

Persoonlijkheidsaspecten en huwelijkswelslagen bij echtparen in psychotherapie

door M. Nevejan en F. Zwart

Inleiding

Praktijk – In de psychotherapeutische praktijk is het opvallend dat bij paren die hulp inroepen wegens huwelijksmoeilijkheden, er steeds weer sprake lijkt van kenmerkende 'karaktercombinaties'. Bijvoorbeeld van een introverte, gesloten, rustige man met een emotioneel-expressieve, aandacht vragende vrouw.

De vraag rijst of bij hulp inroepende paren andere kenmerkende combinaties voorkomen dan bij paren die geen hulp inroepen.

Literatuur – Er is veel onderzoek verricht naar de samenhang tussen gelijk-zijn (homogamie) versus verschillend-zijn (heterogamie) van persoonlijkheidskenmerken bij partners en hun huwelijkswelslagen. De resultaten zijn echter niet eenduidig. Zo zeggen Fisher & Fisher (1967): 'The nature of the similarities that exist between spouses is still an unsettled issue. Some have underscored the point of spouses being alike (Burgess & Wallin, 1953; Terman, 1938), whereas others, such as Winch (1958) and Katz et al. (1963) have tried to picture the spouse interrelationship in terms of complementarity. The notion underlying the concept of complementarity is that spouses possess trait and need patterns that supplement and contrast with each other as part of an equilibration process. Considerable controversy may be found in the literature concerning similarity versus complementary models'. En Murstein (1961): 'The heterogeneity-homogamy dichotomy seems a gross simplification of the actual marital situation... The assumption seems far more plausible, thus that for adequate marital adjustment some needs require complementary needs in the

Schrijvers zijn respectievelijk psychiater-psychotherapeut te Utrecht (adres: Koningslaan 22, 3583 GE) en psycholoog, verbonden aan de Research Afdeling Psychiatrie van de Volwassenen- en Kinderpsychiatrie, Rijksuniversiteit te Utrecht.

marital partner, while others necessitate homogamous need patterns'.

M.a.w.: 'depending upon the variables one chooses to measure, spouses will appear to be similar, different, or both'. (Fisher & Fisher, 1967).

In het artikel van Van der Ploeg, Van Dijck & Groenewold (1979) wordt geconcludeerd: 'Een duidelijk patroon van specifieke persoonlijkheidskenmerken dat bij de ene of andere huwelijks categorie behoort, ontbreekt echter'.

Probleemstelling – In dit onderzoek wordt nagegaan of en zo ja in welke opzichten similariteit (homogamie) of complementariteit (heterogamie) anders voorkomt bij paren met een geslaagde huwelijksrelatie dan bij paren bij welke dit niet het geval is.

Het begrip 'geslaagde relatie' en met name de beleving van de relatie is tot nu toe niet duidelijk en definitief omschreven. In dit onderzoek wordt huwelijksmislukking geoperationaliseerd naar het concrete gegeven dat paren professionele hulp inroepen, terwijl van huwelijkswelslagen wordt gesproken als het gaat om paren die deze hulp niet inroepen.

De kenmerken waarvoor de homogamie/heterogamie wordt nagegaan betreffen deels persoonlijkheidskenmerken in de zin van 'eigenschappen', zoals bijvoorbeeld bedachtzaam, of doortastend. Daarnaast worden aantal en ernst van klachten in het onderzoek betrokken, alsmede het gedrag dat zich voordoet in een concrete situatie, nl. bij onenigheid. Hierin lijkt een maat te liggen voor de mate van expressiviteit die de omgang met elkaar kenmerkt.

Onder homogamie, of similariteit wordt hier verstaan het gelijk zijn van patronen van eigenschappen, klachten en gedragingen bij beide partners; bij heterogamie, of complementariteit is er sprake van verschillend zijn van deze patronen.

De similariteit of complementariteit binnen een relatie wordt afgeleid uit een vergelijking van uitspraken over beide partners. Als de ene partner als doortastend, en de ander als bedachtzaam wordt beschreven, is er sprake van complementariteit; worden beiden doortastend genoemd, dan spreken we van similariteit.

