

# Patiënten en hun partners: psychologisch onderzoek bij echtparen op een psychiatrische polikliniek

door R. van Dijk\* en H. M. van der Ploeg\*\*

## Deel II: voorstel tot een verklaringsmodel

### Inleiding

In het eerste deel \*\*\* werden de resultaten gerapporteerd van een psychologisch onderzoek bij poliklinische psychiatrische patiënten en hun partner. Hierbij bleek dat voor psychoneurotische labiliteit, functionele labiliteit en klachten over 'de afgelopen week' de vrouwelijke partners minder gunstige scores behaalden dan de mannelijke partners. Deze resultaten waren ten dele in overeenstemming met de besmettingstheorie, maar ook op sommige punten in tegenspraak met deze theorie. De globale indruk was dat de besmettingstheorie een zekere geldigheid kan hebben voor mannelijke patiënten en hun vrouw, maar nauwelijks voor vrouwelijke patiënten en hun man.

We zullen nu nagaan in hoeverre onze resultaten in overeenstemming zijn met andere bevindingen op het gebied van psychopathologie en huwelijksrelatie. Daarbij zullen we achtereenvolgens epidemiologische gegevens, de roltheorie en de systeemtheorie bespreken. Tenslotte zullen we enkele mogelijkheden voor verder onderzoek aangeven.

### Epidemiologische gegevens

In een overzichtsartikel waarin 17 studies worden samengevat over de frekwentie van psychiatrische opnamen en verwijzingen naargelang de sexe en huwelijksstatus, komt Gove (1972) tot de volgende bevindingen: gehuwden komen aanzienlijk minder vaak onder psychiatrische behandeling dan personen die ongehuwd, gescheiden of weduwe(naar) zijn. Gehuwde vrouwen worden volgens alle studies vaker opgenomen of behandeld dan gehuwde, mannen. Dit is niet het geval voor de andere statusgroepen.

\* Psychiater en \*\* psycholoog, beide verbonden aan de Psychiatrische Universiteitskliniek te Leiden - Jelgersmakliniek, Oegstgeest, (Hoofd: Prof. Dr. J. Bastiaans).

\*\*\* *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1976/4.

Zo er al een verschil is, bij de niet-gehuwde groepen, is dit nog het meest ten nadele van de mannen. Dit is ook het patroon dat we vinden in mededelingen in dit tijdschrift van Van Weerden-Dijkstra en Giel (1975) over de psychiatrische opnamen in Nederland. Bij inspectie van de totalen van tabel 3 (Tijdschrift voor psychiatrie nr. 5, p. 44) blijkt dat *gehuwde* vrouwen frekwenter opgenomen worden dan gehuwde mannen; in de andere categorieën is geen duidelijk overwicht van vrouwen, eerder van mannen. Gove meent dat de verklaring van de hogere incidentie van psychiatrische moeilijkheden bij gehuwde vrouwen moet gezocht worden in een voor de vrouw ongunstige rolverdeling binnen het huwelijk; indien er sprake zou zijn van een verhoogde 'kwetsbaarheid' van de vrouwelijke sexe in het algemeen, dan zou men immers een hogere incidentie van psychiatrische bemoeienis vinden voor *alle* categorieën van vrouwen, hetgeen niet het geval is. Bij het eerder geciteerde longitudinale onderzoek van Hagnell en Kreitman (1974) komt ook naar voren dat de vrouwen van als psychiatrisch patiënt gediagnosticeerde mannen een aanzienlijk grotere kans lopen om tien jaar later eveneens als psychiatrisch ziek bestempeld te worden, dan de mannen van psychiatrisch zieke vrouwen. De concordantie voor psychopathologie bij echtparen, die in de inleiding van deel I werd gesignaleerd, zou bijgevolg vooral berusten op decompensatie van de vrouwelijke partners van mannelijke patiënten en in veel mindere mate op de decompensatie van mannelijke partners van vrouwelijke patiënten. Het is duidelijk dat onze resultaten in de lijn van deze bevindingen liggen.

