

Uit de praktijk

Kriebels van onderen^o

Frans J. Meijman*

Een van de minder aantrekkelijke aspecten van de huisartspraktijk is de traditie het spreekuur ook in een barre winter tijdens de vroege en dus donkere ochtenduren te beginnen. Verrassende ontmoetingen compenseren dit ongemak gelukkig in belangrijke mate.

De 63 jarige mevrouw Visser had winterkou en gladde trottoirs getrotseerd. Onze begroeting verliep stroef. Ze bleef aarzelend bij de deur van de spreekkamer staan. Mijn vragende blik beantwoordde ze met: 'Ik wist niet dat u vanmorgen spreekuur zou doen'. Een snelle blik op haar patiëntenkaart had me al geleerd dat zij tot dusver tamelijk frequent bij een vrouwelijke collega was geweest, die de praktijk echter had verlaten. Mijn verlegen gestotter hielp haar over de drempel en aan het bureau ontspon zich een gesprekje over haar voorkeur voor een vrouwelijke huisarts. Ze lichtte haar standpunt toe vanuit haar achtergrond als gescheiden vrouw, die nog veel te stellen had met haar ex-man, die kennelijk kampte met een fors alcoholprobleem.

Op eigen initiatief kwam ze ter zake: een onschuldig aandoend plekje op haar onderbeen en het meten van de bloeddruk (in verband met een hartklepafwijking waarvoor ze antistollingsmedicijnen gebruikte). Ik had de indruk dat deze punten haar toch niet in alle vroegte de vrieskou ingestuurd konden hebben, maar zonder enige hint of aarzeling rondde ze het consult af. Al met al leek ik wel geslaagd voor mijn toelatingsexamen, want ze nam op tevreden wijze afscheid. Afwachten dus maar.

Inderdaad zag ik haar al spoedig op een afspraak terug. Wederom maakte ze een aarzelende, maar nu geen teleurgestelde indruk. Met veel omhaal

* huisarts, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

^o geaccepteerd 13 januari 1987

van woorden over haar schaamte voor haar klacht kwam het eruit: ze hield het niet uit van 'de kriebels', 'van onderen' wel te verstaan. Ze krabde zich 'er' helemaal stuk. Haar kaart leerde dat er wel recent lichamelijk onderzoek van haar buik en urineonderzoek hadden plaatsgevonden op grond van onverklaarde buikpijn, maar een gynaecologisch onderzoek kon ik in de voorafgaande twee jaar niet terugvinden.

Enig doorvragen leverde niet meer op dan dat de jeuk al lang duurde, met name 's avonds optrad en dat ze ervan af wilde. Ze had geen idee hoe het kwam. Ondanks haar schaamte stemde ze toe in een onderzoek. Een volledig gynaecologisch onderzoek leverde verrassend weinig op. Er waren duidelijke krabeffecten op de schaamlippen en rond de clitoris, maar geen tekenen van schimmel of eczeem. Ook de verwachte atrofie van de huid of slijmvliesen was eigenlijk niet aanwezig (cytologische uitstrijk en oriënterend bloedonderzoek inclusief bloedsuiker bleken later ook normaal).

Mevrouw Visser was opgelucht na het vernemen van de onderzoeksresultaten. Ze bleek toch ook wel ongerust geweest te zijn over de mogelijkheid van kanker. De onderzoeksbevindingen maakten de therapie echter niet gemakkelijk. Na enig gepraat accepteerde ze schoorvoetend een proefbehandeling met oestriolcrème. Tabletjes oestriol leken nog minder aantrekkelijk gezien het tromboserisico en corticosteroidcrème wilde ik voorlopig achter de hand houden.

Na drie weken bleken de klachten nog aanwezig, wel waren de krabeffecten vrijwel verdwenen. Mevrouw Visser initieerde zelf een gesprek over de achtergronden van de jeuk: 'Wat kan het nou toch zijn?'. Het tijdstip van de ergste jeuk, de avond en nacht, bleek een gelukkige invalshoek om wat meer duidelijkheid te krijgen. De jeuk werd even buiten beschouwing gelaten en ik vroeg door over haar bezigheden 's avonds.

Er bleek sprake van forse eenzaamheidsproblematiek. Mevrouw Visser voelde zich niet op haar plaats in de bejaardenwoning in een achterafstraatje. Ze had zich te snel laten verleiden om 'alvast' naar een bejaardenwoning te verhuizen na haar scheiding. Eigenlijk voelde ze zich nog steeds niet thuis in Amsterdam. Haar ex-echtgenoot had haar indertijd uit haar geboortedorp 'weggehaald'. Ze zag te weinig mensen. Wat voor mensen, bijvoorbeeld? Deze vraag was midden in de roos. Blozend kwamen haar verlangens naar de vriendschap met een man ter sprake. En het was toch niet gek dat ze op haar leeftijd nog naar seksueel contact verlangde? Als het haar te veel werd, zocht ze haar ex-man weer op, maar wat vrijen betreft kon hij 'het' niet meer.

De stap naar de symboliek van de kriebels van onderen was nu niet groot

meer. Mevrouw Visser moest lachen om de duiding, die ik verwoordde als jeuk ten gevolge van onrust over niet beantwoorde seksuele verlangens, net zoals hartkloppingen bij angst. Masturbatie (en de schuldgevoelens daarover) als verklaring van de jeuk en krabeffecten heb ik niet expliciet aan de orde gesteld. De verklaring leek haar echter niet ongeloofwaardig: de hormooncrème had immers ook niet geholpen. De crème werd vervangen door een indifferente depvloeistof en met het verzoek erover na te denken wat ze nu met de verklaring van haar kriebels aanmoest, werd een nieuwe afspraak gemaakt. Toen bleek dat ze eigenlijk niet zoveel verder was gekomen. Haar jeuk was min of meer dragelijk, maar ze voelde zich 'ellendig en onrustig door die lange winteravonden'. Met haar inmiddels bekende aarzeling accepteerde ze mijn suggestie om met hulp van een maatschappelijk werkster naar oplossingen te zoeken.