Er zijn meerdere mogelijkheden om een dergelijke vergelijking te maken:

1. Men kan uitspraken van beide partners over zichzelf vergelijken. Deze vergelijking betreft twee zelfwaarnemingen. Hiervoor wordt de term 'objectieve vergelijking' gebruikt.
2. Een andere vergelijkingsmogelijkheid is die tussen uitspraken over zichzelf en uitspraken over de ander. Hier wordt vergeleken hoe men zichzelf ziet in vergelijking tot hoe men de partner waarneemt. Deze vergelijking wordt verder 'toedichtingsvergelijking' genoemd, als aanduiding van een mogelijk optredend

mechanisme.

3. Een derde mogelijkheid is de vergelijking tussen het beeld dat iemand van zichzelf heeft met het beeld dat de partner van hem of haar heeft gevormd. Hiervoor wordt de term 'aanpassings-vergelijking' gebruikt, eveneens een mogelijk werkzaam mechanisme beschrijvend.

Hoewel er meer vergelijkingsmogelijkheden bestaan, zoals bij voorbeeld tussen het van zichzelf gevormde beeld en het beeld dat men denkt dat de partner daarover heeft, beperkt dit onderzoek zich tot de 3 bovengenoemde vergelijkingen:

1. twee zelfwaarnemingen;
2. zelfwaarneming met hoe men de ander waarneemt;
3. zelfwaarneming met hoe men door de ander wordt waargenomen.

Methode

Subjecten – Er werden twee groepen van paren vergeleken. De ene groep bestond uit 73 paren die hulp inriepen van een psychiater/psychotherapeut wegens huwelijksmoeilijkheden. Deze groep wordt verder aangeduid als 'patientengroep'. De andere groep (verder 'niet-patienten' genoemd) werd gevormd door 64 paren die zich aanmeldden voor dit onderzoek naar aanleiding van een daartoe geplaatste advertentie. Beide groepen waren afkomstig uit de midden en hogere socio-economische klasse, de leeftijden varieerden tussen 25 en 55 jaar. De huwelijksduur lag tussen 3 en 20 jaar.

Metingen – Door alle personen uit beide groepen werden 3 vragenlijsten ingevuld. Voor de patientengroep werd de afname gedaan tijdens het aanmeldingsgesprek; de paren uit de niet-patientengroep kregen de vragenlijsten toegezonden na hun aanmelding voor het onderzoek. De gebruikte lijsten werden ontleend aan een landelijk onderzoek naar huwelijkswelslagen in Nederland (Kooy, 1969)*. Het zijn:

1. een *eigenschappenlijst*, bestaande uit 15 paren van eigenschappen (bijv. bedachtzaam – doortastend). Voor elk paar moet worden aangegeven welk van beide termen het meest van toepassing wordt geacht;
2. een *klachtenlijst*, bestaande uit 14 items (bijv. neerslachtigheid). Voor elk van de klachten moet de mate van voorkomen worden aangegeven;
3. een *reactielijst*, bestaande uit 15 items, die reacties beschrijven op onenigheid binnen een relatie (bijv. weglopen). Ook hier moet de mate van voorkomen voor elk item worden aangegeven.

* De drie vragenlijsten zijn bijgevoegd na de literatuurlijst van dit artikel.

Elk van deze lijsten werd door ieder tweemaal ingevuld, met voor beide invullingen verschillende instructies. De eerste invulling vroeg om beantwoording van de lijsten met betrekking tot zichzelf; de tweede invulling vroeg om beantwoording van de lijsten met betrekking tot de partner. Instructie 1 voor de eigenschappenlijst bijv. luidde: 'Wilt u aangeven in welke mate u vindt dat de eigenschap bij u past'; instructie 2: 'Wilt u aangeven in welke mate u vindt dat de eigenschap bij uw partner past'.

