

Die vroeë herkenning en hantering van huweliksprobleme in huisartspraktyk

F. ANDRÉ FOUCHÉ MBChB M Prax Med (Pret)

Summary

The GP very often has to do marriage counselling, and needs to be better prepared for it. Early identification of the problem is very helpful. The author gives a general picture of the situation in the RSA with good advice from his own experience.

KEYWORDS: Marriage; Physician/patient relations; Divorce; Marital Therapy

INLEIDING

SEKER die grootste verleentheid net na my toetrede tot die huisartspraktyk was my eerste ervaring van pasiënte se huweliksprobleme. My reaksie was dat dit hulle private aangeleentheid is en beslis niks met my te doen het nie. Min het ek beseef hoe 'n algemene probleem dit in die huisartspraktyk is, en hoeveel die huisarts in werklikheid kan doen daaromtrent. Met 'n bietjie ondervinding het ek gou geleer om huweliksprobleme vroeg te herken, dit wil sê voor die pasiënt kom kla dat daar wel sulke probleme is. Deur versigtige onder-vraging kan die vermoede bevestig word en 'n begin gemaak word met die hantering van die probleem.

...min het ek beseef hoé algemeen huweliksprobleme in die huisartspraktyk voorkom en dat die huisarts nie kan sê dit is nie sy terrein nie.

Indien die huisarts die geleentheid wat hom gebied word deur sy vingers laat glip word die komplikasies velerlei en ernstig. Voortvloeiend uit so 'n patologiese huwelik is siektes en spanning, 'n tienvoudige toename in selfmoordpogings, alkoholisme ens., asook die uitwerking wat dit op die kinders mag hê¹.

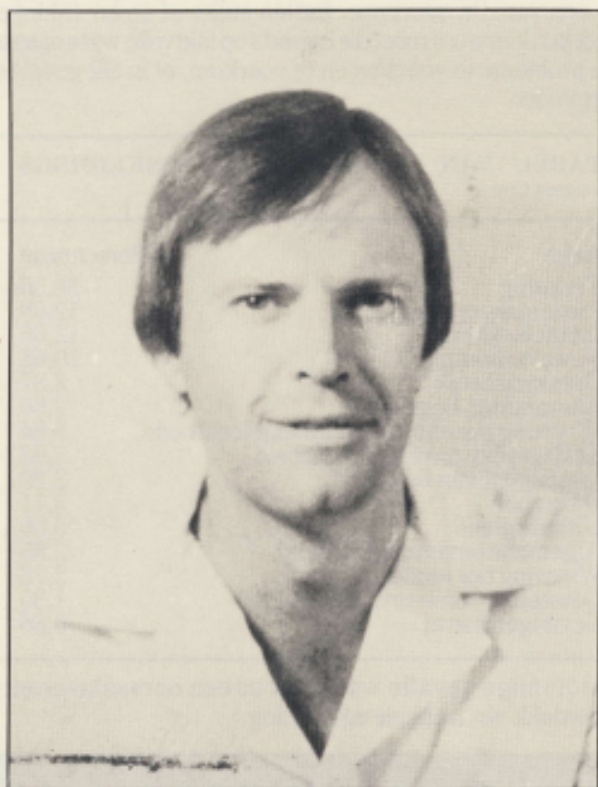
Egskeidings wat volg na huweliksprobleme is besig om drasties toe te neem. Gedurende die tydperk 1961 — 1971 het die egskeidings onder blanke Suid-Afrikaners gestyg vanaf 176,69 tot 267,57/1000, dit wil sê 1 uit elke 3,7 huwelike het ontbind².

DIE VROEË HERKENNING VAN HUWELIKSPROBLEME

VOOR DIE HUWELIK

Ouderdom

Daar is 'n verhoogde voorkoms van huweliksprobleme met gevolglike egskeidings waar die vrou jonger as 20 jaar is¹, en



Dr Francois André Fouché
Curriculum Vitae

Dr Fouché behaal sy MB ChB in 1974 aan die Universiteit van Pretoria. Na sy internskap in die hospitaal op Klerksdorp, en twee jaar as mediese beampte aldaar, vertrek hy na Brits waar hy as algemene praktisyn praktiseer. Sedert Augustus 1979 praktiseer hy op Lydenburg, en in 1981 behaal hy sy M Prax Med aan die Universiteit van Pretoria.

huweliksprobleme

die syfer styg nog verder as die man ook jonger as 20 jaar is.

