. De laatste tijd bleven zijn voornaamste klachten rugpijn en pijn in het been.

Mevrouw M is 36 jaar en werkt enkele dagen per week als handwerklerares. Zij komt minder vaak op het spreekuur dan haar man. Zij is vanaf 1970 verschillende keren geweest voor pilcontrole. Er bestaan bij haar veel klachten over de pil: hoofdpijn, moeheid en libidoverlies. Zij wisselt frequent van pil tot zij er in 1973 mee stopt. In datzelfde jaar komt zij nog eens voor een uitstrijkje omdat zij bang is voor baarmoederkanker. Zij heeft veel last van buikpijn. Het jongste dochtertje, Christel, is zes jaar en heeft geen bijzondere ziekten gehad.

Marina, tien jaar oud, heeft tot december 1974 geen bijzondere klachten, behalve wel eens hoesten, hoofdpijn en oorpijn. Daarna beginnen echter de problemen.

Bij onze gezamenlijke visite blijkt de heer M alleen thuis te zijn met Marina. Op de mededeling van de huisarts dat ik mij in het probleem zal verdiepen en Marina verder zal onderzoeken op lichamelijke afwijkingen, waarna eventueel zal worden nagegaan of er misschien een oplossing moet worden gezocht in de richting van een verwijzing naar een Medisch Opvoedkundig Bureau (M.O.B.) of iets dergelijks, reageert de heer M meteen positief. Ik maak daarop een afspraak voor een gesprek met de beide ouders tezamen.

Ik ben erg benieuwd mevrouw M te ontmoeten – tot dan toe heb ik haar nog niet gezien – om te ontdekken hoe zij

reageert, want tot nu toe is alles besproken buiten haar aanwezigheid.

Bij het eerste gesprek dat ik met beide ouders heb antwoordt zij op mijn vraag, wanneer de klachten met Marina zijn begonnen dat zij dat niet goed weet. Als ik dan wat doorvraag naar de klachten in december 1974 reageert zij wat verbaasd en zegt dat er volgens haar toen niets bijzonders aan de hand was. Zij werkt een paar dagen in de week en twee keer per week worden haar dochtertjes daarom tussen de middag opgevangen door een vriendin. Op een gegeven moment is gebleken dat Marina het daar niet zo prettig vond, zij werd stil en kreeg klachten over hoofdpijn en buikpijn. Toen de moeder dat ontdekte heeft zij meteen een ander gezin gezocht. Zij wilde ook eens met de juffrouw op school gaan praten, maar de klachten waren daarop al spoedig verdwenen en op school bleek alles verder goed te gaan.

Als ik haar vraag of zij toen dacht dat Marina bang was kanker te hebben reageert zij erg verwonderd en zegt daarvan niets te weten. Dan komt de heer M enigszins agressief tussenbeide en zegt dat Marina er in die tijd erg bleek uitzag en veel buikpijn had. „Dat was toch zeker wel een reden om haar eens goed na te laten kijken, daar had hij toch zeker recht op?” Hij meende dat dit zeker gold nu door de televisie-actie „Geven voor leven”, zoveel ernstige ziekten waren getoond en Marina dit volgens hem op zichzelf had betrokken.

Mevrouw M zegt nu voor het eerst te horen dat haar man daaraan had gedacht. Zij gelooft niet dat Marina bang is voor zoiets. De laatste tijd ziet Marina er wel slecht uit, vindt ook zij, en ook de juffrouw op school zegt dat het meisje zo stil is. Sinds de dood van haar oma praat Marina vaak over dood gaan en klaagt zij weer over buikpijn.

Mijn vraag, of de laatste tijd veel in het gezin is veranderd en of het gezin ook te lijden heeft onder de klachten van de

* Zie voor de inleiding op deze serie (1974) huisarts en wetenschap 17, 362-363.

** Uit het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, hoofd Prof. Dr. F. J. A. Huygen.

heer M, wordt door beide ouders bevestigend beantwoord. Vroeger speelde de vader veel met de kinderen en ging vaak met hen fietsen en wandelen. De laatste tijd kan hij dat niet meer in verband met de pijn in zijn been. Marina zou er echter nooit wat van zeggen en erg meelevend met haar vader; zij zegt vaak tegen haar jongere zusje dat deze rustig moet zijn omdat papa weer zo hinkt en zoveel pijn heeft. Zij zou erg gevoelig zijn voor dat soort zaken.