De vragenlijsten geven een beeld van hoe men zichzelf waarneemt, en hoe de ander wordt waargenomen. De mate van overeenstemming tussen twee waarnemingen binnen een relatie komt tot uiting in verschillen in beantwoording door beide partners op de lijsten. Vergelijking van deze twee beantwoordingen levert een maat voor de discrepantie tussen beide waarnemingen, m.a.w. een in de relatie waargenomen discrepantie.

Deze discrepantie wordt berekend door voor beide waarnemingen per lijst de absolute verschillen in schaalwaarden te sommeren tot een totaalscore.

Resultaten

Parendiscrepantiescores – De drie in 1.3 genoemde vergelijkingen die als basis voor een discrepantieberekening hebben gediend, worden in tabel 1 samenvattend aangegeven. Vermeld wordt welke waarnemingen met elkaar worden vergeleken en de benaming die aan de vergelijking is gegeven.

1. De 'objectieve vergelijking' – De berekening van de discrepantie voor de drie lijsten bij vergelijking van twee zelfwaarnemingen levert de in tabel 2 vermelde gemiddelde discrepantiescores en standaarddeviaties bij beide groepen.

Tabel 1: De verschillende waarnemingsvergelijkingen

Type	Waarnemer	Waargenomene	Benaming
1	man vrouw	→ man → vrouw	'objectieve vergelijking'; vergelijking van twee zelfwaarnemingen
2	man vrouw	→ man → vrouw → vrouw → man	'toedichtingsvergelijking'; vergelijking tussen zelf- waarneming en hoe men de ander waarneemt
3	man vrouw vrouw man	→ vrouw → vrouw → vrouw	'aanpassingsvergelijking'; vergelijking tussen zelf- waarneming en hoe men door de ander waargenomen wordt

Tabel 2: Discrepantiescores voor patienten en niet-patienten: gemiddelden, standaarddeviaties, en de significantie van het verschil tussen de gemiddelden

Waarnemingslijst	Patienten n = 73		Niet-patienten n = 64		t	p
	gem.	s.d.	gem.	s.d.		
Eigenschappenlijst	17.2	8.1	13.9	6.4	2.61	<.05
Klachtenlijst	20.4	7.7	15.7	7.8	3.47	<.01
Reactielijst	18.8	6.0	14.6	5.5	4.21	<.01

Voor elk van de lijsten wordt een significant hogere discrepantiescore gevonden bij de patientengroep, vergeleken met de niet-patientengroep.

2. De 'toedichtingsvergelijking' – De discrepanties die hier zijn berekend hebben betrekking op de vergelijking van een zelfwaarneming met de waarneming die men van zijn partner heeft. Per lijst zijn twee discrepanties bepaald: een vergelijking van hoe de man zichzelf waarneemt met hoe hij zijn vrouw ziet, en een vergelijking van hoe de vrouw zichzelf waarneemt en hoe zij haar man ziet.

In tabel 3 worden de resultaten van deze vergelijkingen gegeven.

Tabel 3: Discrepantiescores voor patienten en niet-patienten: gemiddelden, standaarddeviaties, en de significantie van het verschil tussen de gemiddelden

Waarnemingslijst	Patienten n = 73		Niet-patienten n = 64		t	p
	gem.	s.d.	gem.	s.d.		
Eigenschappenlijst	17.3	8.6	14.1	8.6	2.15	<.05
	18.8	10.0	15.1	7.6	2.41	<.05
Klachtenlijst	21.0	8.9	13.4	7.6	5.32	<.01
	20.2	8.1	15.1	8.9	3.46	<.01
Reactielijst	16.2	7.0	12.2	6.4	3.50	<.01
	18.0	7.2	12.6	6.5	4.53	<.01

Bij de patientengroep worden hier eveneens voor elke lijst hogere discrepantiescores gevonden dan bij de niet-patientengroep.

3. Samenvatting – In alle onderzochte opzichten blijken patienten-paren een hogere discrepantiescore te vertonen dan niet-patienten-paren. Dit geldt voor elke lijst, en in elke vergeleken waarnemingssituatie.