Die huisarts kan seker nie 'n paartjie afraai om te trou nie, maar hy kan hulle aanbeveel om 'n rukkie te wag voordat hulle trou.

Voorhuwelikse Swangerskap

Mense wat moontlik nooit met mekaar sou trou nie, doen dit wel as die meisie swanger raak. Dit is 'n bekende oorsaak van huweliksprobleme as gevolg van die skielike verantwoordelikheid wat die huwelik meebring, finansiële en andersins. Dit geld egter ook vir paartjies wat in elk geval sou trou. As 'n mens 'n buite-egtelike baba gehad het en later met iemand anders trou, is so 'n huwelik ook dikwels wankelrig. Vrouens neig tot frigiditeit as gevolg van 'n skuldgevoel.

Indien die meisie die geneesheer besoek moet hy dit soos 'n voorhuwelikse konsultasie hanteer⁴. Hy moet die nodige voorligting doen en haar help om haar selfvertroue te herwin. Die voor- en nadele daarvan om die baba te behou moet ook met haar bespreek word indien sy nie van plan is om te trou nie.

Sosiale Klas, Inkomste en Opvoeding

Waar daar 'n groot verskil is tussen die man en die vrou se sosiale agtergrond, inkomste en opvoedingspeil, lei dit tot huweliksprobleme.

Die Kennis-Tydperk voor die Troudag

Hoe korter die tydperk van die eerste ontmoeting tot die troudag, hoe groter is die kans vir latere egskeiding, veral as dit korter as nege maande is. Hier kan die geneesheer van groot hulp wees. Die paartjie kan aangemoedig word om die troudag 'n rukkie uit te stel en intussen verloof te raak. 'n Harmonieuse verlowing sal waarskynlik lei na 'n gelukkige huwelik.

In 'n voor-huwelikse konsultasie kry die huisarts 'n unieke geleentheid om wanopvattinge omtrent die huwelik uit die weg te ruim.

Voorhuwelikse Konsultasie

Die huisarts kry hier 'n unieke kans om enige wanopvatting wat daar mag bestaan uit die weg te ruim. Dit bied ook die geleentheid om 'n gesonder dokter-pasiënt verhouding daar te stel.

Die geneesheer behoort 'n skema te hê waarvolgens hy 'n konsultasie voer.

Daar is baie redes waarom veral die vrouens op dié stadium die huisarts besoek. Gewoonlik is die kwessie van kontrasepsie die belangrikste. Daar is dikwels ander sake wat hulle met die geneesheer wil bespreek soos die effek van vorige of huidige siektes op die voorgenome huwelik en oorerflike

siektes⁵. Die geneesheer behoort 'n skema te hê waarvolgens hy die konsultasie voer⁵. Dit moet aspekte insluit soos 'n volledige menstruele geskiedenis, haar houding daaromtrent, asook 'n fisiese en genitale ondersoek (met haar toestemming). Terloopse versekering dat alles normaal lyk en dat daar geen probleme behoort te wees nie, is van groot waarde. Indien daar probleme is soos 'n abnormale himen word die nodige behandeling betyds toegepas.

'n Gesonde seksuele verhouding word beskou as die een enkele belangrike waarborg teen latere huweliksverbroekeling⁷. Al vra die pasiënt dus nie vir seksuele voorligting nie, is dit tog die plig van die geneesheer om dit aan hulle te noem. Hy moet dit beklemtoon dat hy bereid is om onsekerheid of bekommernisse wat by hulle bestaan, vrymoedig met hulle te bespreek.

Die man moet aangemoedig word om die huisarts te kom spreek. Hy word ook volledig ondervra en ondersoek. Dit is belangrik om op hierdie stadium die vrou se andersheid aan hom te verduidelik en te laat verstaan dat 'n gevoel van sekuriteit en toegeneetheid vir haar noodsaaklik is vir 'n gesonder seksuele verhouding.