Op dat moment vraag ik aan de vader wie er nu eigenlijk bang is voor kanker, Marina of misschien hij zelf. De heer M reageert daarop een beetje agressief en zegt dat het toch zeker zijn goed recht is om bezorgd te zijn en te vragen of Marina eens goed kan worden onderzocht. Ik beaam dat, maar vraag dan wat hij denkt dat wij moeten doen als blijkt dat Marina lichamelijk in orde zou zijn. Zou hij dan gerustgesteld zijn en het er mee eens kunnen zijn dat het dus eigenlijk zijn probleem was, of zou hij menen dat er misschien meer met Marina aan de hand was, zodat wij eventueel aan een M.O.B. of een Jeugd Psychiatrische Dienst (J.P.D.) zouden moeten denken? Ik vraag de ouders of het niet mogelijk zou zijn dat Marina, die steeds wordt geconfronteerd met haar vaders klachten, hierop reageert met buikpijn en dat zij daarin wordt gesteund door vader zelf, zodat het zeker niet overgaat. Zou het niet zo kunnen zijn dat hij zelf misschien wat overstuurd was toen zijn moeder overleed; misschien heeft hij zelfs wel schuldgevoelens, omdat hij op dat moment niet te bereiken was toen hij werd opgebeld? Mogelijk kan dat alles wel invloed hebben gehad op Marina.

Mevrouw M sputtert een beetje tegen en zegt zelf niet zoveel aandacht aan Marina's klachten te schenken. Maar de heer M geeft toe dat er misschien toch wel wat inzit. Zij zullen er samen eens over praten. Ik beloof Marina te zullen nakijken, bloed af te nemen voor onderzoek en daarna nog eens een afspraak te maken.

In een later gesprek met mevrouw M alleen komt niet veel nieuws naar voren. Zij vertelt erg enthousiast over haar

werk, zegt dat haar man dat ook erg leuk voor haar vindt. Hij heeft het volgens haar erg moeilijk op zijn werk. Daar worden de werkprojecten altijd voor een tot twee jaar aangenomen en daarna moet hij weer gaan solliciteren, wat steeds de nodige problemen geeft. De laatste tijd heeft hij bovendien bij zijn werk veel last van zijn been. Volgens haar klaagt hij echter weinig en is hij vrij opgewekt. Seksuele problemen zouden er volgens haar niet zijn.

De heer M spreek ik weer nadat ik Marina heb onderzocht. Hemoglobinegehalte, bezinkingssnelheid van de erytrocyten, leukocyten en differentiatie vertoonden geen afwijkingen. Bij lichamelijk onderzoek was evenmin iets van betekenis te vinden. Ik had dat de moeder al verteld. De heer M komt nu, in tegenstelling tot de vorige keren, erg opgewekt binnen. Hij is bijzonder blij dat alles goed is met Marina en vertelt dat het met hem ook veel beter gaat. Hij slaapt nu goed en heeft minder last van zijn been. Hij begint spontaan te vertellen dat hij er nog eens over heeft nagedacht en dat het misschien toch wel waar zou kunnen zijn dat hij de situatie onwillekeurig erg heeft beïnvloed. Hij is zelf ook bang iets te mankeren. Hij vertelt nu dat hij vroeger bang was om syfilis te hebben, dat hij vaak dacht dat hij het aan zijn hart had en dat de actie „Geven voor Leven” hem erg angstig had gemaakt in verband met Marina, die mogelijk ook wel zo'n bloedziekte als leukemie zou kunnen hebben.

Als het ware in één adem door vertelt hij dan dat hij bij de samenleving veel last heeft van zijn fimosis, hetgeen een normale coïtus onmogelijk maakt. Volgens hem levert dit geen onoverkomelijke problemen op tussen hem en zijn vrouw, maar „als er iets aan te opereren zou zijn zou hij dat toch liever willen laten doen”. „Het zou toch wel niets met die geslachtsziekte te maken hebben die hij destijds dacht te hebben”.

Daarna vertelt hij dat zijn vrouw ook opgelucht is dat met Marina alles in orde blijkt. Zij heeft eigenlijk nooit veel klachten behalve in de tijd dat zij de pil gebruikte. Toen had zij in het geheel geen zin in de samenleving, was vaak moe en had veel hoofdpijn.