### **De roltheorie en huwelijkssatisfactie**

Een sociaal psychologische theorie waarin expliciet aandacht wordt besteed aan de verschillende gedragingen van mannen en vrouwen is de roltheorie (Mangus, 1957, Dyer, 1962, Burr, 1971). Hierbij worden de concepten van 'role-enactment' of roluitvoering en 'role-expectation' of rolverwachting gebruikt. Het ligt voor de hand dat er een discrepantie kan bestaan tussen de (rol) verwachtingen die men over zijn partner koestert en de roluitvoering die deze partner opbrengt. Over dit thema werd door Hurvitz (1965 a en 1965 b) zeer relevant onderzoek verricht. Hij vond dat bij 'normale' echtparen de vrouw meer aan de rolverwachtingen van de man voldoet dan omgekeerd; m.a.w. de vrouw schijnt zich méér dan de man in het huwelijk 'aan te passen'. Verder bleek dat *de door het echtpaar gerapporteerde huwelijkssatisfactie negatief correleerde met de discrepantie tussen de rolverwachting over de man en roluitvoering door de man. Een analoog verband tussen de huwelijkssatisfactie en roldiscrepantie van de vrouw ontbrak.* Anders geformuleerd: lagere huwelijkssatisfactie voor beiden was het geval als de man in zijn rol van echtgenoot teleurstelde t.o.v. de vrouw, dit was niet noodzakelijk het geval als de vrouw van de verwachtingen afweek.

Crago en Tharp (1968) vergeleken een groep echtparen die psychiatrische behandeling zochten met een 'normale' echtparensteekproef. Hieruit bleek dat de roldiscrepanties het sterkst waren bij de klinische groep. Verder kwam naar voren dat bij deze laatste groep de vrouwen aanzienlijk meer discrepaties rapporteerden tussen de verwachtingen en de werkelijkheid in hun huwelijk dan mannen dat deden. Crago en Tharp concludeerden hieruit (pag. 370): '... when disharmony is present, the wife is more likely to be disappointed than is the husband'. Deze conclusie wordt ondersteund door een aanzienlijke hoeveelheid onderzoek vanaf de vijftiger jaren. (zie de overzichtsartikelen van Barry, 1970 en van Hicks en Platt, 1970). Het volgende patroon kwam bij herhaling tot uiting: *de mate van huwelijksatisfactie zoals die door echtparen in vragenlijsten wordt gerapporteerd is hoog gecorreleerd met een positief oordeel over de man van de kant van zijn vrouw en van de man over zichzelf, en blijkt nauwelijks gecorreleerd aan het oordeel dat beiden over de vrouw geven.*

Met andere woorden, wanneer de man niet voldoet aan de verwachtingen van zijn partner en van zichzelf dan gaat dit doorgaans gepaard met een ongunstige beoordeling van beiden van hun huwelijksrelatie. Dit blijkt niet of in veel geringere mate het geval te zijn als de vrouw het onderwerp van een dergelijke beoordeling is. Murstein (1971) concludeert, o.i. niet ten onrechte, (pag. 402) 'these findings suggest that the sexes are not of equal importance in determining marital adjustment and perhaps add fuel indirectly to the claim put forth by women's liberation groups that marriage is more often oriented towards man's satisfaction'.

Er is ook onderzoek verricht naar de relatie tussen huwelijksatisfactie en persoonlijkheidsvariabelen van het echtpaar. Zowel uit angelsaksisch (Eshleman, 1965 en Murstein, 1968) als nederlands onderzoek (Kooy, 1969 en Rypma, 1971) kwam een duidelijk negatief verband naar voren tussen het rapporteren van psychopathologie door het echtpaar en het behalen van gunstig geachte scores op vragenlijsten over de huwelijksrelatie. Er zijn aanwijzingen dat dit verband meer uitgesproken is voor vrouwen dan voor mannen. (Barry, 1970). Illustratief hiervoor zijn de resultaten van Rogers et al. (1970). Zij vergeleken de scores voor persoonlijke stabiliteit bij drie groepen echtparen: de eerste groep omvatte de zogenaamde 'stabiele huwelijken', een tweede groep bestond uit echtparen waarvan beide partners behandeling vroegen voor huwelijksmoeilijkheden en de derde groep werd ook behandeld voor huwelijksmoeilijkheden, maar tevens was de echtgenoot een 'identified patient' met een psychiatrische voorgeschiedenis. Hun meest opvallende bevinding was dat, alleen de mannen die 'identified patients' waren, volgens de persoonlijkheidsvragenlijsten 'gestoord' bleken, terwijl zowel de vrouwen uit groep 2 als die uit groep 3 'ongunstige' scores behaalden in vergelijking met de 'stabiele' vrouwen. Zij concludeerden: (pag. 347) 'one might also infer that the lower mental health scores for all the 'seeking help women' reflect the centrality of marriage to women, leading