Nog faktore wat 'n huwelik kan bedreig is as die vrou kort na die troue swanger raak⁶, of as die paartjie hulle intrek neem by een van die ouerpare. Indien sulke of ander faktore uitgeken kan word moet die huisarts op taktvolle wyse optree om probleme te voorsien en te voorkom, of in elk geval te verminder.

TABEL VAN OORSAKE VAN EGSKEIDINGS
Volgens Cronje³

Aard	Persentasie
Verlating	38,56
Rusiemakery, wegjaery	12,09
Liefdeloosheid	12,06
Neweverhouding	10,63
Drankmisbruik	8,87
Aanranding, belediging	7,60
Wrywing oor ekonomiese aangeleenthede	5,84
Geslagtelike onverenigbaarheid	3,63
Inmenging van buite	3,29
Owerspel	3,11
Uithuisigheid	3,00
Algemene onverenigbaarheid	2,85
Wrywing oor kinders	2,73
Geestelike versteurdheid, siekte	1,35
Gevangenisstraf	0,86

In sommige gevalle was meer as een oorsaak verantwoordelik vir 'n enkele egskeiding.

Die huisarts kan meestal huweliksprobleme by die vrou identifiseer; nie so maklik by die man nie.

Die huisarts kan meesal huweliksprobleme by die vrou identifiseer. Sy kan presenteer met klagtes en siektes wat 'n vermoede laat ontstaan. Soms val sy met die deur in die huis. Dit is sekerlik net so maklik om onderliggende huweliks-patologie nie raak te sien nie. Daarom is dit altyd goed om

terloops te vra hoe dit by die huis en met haar man gaan, of die geneesheer nou sodanige probleme vermoed, of nie.

Die man is dikwels te trots om te erken dat daar fout met sy huwelik is.

Huweliksprobleme word soms by die man geïdentifiseer. Hy is egter dikwels te trots om te erken dat daar fout met sy huwelik is. Indien hy dit wel erken, is hy geneig om gou daarop te wys dat die eintlike fout by sy vrou lê¹.

Die algemeenste simptome en siektes wat 'n geneesheer se vermoede behoort te prikkel, is die volgende:

Psigosomatiese Klagtes – soos byvoorbeeld chroniese hoofpyn, depressie en insomnie, of spanning. Die pasiënt kan óf reguit kla van spanning óf net terloops tydens 'n gewone konsultasie vra dat die geneesheer vir haar iets voorskryf vir senuwees.

Seksuele probleme – by die vrou kan kom kla van dispareunie, frigiditeit en anorgasme en die man van impotensie of premature ejakulasie.

Krisis-situasies – waar die man of die vrou probeer selfmoord pleeg of waar die een die ander aanrand of probeer vermoor. Dieselfde geld as die man byvoorbeeld sy werk verloor deur alkoholmisbruik, of waar die een skielik bewus geword het van 'n buite-egtelike verhouding wat die huweliksmaat het. Hierdie situasies kan ongelukkig bestaan voor die huisarts enigiets verkeerd vermoed het of iets daaraan kon doen.

Chroniese siektes of liggaamlike gebreke – enige chroniese siekte kan tot spanning in die huwelik lei en die huisarts moet bewus wees daarvan. Finansiële probleme kan ontstaan as die man nie meer werk nie, soos na 'n ongeluk met permanente beserings, weens chroniese rumatoïede artritis, na 'n ernstige miokard-infarksie, kanker ens.

Ek ken 'n jong man met multiple sklerose wat reeds erg verswak het. Sy vrou kan net nie aanvaar dat haar man so baie verander het sedert hulle troue nie. Vir sulke mense moet die geneesheer die aard en prognose van die siekte verduidelik, haar laat verstaan dat hy haar simpatiek gesind is, maar dat sy positief moet bly om haar man fisies en geestelik te onderskraag. Dit sal lei tot 'n verbeterde verhouding, selfs onder moeilike omstandighede.

Seksuele probleme as gevolg van fisiese oorsake kan natuurlik ook hier voorkom, byvoorbeeld na 'n mastektomie, impotensie na 'n rugmurgbesering of diabetes mellitus. Vetsug en bloot net 'n verwaarloosde, onaanteklike voorkoms kan lei tot seksuele probleme. Ook hier kan die huisarts die pasiënt motiveer om iets daaraan te doen⁷.