Over het verdere beloop wil ik kort zijn. De gesprekken leverden resultaat op. Mevrouw Visser ging meer activiteiten buitenshuis ondernemen en na verloop van tijd deed zich de gelegenheid voor naar een gezelliger en drukker deel van de wijk te verhuizen. De relatie met haar ex-man werd minder belangrijk en via een contactadvertentie raakte ze bevriend met een man van haar leeftijd. De kriebels bleven wel een gevoelig punt, maar leken min of meer onder controle.

De casus vormt een goede aanleiding om stil te staan bij enkele facetten van de huisartsgeneeskundige benadering. Huisartsen zullen seksuele problemen, gelijk andere problemen, waar ze mee te maken krijgen, als generalist benaderen vanuit een integrale, levensloop- en gezinsgeneeskundige visie. Een dergelijke visie wordt voortdurend gevoed vanuit een continue en persoonlijke hulpverleningsrelatie, die met name bij de eerste opvang en interpretatie van (gemaskeerde) seksuele problemen van belang is. Deze casus illustreert overigens dat de continue en persoonlijke zorg, die vaak aan de persoon van de huisarts wordt verbonden, overdraagbaar is zonder onoverkomelijke vermindering van de kwaliteit van de hulpverlening. Zo'n overgangssituatie is wel een cruciaal punt, maar kan ook de start vormen voor een 'frisse kijk' op de kernproblemen van de patiënt. In deze casus vormde de hoge consultfrequentie en de onverklaarde buikklachten voor mij bijvoorbeeld een extra signaal dat de hardnekkige vulvaire jeuk niet op simpele wijze afgedaan zou kunnen worden.

Het expliciet bespreken van het persoonlijke element in de relatie tussen huisarts en patiënt kan, zoals in dit geval, ook een verfrissende invloed hebben en de vertrouwensrelatie versterken. Een aanvankelijke kloof, zoals bij geslachtsverschil of bij onduidelijkheid over door de patiënt belangrijk

geachte opvattingen van de huisarts, bijvoorbeeld over homoseksualiteit, blijkt dan nogal eens overbrugd te kunnen worden.

Deze casus illustreert treffend de gemaskeerde wijze waarop seksuele problemen in de huisartspraktijk gepresenteerd kunnen worden. Terwijl de klassiek seksuele stoornissen ieder voor zich slechts incidentele gebeurtenissen vormen voor huisartsen (Meijman, 1983), zijn seksualiteit en relatieproblematiek wel relatief belangrijke achterliggende factoren bij psychosomatische en psychische problemen (Lamberts en Hartman, 1982).

In dit geval kon de vulvaire jeuk verklaard worden als uiting van de onrustige en ambivalente gevoelens die voortkomen uit seksuele deprivatie. De symbolische betekenis van de jeuk kreeg een extra dimensie door de seksuele relatie die de patiënte bleef onderhouden met haar ex-man, die impotent bleek. In dit verband was een verwijzing naar een psychiater ook te overwegen geweest, maar een pragmatische benadering via het maatschappelijk werk leek gezien de leeftijd meer voor de hand te liggen.

In de ziektegeschiedenis van deze patiënte zal men veel herkennen van de psychogenetische opvattingen over genitale jeuk in de literatuur, (De Senarclens, 1978). Daarbij bleef de patiënte gelukkig niet volharden in een strikt somatische verklaringswijze van haar klacht en accepteerde ze min of meer de symbolische betekenis ervan. Ik heb echter de indruk dat er nogal eens gevallen van vulvaire jeuk voorkomen, waarbij de jeuk bij herhaling 'gemakshalve' door arts en patiënte verklaard wordt als 'schimmelinfectie', maar in feite (mede) de uitdrukking vormt van onbewuste seksuele onlustgevoelens. Het vereist meestal veel tact om de als somatisch beleefde klacht te decoderen tot seksueel of relationeel probleem. Menigmaal resulteert een dergelijk consult echter in een crème voor 'schimmel' of 'eczeem'. Het persisteren of recidiveren van de jeuk zal de arts en de patiënte hopelijk wel aan het denken zetten over de betekenis van de kriebels van onderen.

Literatuur

- Lamberts, H. en B. Hartman (1982). Psychische en sociale problemen in de huisartspraktijk. *Huisarts en Wetenschap*, 25: 401-414.
- Meijman, F. J. (1983). Een getalsmatige benadering van seksuele problemen in de huisartspraktijk. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 7: 66-77.
- Senarclens, M. de (1978). Genital pain and sexuality. In: Money, J. en Musaph, H. (red.) *Handbook of Sexology*. Amsterdam, Elsevier.

Samenvatting

SB 6-71 SB 6-29

De genitale jeuk bij een oudere alleenstaande vrouw illustreert de gemaskeerde wijze waarop seksuele en relationele problemen in de huisartspraktijk gepresenteerd kunnen wor-

den. De casus vormt een waarschuwing om genitale jeuk niet te snel en niet uitsluitend als schimmelinfectie of seniele atrofie te bestempelen.

Summary

'Itching down there'

The complaint of genital itching by a single elderly woman illustrates the masked manner in which sexual problems can be presented in general practice. As such, the case serves as a warning that genital itching should not be labelled too fast as mycosis or senile atrophy.