Hierdoor wordt steun gegeven aan de hypothese dat in een relatie

binnen paren die professionele hulp inroepen, in bepaalde opzichten meer complementariteit wordt aangetroffen dan in een relatie van paren die deze hulp niet behoeven.

Opvallend is dat bij de aanpassingsvergelijking veelal een lagere discrepantiescore wordt gevonden dan bij de toedichtingsvergelijking. Dit geldt het sterkst voor de eigenschappenlijst, voor zowel patienten als voor niet-patienten; voor de beide andere lijsten treedt dit verschil voornamelijk bij de patientenparen op.

Het betekent dat bij de vergelijking van hoe men zichzelf ziet met hoe men door de partner wordt waargenomen er sprake is van een grotere similariteit; terwijl bij de vergelijking van hoe men zichzelf ziet met hoe men zijn partner waarneemt een grotere complementariteit optreedt.

Gezien de hoogte van de discrepantiescores bij de objectieve vergelijking lijkt een verklaring te kunnen liggen in de aanname dat men zich bij het beoordelen van zijn partner inderdaad 'aanpast' aan het beeld dat die partner van zichzelf heeft, en dat wat eigenschappen betreft dit een algemene tendens is, terwijl bij de waarneming van klachten en expressief gedrag het voor patienten in sterkere mate het geval is dan voor niet-patienten.

De waarneming van zichzelf, en van de ander – De parendiscrepantiescores geven de hoeveelheid discrepantie aan die binnen een paar in de waarneming bestaat. Het zijn absolute verschillen: met de richting van deze verschillen is geen rekening gehouden.

Teneinde een beeld te krijgen van de eventuele vertekening die bij de waarneming binnen paren kan optreden, is in het volgende de waarneming van zichzelf vergeleken met hoe men de ander waarneemt, en is nagegaan of er verbanden aantoonbaar zijn met het al dan niet tot de patientengroep behoren, en sexe.

Daartoe werden voor de klachten- en reactielijst gewogen scores berekend, die de mate van klagen, resp. de hoeveelheid en frequentie van voorkomen van reactiewijzen aangeven. Een hoge score betekent

Tabel 4: Gemiddelde klachtenscores en standaarddeviaties voor vier groepen, bij zelfwaarneming en bij waarneming van de ander

		Patienten n = 73		Niet-patienten n = 64	
		gem.	s.d.	gem.	s.d.
Zelfwaarneming	mannen	9.3	5.7	7.5	5.4
	vrouwen	13.5	5.8	8.4	5.0
Waarneming van de ander	mannen	13.8	6.3	7.1	5.0
	vrouwen	10.4	5.7	7.4	5.9

dat meer en frequenter klachten of reactiewijzen worden gerapporteerd, een lage score dat er weinig of zelden klachten of reactiewijzen worden waargenomen. De eigenschappenlijst werd niet bij deze vergelijking betrokken, omdat door de andere instructie bij de invulling een dergelijke scoreberekening niet mogelijk is.

1. De klachtenlijst – De gemiddelde scores op de klachtenlijst, voor de zelfwaarneming en voor de waarneming van de ander, zijn voor de vier te onderscheiden groepen weergegeven in tabel 4.

Variantieanalyse van de *zelfwaarnemingsscore* geeft een significant interactieeffect ($F = 5,86$; $df = 1/270$; $p < .05$). Enkelvoudige analyse van de hoofdeffecten laat zien dat in de patientengroep de vrouwen een hogere score hebben dan de mannen ($t = 4.38$; $p < .01$), terwijl in de niet-patientengroep geen verschil bestaat tussen vrouwen en mannen.

De vrouwen uit de patientengroep hebben ook een hogere score dan de vrouwen uit de niet-patientengroep ($t = 5.43$; $p < .01$); voor de mannen bestaat dit verschil niet.

Voor de *waarneming van de ander* ontstaat hetzelfde beeld: een significante interactie ($F = 6.86$; $df = 1/270$; $p < .01$). Hier hebben de mannen in de patientengroep een hogere score dan de vrouwen in deze groep ($t = 3.38$; $p < .01$), en bestaat tussen mannen en vrouwen in de niet-patientengroep geen verschil.