Infertiliteit – is 'n bekende oorsaak vir probleme. Die onvermoë om swanger te raak lei tot minderwaardigheid, 'n skuldgevoel en later word die eggenoot blameer. Die belang lê egter daarin dat die huisarts nie 'n baba vir aanname aanbeveel om so 'n huwelik te probeer red nie⁷. As hy twyfel

moet hy skakel met die betrokke predikant en welsynswerker.

Psigiatrisie steurnisse – kom meer voor by beide die man en die vrou, as net by een van hulle. Studies het getoon dat die hoogste insidensie van minder ernstige psigiatrisie afwykings gevind word by mans en vrouens wat geskei is⁸.

Die afwykings kan gering wees soos oorafhanklikheid van die huweliksmaat, aggressie, emosionele onvolwassenheid of obsessie. Hoe gering ookal, lei dit tog tot agterdog en jaloesie in die huwelik.

Neurose het ook 'n uitwerking. Die persoon wat aan neurose ly is minder toegeneë teenoor sy maat en laat hom min vryheid toe. Verder is hulle onbetroubaar, impulsief en antisosiaal⁹.

Die skisofreen het weer ander probleme. Hy is buitengewoon jaloers op sy vrou en verdink haar gewoonlik van seksuele verhoudings met andere. Enige moontlike voorwerp of situasie gebruik hulle as bewys van so 'n verhouding. Daar is verder nog die stigma daaraan verbonde om met so 'n persoon getroud te wees wat die vrou kan laat besluit om te skei¹⁰.

Na die geboorte van 'n baba kan sekere toestande soos funksionele psigose by die vrou toeneem.

Na die geboorte van 'n baba kan sekere toestande soos funksionele psigose by die vrou toeneem¹. Saam met aanpassings byvoorbeeld dat die woonplek nie meer groot genoeg is nie, en dat sy nie meer werk nie, word die probleme vererger, wat 'n effek het op haar huwelik.

Die Kinders – Navorsing het aangetoon dat daar huweliksprobleme kan bestaan tussen die ouers van 'n kind wat met sekere simptome presenter¹. Dit sluit in; slaapafwykings, voedingsprobleme, asma, enuresis, (veral by ouer kinders), hoofpyne, kinders wat gedurig aandag soek, kindermishandeling en kinders wat uitermate huil sonder klaarblyklike oorsaak, gedragsafwykings, (byvoorbeeld leuens vertel, vandalisme, diefstal, stokkiesdraai), swak vordering op skool sonder dat die kind subnormaal is; wederkerende buikpyn is ook 'n baie algemene probleem. Onlangs het ek twee pasiëntjies gesien wat reeds by verskeie geneeshere was en in die proses appendisektomies ondergaan het. Met versigtige navraag was daar in beide gevalle ernstige huweliksprobleme tussen hulle ouers.

ALGEMENE MAATREËLS IN DIE HANTERING VAN HUWELIKSPROBLEME NA VROEË HERKENNING

Om beide die Man en Vrou te Betrek

Gewoonlik is net een (meestal die vrou) teenwoordig as die probleem ter sprake kom. Dit is belangrik dat daar met die eggenoot gepraat moet word en dat daar minstens een sessie moet wees waar albei teenwoordig is. Die huisarts kan die eggenoot skakel en hom vra om te kom gesels of hy kan 'n kort

huweliksprobleme

briefie stuur. Daarin kan hy sê dat hy bekommerd is oor die persoon se vrou en dit graag met hom wil bespreek. Indien hy nie kom nie en dit 'n ernstige probleem is, kan die huisarts hom by sy huis besoek. Die gevaar is egter dat die geneesheer hierdeur oorbetrokke kan raak en dit is nie aan te beveel nie.

Optimale Tydsbenutting en Tariewe

Van die belangrikste redes waarom die huisarts nie sy volle deel kan bydra tot huweliksvoorligting nie, is die gebrek aan tyd asook die beswaar wat mens dikwels hoor dat dit nie betalend is nie. Dit lei natuurlik tot onnodige verwysing na iemand anders, asook dat daar gesloer word met die oplossing van die probleem.

Sekere metodes kan gevolg word om bogenoemde probleme die hoof te bied.