to much greater disturbance when the marriage fails'.

Een combinatie van de voorgaande gegevens zou tot de volgende verwachtingen leiden:

1 Wanneer er sprake is van een geringe huwelijkssatisfactie of ernstige huwelijksmoeilijkheden, dan zal dit tot uiting komen in een relatief 'ongunstig' scoreprofiel voor stabiliteit bij de vrouw, en niet noodzakelijk bij de man.

2 Wanneer de man de aangemelde patiënt is, en wellicht door zijn psychopathologie in zijn rolvervulling als echtgenoot beneden de verwachtingen blijft, dan zal dit samengaan met huwelijksmoeilijkheden en (bijgevolg) een aantasting van de stabiliteit van zijn partner. Deze samenhang zou niet, of in veel mindere mate verwacht moeten worden wanneer de vrouw 'identified patiënt' is.

Het zal duidelijk zijn dat onze resultaten hierbij goed aansluiten. Wij beschikken bij onze steekproef niet over gegevens omtrent roldiscrepanties of huwelijkssatisfactie, maar gezien de bevindingen van de geciteerde onderzoekers lijkt er wel enige grond te bestaan voor een dergelijke extrapolatie.

### **De systeemtheorie**

Een aantal onderzoekers die vaak als de Palo Alto-school worden aangeduid, hebben met gebruikmaking van concepten uit de systeem- en communicatietheorie een beschrijving gegeven van interactieprocessen waarbij de nadruk wordt gelegd op circulaire causaliteit of wederzijdse beïnvloeding in plaats van de meer aan het medisch model verwante eenzijdige beïnvloeding of lineaire causaliteit, die ook in de besmettingstheorie terug te vinden is. (Waltzlawick, 1967; voor een samenvatting van deze theorieën in dit tijdschrift zie Van Dijk, 1973). Belangrijke concepten in deze systeemtheorie zijn die van de interpersonele homeostase en negatieve feedback. Hiermee wordt gesteld dat er in gezinsrelaties een tendens tot een dynamische evenwichtstoestand bestaat, waarbij gezinsleden compenserend of corrigerend op elkaar reageren zodra de evenwichtstoestand bedreigd wordt door veranderingen die uitgaan van één der gezinsleden. Met andere woorden, als één lid van een echtpaar neurotische klachten krijgt en daardoor in zijn activiteit wordt beperkt, zal dit voor de partner een aanleiding zijn om compenserende activiteiten te ontwikkelen. Op deze manier kan dan een soort complementaire rolverdeling tussen 'de zieke' en 'de gezonde' tot stand komen. De toename van de actiebereidheid en sociale extraversie bij de mannelijke partners naarmate de patiënte ernstiger neurotisch is, en de toenemende rigiditeit en vermindering van neuroticisme bij de vrouwelijke partners naarmate haar man langer klachten heeft, zijn bevindingen die in deze redenering kunnen passen. Anderzijds worden ook in de systeemtheorie de concepten morfogenese en positieve feedback gehanteerd (Speer, 1970) waarmee een situatie wordt beschreven waarbij (afwijkende) gedragingen van de één tot gelijkwaardige (afwijkende) gedragingen van de partner aanleiding geven, hetgeen tot escalatie, in

plaats van behoud van een evenwichtstoestand kan leiden. De toename van functionele klachten bij partner en patiënt, naarmate de man langer ziek is zou een voorbeeld van dit principe kunnen zijn, evenals de verhoging van de klachtenscore van de mannelijke naarmate zijn vrouw meer klachten heeft.