De vrouwen in de patientengroep hebben ook hier een hogere score dan de vrouwen in de niet-patientengroep ($t = 3.08$; $p < .01$). Ook voor de mannen geldt dit: de mannen in de patientengroep hebben een hogere score dan de mannen in de niet-patientengroep ($t = 6.83$; $p < .01$).

2. De reactielijst – In tabel 5 worden de gemiddelde scores op de reactielijst gegeven voor de vier groepen, bij zelfwaarneming en bij de waarneming van de ander.

Voor de *zelfwaarnemingsscores* bleek geen interactieeffect. Er werd een significant verschil gevonden tussen mannen en vrouwen ($F = 11.34$; $df = 1/270$; $p < .01$), en eveneens tussen patienten en niet-

Tabel 5: Gemiddelde reactiescores en standaarddeviaties voor vier groepen, bij zelfwaarneming en bij waarneming van de ander

		Patienten n = 73		Niet-patienten n = 64	
		gem.	s.d.	gem.	s.d.
Zelfwaarneming	mannen	12.5	3.3	10.8	3.2
	vrouwen	14.0	3.3	11.9	3.2
Waarneming van de ander	mannen	12.8	3.8	10.5	2.5
	vrouwen	11.8	3.3	10.9	2.8

patienten ($F = 25.38$, $df = 1/270$, $p < .01$). Vrouwen hebben een hogere score dan mannen; patienten hebben een hogere score dan niet-patienten.

Voor de *waarneming van de ander* werd eveneens geen interactieeffect aangetroffen. Hier bestaat tussen mannen en vrouwen geen verschil, wel tussen patienten en niet-patienten ($F = 16.83$, $df = 1/270$, $p < .01$). Patienten hebben een hogere score dan niet-patienten.

3. Samenvatting – Bij de *klachtenlijst* blijken de scores in de niet-patientenparen voor mannen en vrouwen op hetzelfde niveau te liggen, zowel bij de zelfwaarneming als bij de waarneming van de ander.

Bij de patientenparen hebben de vrouwen bij zelfwaarneming een hogere score dan de mannen. In overeenstemming daarmee is de scoreverhouding bij de waarneming van de ander in deze groep; hier vertonen de mannen een hogere score dan de vrouwen.

Vergelijking van patienten- en niet-patientenparen laat zien dat voor vrouwen in de patientengroep bij zelfwaarneming een hogere score wordt aangetroffen dan voor vrouwen in de niet-patientengroep. Ook hier is er overeenstemming met de scoreverhouding bij de waarneming van de ander: hierbij vertonen de mannen in de patientengroep een hogere score dan de mannen in de niet-patientengroep.

De mannen in de patientengroep verschillen in hun zelfwaarneming niet van de mannen in de niet-patientengroep. De scoreverhouding bij de waarneming van de ander is hiermee echter niet in overeenstemming: vrouwen in de patientengroep blijken ook een hogere score te vertonen dan de vrouwen in de niet-patientengroep wanneer zij hun man waarnemen.

Voor de *reactielijst* geldt dat bij de zelfwaarneming vrouwen een hogere score hebben dan mannen. Bij de waarneming van de ander bestaat dit verschil niet.

Bij vergelijking van patienten- en niet-patientenparen blijkt in de patientengroep een hogere score te worden aangetroffen dan in de niet-patientengroep. Dit verschil treedt bij mannen en bij vrouwen op, en bij de zelfwaarneming als ook bij de waarneming van de ander.

Concluderend kan gesteld worden:

- in de patientengroep geven de vrouwen meer klachten aan dan de mannen; dit komt niet alleen tot uiting in hun eigen waarneming; ook de mannen geven dit over hun vrouw te kennen;
- in de niet-patientengroep verschillen mannen en vrouwen niet in dit opzicht;
- in de patientengroep kennen de vrouwen aan hun mannen meer klachten toe dan zij over zichzelf aangeven; voor de mannen in de patientengroep wordt dit 'vertekende' beeld van de partner niet aangetroffen;
- op de reactielijst hebben patienten een hogere score dan niet-patienten, zowel bij de zelfwaarneming als bij de waarneming van de ander;

– op de reactielijst hebben vrouwen alleen bij de zelfwaarneming een hogere score dan de mannen; bij de waarneming van de ander verschillen mannen en vrouwen niet van elkaar.