Die eerste konsultasie sal waarskynlik 30 minute oorskry. Omdat dit so 'n belangrike konsultasie is (in werklikheid 'n noodgeval) glo ek dat die geneesheer geregtig is om bo-en-behalwe R8,80¹² (item 0101) nog R6,60 per 15 minuut-periode na 30 minute te vrae (item 0125).

Huweliksvoorligting neem wel baie tyd maar volgens item 2963 is die huisarts geregtig op 'n finansiële vergoeding – iets waarvan huisartse nie altyd weet nie.

Wanneer albei huweliksgeenote by die huisarts is vir huweliksterapie is die tarief volgens item 2963, R19,01 per sessie. Dit is beter om die egpaartherapie aan die einde van die geneesheer se werksdag te hê, dit wil sê die laaste afspraak, dan is daar nie 'n opeenhoping van pasiënte in die wagkamer nie.

As net die man of vrou my agterna moet kom sien, vind ek dit handig om net een of twee aspekte van hulle probleme te bespreek. Aan die einde van die konsultasie word 'n gevolgtrekking gemaak en 'n besluit insake die hantering daarvan. Die besoeke word weklíks of so herhaal en is die normale konsultasietyd gewoonlik voldoende.

Nog voordele van die stelsel is dat die pasiënt nie oorlaai word met voorstelle nie en dat die geneesheer redelik goed op hoogte gehou word van enige vordering.

Metode van Huweliksberaad

'Beraad' beteken dat mense hulle gevoelens vrylik kan uitdruk en dat simpatiek geluister word sonder om veroordeel te word¹. Die pasiënt moet gehelp word om duidelikheid te verkry oor die dinge wat hulle hinder. Die geneesheer moet nie adviseer, kant kies of veroordeel nie. Hy moet die pasiënt laat voel dat hy aanvaar word ten spyte van sy tekortkominge, sy sosiale, godsdienstige en opvoedkundige agtergrond.

Die beraad moet in 'n ontspanne atmosfeer geskied. Toleransie is nodig ten opsigte van wat die pasiënt vertel, al is dit hoe skokkend¹³. Die pasiënt word deur die geneesheer

gefasiliteer om aan te hou vertel, dit wil sê net 'n kortlikse ja of knik met sy kop van tyd tot tyd. Enkele aantekeninge kan gemaak word maar dit moenie ten koste van ononderbroke kommunikasie geskied nie.

Sodoende word 'n vertrouens-verhouding tussen geneesheer en pasiënt opgebou wat uiters belangrik is vir albei.

Standaard vraelyste wat die huisarts opstel volgens vrae wat hy aan alle egpare stel, kan aan die pasiënt gegee word. Reguit vrae kan gevra word, byvoorbeeld waarvan hou hulle die minste in hulle eggenote, hoe dit gaan op seksuele gebied, ens. Dit spaar beide tyd en pasiënt-verleentheid. Probleme wat uit die vraelyste duidelik word, word dan gedurende die onderhoud bespreek soos bo uiteengesit. Die nadeel van so 'n vraelyst is die onpersoonlike element wat skadelik kan wees vir die 'vertrouens-verhouding' tussen geneesheer en pasiënt.

Verdere Hantering

Die geneesheer moet besluit tot watter mate die probleem wat 'n huwelikskaartjie ondervind, spruit uit 'n persoonlikheidsafwyking (wat moeilik korrigeerbaar is) of aanpasbare faktore.

Dominian¹ klassifiseer mans en vrouens volgens die beskrywings van hul gades plus sy eie observasies as introverte, ekstroverte en neurote.

Die introvert verander moeilik en hul pogings moet herken en aangemoedig word.

Die introvert word deur sy gade beskryf as moeilik om mee te kommunikeer en iemand sonder inisiatief. Sulke persone verander moeilik, maar kan wel. Hulle pogings moet, hoe gering ookal, herken en aangemoedig word.

Die ekstrovert is spontaan, maak maklik beloftes wat hy dan net so maklik verbreek. Verandering geskied hier ook baie moeilik en moet deur die eggenoot en geneesheer aangemoedig word.