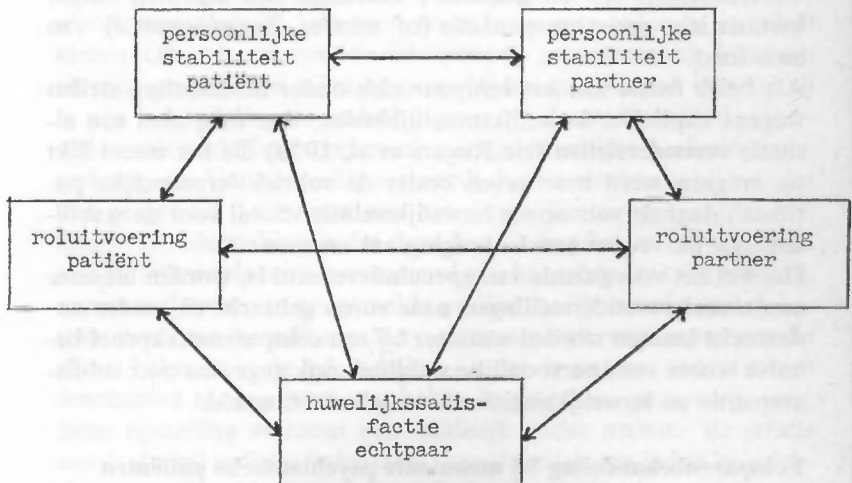
Het is dus mogelijk onze bevindingen te beschrijven in een terminologie en met gebruikmaking van concepten die uit de systeemtheorie afkomstig zijn, maar deze theorie geeft niet aan wanneer we voorbeelden van positieve en van negatieve feedback mogen verwachten. Met name zijn de verschillende reacties van mannelijke en vrouwelijke partners hiermee niet verklaard. Wellicht kunnen de gegevens uit de roltheorie hierin meer duidelijkheid brengen.

Een poging om tot combinatie van gegevens te komen leidde tot het volgende voorstel.

### **Een voorlopig model voor de relatie tussen huwelijksmoeilikheden en neurotische stoornissen**

Door gebruik te maken van elementen uit de roltheorie en de systeemtheorie zouden wij onze gegevens kunnen onderbrengen in het volgende theoretische schema. (zie fig. 1).

*Figuur 1*



Hierbij wordt een systeem van wederzijdse beïnvloeding of circulaire verbanden voorgesteld tussen de factoren 'persoonlijke stabiliteit', 'roluitvoering' en 'huwelijksatisfactie'. De relatieve mate van samenhang tussen elk van deze factoren is nog nader te onderzoeken. Uit onze resultaten blijkt alvast dat de correlatie persoonlijke stabiliteit patiënt/persoonlijke stabiliteit partner geen statistische significantie bereikt.

Het voorgestelde systeem van relaties kan verkeren in een toestand van homeostase, of een verstoring van het evenwicht kan het ge-

val zijn, of beide mogelijkheden kunnen zich gelijktijdig voordoen. Uit onze resultaten zou kunnen afgeleid worden dat de sexe van de aangemelde patiënt daarbij een zeer belangrijke factor is. In het geval van de *vrouwelijke patiënte* en haar man zullen homeostatische tendensen overheersen. De neurotische persoonlijkheid van de patiënte zal geen aanleiding vormen tot instabiliteit bij de man. Hij geeft een zelfbeschrijving als 'een rots in de branding' en compenseert voor haar geringe sociale extraversie en actie-bereidheid. Hij wordt door haar discrepante roluitvoering niet ernstig belemmerd, en daar de huwelijksatisfactie vooral van zijn roluitvoering zal afhangen, zal het echtpaar de huwelijksrelatie eerder gunstig beoordelen. Kenmerkend voor het echtpaar is een uitgesproken rolverdeling tussen 'ziek' en 'gezond'. De veel minder duidelijke tendens tot verstoring van deze evenwichtstoestand blijkt alleen uit de (lichte) klachten van de partner over korte termijn naargelang de patiënte meer klachten heeft, ernstiger neurotisch is of langer ziek is.