Klinische betekenis

De bevinding dat patientenpartners meer van elkaar verschillen dan niet-patientenpartners, wordt klinisch bevestigd door de indruk dat patienten minder volwassen reageren dan niet-patienten en eerder meer kinderlijke en ouderlijke houdingen aannemen (zie het model van de transaktionele analyse (Berne, 1967)).

Theoretisch valt volgens het objectrelationele model (Willi, 1983) te begrijpen dat patientenparen daardoor een sterkere collusie (d.w.z. symbiotische gebondenheid) vertonen dan niet-patienten, en dat zij daardoor in de problemen komen, die hen hulp doen invoeren.

Dat het aanpassingsverschijnsel blijkens dit onderzoek sterker optreedt bij patientenparen dan bij niet-patientenparen is vanuit deze zelfde nog sterke afhankelijkheid van de ander verklaarbaar.

De bevinding dat vrouwen uit de patientengroep meer klagen stemt overeen met de klinische ervaring dat bij het eerste kennismakingsgesprek vaak blijkt dat de vrouw degene is, die haar man naar de therapie meeneemt; en tevens dat zij veel degene is die de meeste klachten uit. De mannen beperken zich in hun klachten over hun vrouw meestal tot 'onze relatie zou beter zijn, als zij hem goed vond'.

De onderzoeksbevindingen pleiten voor een therapiebeleid dat een man helpt zich emotioneel beter uit te drukken en de vrouw helpt zelfstandiger te worden. Een beleid dat verder beiden leert zich minder onwillekeurig te veel aan elkaar aan te passen of te hoge verwachtingen te hebben. Tenslotte kan het grotere verschil bij patientenparen kleiner gemaakt worden, als de patienten leren uit eigen keuze (en niet omdat het door de partner verwacht wordt) dat stuk complementariteit in zichzelf te ontwikkelen, dat zij eerst in de partner gezocht hadden (De Bruijn en Nevejan, 1980).

Literatuur

- Annink, K. (1981). *Literatuurstudie persoonlijkheidskenmerken en huwelijksatisfactie*. Doctoraal scriptie, Sociologisch Instituut, R.U. Utrecht.
- Bruijn G. de, en M. Nevejan (1980). *Groepstherapie voor partners*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Berne, E. (1967). *Mens erger je niet*. NVSH, 's-Gravenhage.
- Burgess, E.W. en P. Wallin (1951). *Engagement and Marriage*. Lippincott, Philadelphia.
- Fischer, S. en R.L. Fischer (1967). The complexity of spouse similarity and difference. In: Zuk, G.H. en I. Boszormenyi-Nagy (eds.), *Family therapy and disturbed families*. Science and Behaviour Books, Palo Alto.
- Katz, I., et al (1963). Effect on one type of need complementarity on marriages

- partners' conformity to one another's judgements. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 8-14.
- Kooy, P. (1969). *Het huwelijk in Nederland*. Spectrum, Utrecht.
- Laing, R.D., N. Phillipson en A.R. Lee (1966). *Interpersonal Perception*. Tavistock, London.
- Murstein, B.I. (1961). The complementarity need hypothesis in newly-weds and middle-aged married couples. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 194-197.
- Ploeg, H.M. van der, R. Van Dijk en R.V. Groenewold (1979). Persoonlijkheid en huwelijkswelslagen, een literatuurstudie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 21. 273-286.
- Terman, L.M. (1938). *Psychological factors in marital happiness*. McGraw-Hill, New York.
- Trost, J. (1967). Some data on mate selection: homogamy and perceived homogamy. *Journal of Marriage and the Family*, 739-755.
- Udry, J.R. (1963). Complementarity in mate selection: A perceptual approach. *Marriage and Family Living*, 281-289.
- Willi, J. (1983). *De partnerrelatie*. Donker, Rotterdam.
- Winch, R.F. (1958) *Mate selection: a study of complementary needs*. Harper, New York.