Nu is zij gestopt met de pil, maar omdat zij geen kinderen meer willen, vraagt hij of ik denk dat zij een spiraaltje zou kunnen krijgen. Daar ik weet dat mijn huisarts zelf spiraaltjes in brengt zeg ik dat dit waarschijnlijk wel zal gaan. Tot slot van dit onderhoud vraag ik of hij en zijn vrouw bereid zouden zijn nog eens een keer samen in het bijzijn van de huisarts een gesprek te hebben, nadat zij tevoren hebben overlegd of zij het nodig vinden in verband met Marina's klachten nog verder te zoeken naar eventuele andere dan lichamelijke oorzaken. Hij belooft dit te zullen doen.

In het eindgesprek wordt een afspraak gemaakt voor het inbrengen van een spiraaltje bij mevrouw M. Mijn voorstel om een M.O.B. in te schakelen wordt door beiden van de hand gewezen. Mijn motief voor dit voorstel was mijn vrees dat Marina een „neurotisch” slachtoffer zou kunnen worden van haar vader. Vooral de moeder wil hiervan niets weten. Volgens haar zou Marina dan weer gaan denken dat er iets met haar aan de hand is. Zij zegt het zelf wel aan te kunnen, dat zij zal proberen niet teveel aandacht aan de klachten van Marina te schenken en er verder voor te zorgen dat Marina niet over haar vader in kan zitten. De heer M stemt hiermee in, zegt dat hij nu gerustgesteld is en dat het daardoor waarschijnlijk ook wel beter zal gaan. Een eventueel voorstel over therapie van hun beiden, wat ik in het begin voor een mogelijke oplossing hield heb ik op dat moment niet aangevoerd:

1 omdat het niet duidelijk is in hoeverre een oplossing van de problemen tussen de ouders onderling van belang is bij de behandeling van Marina;

2 omdat mevrouw M over deze problemen niets heeft losgelaten; alleen de heer M brengt deze problemen in verband met zijn klachten tijdens het spreekuur en buiten de aanwezigheid van zijn vrouw naar voren;

3 omdat de heer M zelf juist van plan is het een en ander aan deze door hem naar voren gebrachte problemen te gaan doen.

Er blijft dus over dat de ouders het zelf proberen op te knappen en dat zij zullen

trachten te vermijden dat de vader zijn klachten overdraagt op Marina. Als dit niet zal lukken zullen zij weer contact opnemen met de huisarts. Slagen zij wel dan zullen zij toch na een aantal maanden nog eens verslag komen uitbrengen.

BESPREKING VAN DEZE CASUS

Huisarts-discussieleider: Dank u voor het inbrengen van deze aardige illustratieve casus. Het is knap dat u hebt herkend hoe de vader in dit geval de klachten bij zijn dochtertje induceerde. Wij kunnen dit als huisarts herhaaldelijk waarnemen en zo getuige zijn van het doorgeven van bepaalde klachtenpatronen van de ene generatie naar de andere. Toch geloof ik dat er in dit geval redenen zijn aan te nemen dat er meer aan de hand is. Er zijn bijvoorbeeld duidelijke tekenen van communicatiestoornissen tussen de ouders: de vrouw bleek niets van de angsten van haar man te weten. Verder blijken er ook duidelijke relatiestoornissen te zijn tussen de ouders, gezien de moeilijkheden bij de samenleving.

Co-assistent: Daarom was ik eigenlijk ook zo teleurgesteld na het gesprek met de moeder. Ik dacht dat zij ook wel met haar problemen naar voren zou komen, maar zij wilde niets van seksuele problemen weten. Verder sprak zij eigenlijk alleen maar vol enthousiasme over haar werk.