'n Neurotiese of angstige gade kan dominerend, afbrekend, rigied of obsessieel wees — alles maniere om hulle angs te probeer beheer. As 'n persoon geleidelik onder die besef kom dat sy aksies op angs gebaseer is, vind daar gewoonlik spoedig verandering ten goede plaas.

Seksuele probleme kan ook grootliks opgelos word deur die basiese verhoudingsprobleme tussen die man en vrou uit te stryk¹. Indien daar geen vordering is nie word daar oorgegaan tot seksuele berading.

Verwysing van Egpare

Die huisarts moenie oorbetrokke raak nie. Hy moet ook deeglik bewus wees van sy eie beperkinge, en moet vry wees om die egpare na ander persone wat ook by huweliksprobleme betrokke is, te verwys. Hulle sluit predikante, sosiale werksters, psigiaters, kliniese sielkundiges en seksterapeute in.

huweliksprobleme

Die belangrikste indikasies om pasiënte te verwys is wanneer daar uit die staanspoor rede daarvoor is, byvoorbeeld as daar 'n onderliggende godsdiensprobleem is word die betrokke predikant in kennis gestel; die psigiatriese pasiënt word so gou moontlik na 'n psigiater gestuur, ens. As die huisarts se berading na 'n redelike periode nog geen vrugte afgewerp het nie, moet hy ook liewers die egpaar verwys.

Die huisarts op die platteland moet maar help waar hy kan, al is hy bewus van sy eie beperkinge; pasiënte is traag om ver te ry en die probleem word net groter.

Die plattelandse huisarts wat ver van groot sentra praktiseer moet uit die aard van die saak soveel as moontlik self probeer help en die plaaslike predikant en sosiale werkster betrek. Ek het ondervind dat pasiënte traag is om ver te ry, veral as dit kom by 'n tweede en derde opvolgessie by die persoon na wie hulle verwys is.

SLOTSOM

Hoe gouer die huisarts leer om huweliksprobleme vroeg te herken, hoe gouer kan hy sy baie belangrike rol vervul in die hantering daarvan. Om dit te kan doen moet opleiding in die

Die mediese student moet reeds voorgaads geleer word om huweliksprobleme vroeg te identifiseer.

verband reeds voorgaads geskied. Eers dan sal die jong geneesheer bevoeg wees om dit te kan hanteer met sy toetrede tot die huisartspraktijk.

VERWYSINGS

1. Dominian, J. *Marital Pathology*. Darton Longman and Todel Ltd (1980).
2. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing. Egskeiding-Statistieke.
3. Cronje, G. *Egskeidings*. NG Kerk Uitgawe (1969).
4. Van Staden, D A Die Voorhuwelike Konsultasie. *Geneeskoude* (1981), **23**: 23-27.
5. Reed, Angela, *The woman on the verge of divorce*. Butler and Tanner Ltd, London (1970).
6. Christensen, H T *Journal of Marriage and the Family* (1969), **31**, 209.
7. Van den Berg, A DP. Die Huisarts en Huweliksproblematiek. Lesing aan M Prax Med Studente 1980.
8. Hagnell, O and Krietman, N. Mental illness in married pairs, *British Journal of Psychiatry* (1974), **125**, 293.
9. Ryle, A Neurosis in the Ordinary Family. London Tavistock Publ (1967).
10. Shepard, M *Journal of Mental Science* (1961), **107**, 687.
11. Mc Cord, W and Mc Cord J, *Origins of Crime*, New York, Columbia University Press, 1959.
12. Staatskoerant van die RSA, Vol 173 No 6726-9 November (1979).
13. Fletcher, CM Art of Clinical Communication. *Medicine Digest*. 1981 (7) 4:5.

leading the way Medical Leasing Services (Pty) Ltd inc. Leasedoc (Pty) Ltd

Comprehensive financial services
to the Medical, Dental and allied
professions.

we get you to the top

Johannesburg:
Kobus Roos
Pieter Jacobs
(011) 643-7091 / 8

Cape Town:
Ken Viljoen
(021) 21-4166
21-4177/8

Pretoria:
Frans Joubert
(012) 46-2323
46-2062
46-2477

Durban:
Derek Scheepers
(031) 31-5054

Port Elizabeth:
Peter Anderson
(041) 54-7333/4