De vragenlijsten uit het onderzoek van Kooy (1969) die in dit artikel worden genoemd, zijn de volgende:

Vragenlijst 6.

U ziet hieronder nu een lijst, waarbij steeds links en rechts twee eigenschappen staan die min of meer elkaars tegengestelde zijn. Wilt u eens aanstrepen hoe die eigenschappen passen bij uzelf. Als u vindt dat de linker eigenschap meer bij u past dan de rechter, zet dan een kruisje aan de linkerkant. Vindt u dat de rechter eigenschap beter bij u past, dan zet u een kruisje aan de rechterkant. U kunt dan ook nog aangeven in welke mate u vindt dat de eigenschap bij u past, door het kruisje te zetten onder 'past precies' of 'past vrij goed'. Bovenaan staat een voorbeeld van de manier van invullen. Bij die eigenschappen is het kruisje al gezet.

<i>Voorbeeld</i>	past precies	past vrij goed	past vrij goed	past precies
wel gesteld op huis- dieren		×		niet gesteld op huisdieren.
	past precies	past vrij goed	past vrij goed	past precies
gezelschapsmens				teruggetrokken mens
tevreden met mijn bestaan				zou het liever anders willen
snel reagerend				langzaam reagerend
hou van drukte, levendigheid				hou van stilte, kalme omgeving
werk liever met het hoofd				werk liever met de handen
optimistische instelling				pessimistische instelling
liefhebber van gezelschap				liefhebber van eenzaamheid
veel fantasie				weinig fantasie
gesloten, stug				vriendelijk, open
bedachtzaam				doortastend
gevoelsmens				verstandsmens
aktief				beschouwend
godsdiensig, religieus				niet godsdiensig, religieus
uit mijn gevoelens makkelijk				uit mijn gevoelens moeilijk
temperamentvol				lakoniek, onverstoorbaar

Vragenlijst 9

Hiernaast worden een paar dingen genoemd waar mensen nogal eens last van hebben.

Zoudt u eens willen aankruisen, in hoeverre u wel eens last daarvan hebt?

Klachten

slapeloosheid

verlegenheid

het gevoel dat het leven zinloos is

angstgevoel zonder dat er een bepaalde reden is

droevige stemmingen, neerslachtigheid

gevoel het leven niet goed aan te kunnen

het gevoel je niet voldoende te kunnen uiten

gevoeld misdeeld te zijn in het leven

gevoel opgejaagd te worden

last van gedachten en gevoelens die buiten je wil opkomen

gevoel niet begrepen te worden

gevoelens van eenzaamheid

gevoelens van opstandigheid

twijfels over de juistheid van de genomen beslissingen

dikwijls

soms

(bijna)
nooit

Vragenlijst 28

Natuurlijk komen in ieder huwelijk momenten van onenigheid voor. Zoiets blijkt dan op verschillende manieren. Hiernaast staat een aantal manieren waarop onenigheid kan blijken. Wilt u eens aankruisen in hoeverre die dingen bij u voorkomen wanneer er onenigheid is.

1. ik praat dan langere tijd niet tegen mijn vrouw/man bijv. een hele dag
2. ik loop dan het huis uit
3. ik begin dan een woordentwist, ruzie
4. ik smijt dan met deuren en dergelijke
5. ik ga dan in een andere kamer slapen
6. ik zoek dan troost bij andere mensen
7. ik veroorloof me dan kleine plagerijen
8. ik probeer het dan direkt uit te praten
9. ik probeer het dan voorgoed te vergeten
10. ik probeer het dan uit te stellen om er later nog eens op terug te komen
11. ik denk dan dat het aan hem/haar ligt
12. ik denk dan dat het aan mij ligt
13. ik denk dan dat het aan de omstandigheden ligt
14. ik voel me dan kwaad worden
15. ik voel me dan verdrietig worden

vaak

soms

nooit