Psycholoog-gezinstherapeut: Hiermede geeft u een zeer treffende informatie! Ogenschijnlijk blijft het probleem van somatisering of angst voor ernstige aandoeningen beperkt tot de „symp-toomdragers”, namelijk de dochter Marina en de vader, maar de positie van de moeder is daarmee tevens in belangrijke mate bepaald. Het lijkt een geïsoleerde vrouw, die meer gestimuleerd wordt door haar werk dan door haar gezin. Zij verstaat kennelijk de klachten niet, die haar man via zijn lichamelijke symptomen uit. De man is waarschijnlijk

ook onduidelijk in zijn eisen en verlangens naar zijn vrouw toe: hij laat zich afschepen. Hij voelt zich de „zielepoet”, die zoveel zorgen heeft. Nu hij zo weinig gehoor vindt bij zijn vrouw wendt hij zich tot zijn oudste dochtertje. Op die manier gaat er ook geen enkele prikkel meer uit naar zijn vrouw en zo is de cirkel rond. Door de uitwisseling van klachten tussen vader en dochter dreigt zich binnen het gezin een subsysteem vader-dochter tegenover de moeder te vormen.

Huisarts-discussieleider: U hebt de inductie van Marina's klachten door haar vader ook in verband gebracht met mogelijke schuldgevoelens van hem ten gevolge van het overlijden van zijn moeder. Het is best mogelijk dat u hierin gelijk hebt. Men moet echter niet vergeten dat het overlijden van een van de grootouders dikwijls de eerste keer is dat een kind wordt geconfronteerd met de dood van een nabij en geliefd persoon in de omgeving. Dit kan ook wel degelijk rechtstreeks invloed op Marina hebben gehad.

Ik zou u nog een vraag willen stellen. U hebt deze ouders, met name de vader, geadviseerd op te passen geen klachten door bezorgdheid op hun dochtertje over te brengen. Dat is een betrekkelijk theoretisch en abstract advies. Hoe denkt u dat deze ouders dat nu in praktijk moeten doen? Hoe kunnen zij een dergelijk iets voorkómen? Zouden zij veel hebben aan een dergelijk algemeen advies?

Co-assistent: Ik geloof wel dat zij het goed hebben begrepen en ik kreeg ook de indruk dat zij ook wel wat gehad hebben aan onze gesprekken.

Huisarts-discussieleider: Dat geloof ik ook en ik wil u nogmaals een compliment maken over uw status. Toch vraag ik mij af of deze mensen voldoende op weg zijn geholpen om hun eigen problemen op te lossen. Wij kunnen, geloof ik, verder komen door uit te gaan van een opvatting, zoals onze gezinstherapeuten

doen, waarbij het gezin wordt gezien als een eenheid, een systeem, waarbij ieder van de leden invloed heeft op alle anderen. Er is daarbij sprake van een complex systeem van interacties. U hebt de klachten van Marina, meen ik, terecht gezien als symptomen die werden opgewekt, onderhouden en versterkt door de vader. Wij kunnen echter verder gaan. Het feit dat de vader dit op de een of andere manier nodig heeft wijst erop dat hij zelf iets te kort komt. Er schort duidelijk iets in de relatie tussen vader en moeder. Ik ben bang dat een herhaling van deze gebeurtenissen kan optreden, ondanks alle goede wil van de betrokkenen, als de communicatie tussen vader en moeder niet verbetert. Moeder zal de lichaamstaal van vader en dochter beter moeten gaan verstaan.

Misschien zullen de gesprekken, die ongetwijfeld op gang zijn gekomen ten gevolge van uw bemoeienissen, hiertoe leiden. Het lijkt echter wel zaak dat uw huisarts hierop alert is in zijn verdere contacten met dit gezin. De ouders zullen bij hem nog verslag uitbrengen en hij zal bemoeienis hebben met de moeder in verband met haar spiraaltje en met de vader in verband met zijn fimosis. Dit biedt hem gelegenheden om als het ware „de vinger aan de pols te houden” ten aanzien van de onderlinge relaties binnen dit gezin. Een huisarts krijgt daartoe dikwijls allerlei gelegenheden. Het feit dat deze vrouw zoveel klachten over de pil had duidde reeds met grote waarschijnlijkheid op relatiestoornissen tussen dit paar. De huisarts zou kunnen trachten zijn vervolcontacten met dit gezin te gebruiken om de gezinsleden te helpen tot een betere onderlinge relatie te komen. Wij zullen hopen dat dit zal lukken. Mocht dit niet het geval zijn dan kan altijd nog de weg worden gewezen voor verdere hulpverlening, zoals reeds is overwogen tussen huisarts en co-assistent.

Ik zou willen besluiten met vast te stellen dat wij vanmiddag een illustratieve en leerzame casus hebben gesproken.