Wanneer de *man als patiënt* wordt aangemeld zullen de tendensen tot verstoring van homeostase overheersen. De huwelijksrelatie zal duidelijk te lijden hebben onder zijn discrepante roluitvoering en dit zal bij de vrouwelijke partner tot instabiliteit leiden. Het echtpaar wordt gekenmerkt door een uitgesproken labiliteit en neiging tot het ontwikkelen van klachten bij beiden. Pas wanneer de man extreem neurotisch is, blijkt zijn vrouw zich van hem te onderscheiden als 'de gezonde'; naarmate zijn klachten langer bestaan is er meer compensatie (of minder decompensatie) van haar kant.

Als *beide leden van het echtpaar* zich onder behandeling stellen wegens expliciete huwelijksmoeilijkheden, dan mag men een situatie veronderstellen (zie Rogers et al, 1970) die het meest lijkt op hetgeen werd beschreven onder de rubriek 'vrouwelijke patiënte', daar de verstoorde huwelijksrelatie vooral voor de stabiliteit van de vrouw een bedreiging zal vormen.

Hoewel het voorgaande van speculatieve aard is, worden hiermee een aantal veronderstellingen naar voren gebracht die nader onderzocht kunnen worden wanneer bij een echtparensteekproef behalve scores voor persoonlijke stabiliteit ook gegevens over roldiscrepantie en huwelijksatisfactie worden verzameld.

### **Echtparenbehandeling bij ambulante psychiatrische patiënten**

Wanneer de partner bij de behandeling wordt ingeschakeld is dit, behalve vanuit eventuele modieuze overwegingen, vooral vanwege de al of niet duidelijke vaststelling dat de partner een rol speelt bij het voortbestaan van de klachten, of op zijn minst een rol kan spelen bij het verminderen ervan. Het voorgaande kan doen verwachten dat een eventuele relatietherapie in een duidelijk verschillende sfeer zal verlopen naargelang de man of de vrouw als patiënt is aangemeld. In het eerste geval krijgt de therapeut een echtpaar voor zich waarvan waarschijnlijk beide leden klachten

hebben, ook over hun onderlinge relatie. In het tweede geval mag hij als regel een patiënte verwachten die haar 'ziekte' accentueert met een partner die zijn 'gezondheid' benadrukt; geen van beiden zal wellicht de klachten in verband brengen met hun huwelijksrelatie. Hiermee wordt uiteraard niet beweerd dat deze constellatie zich zonder uitzonderingen zal voordoen; de verwachting is wel dat het aantal uitzonderingen gering genoeg zal zijn om 'de regel' te handhaven.

Voor zover ons bekend wordt in de literatuur over behandeling van echtparen weinig aandacht besteed aan verschillen in de therapeutische situatie naargelang de sexe van de aangemelde patiënt. Er is eerder een duidelijke, en op zich zeker niet verwerpelijke, interesse voor algemene facetten van interactiepatronen waarbij geslachtsverschillen een ondergeschikte rol spelen. Een van de meest illustratieve beschouwingen in dit verband is afkomstig van Jackson (1965). Hij stelt voor het huwelijk in eerste instantie te beschouwen als een langdurige alliantie, en hij poneert dat het niet zo relevant is dat deze alliantie is gesloten tussen personen van een verschillend geslacht. We mogen stellen dat er redenen zijn dit beeld (opnieuw) te nuanceren. De 'ontdekking' dat mannen en vrouwen voor de therapeutische praktijk van elkaar verschillen mag op zijn minst banaal genoemd worden, tenzij uit deze vaststelling verwachtingen kunnen worden geformuleerd omtrent de behandeling.

Wanneer de partner bij de behandeling van een 'identified patient' wordt ingeschakeld kan men voor twee verschillende optieken kiezen. Ofwel beschouwt de therapeut de gepresenteerde klachten als uitingen van een relatiestoornis bij het echtpaar en dan zal hij in zijn behandeling de nadruk leggen op elementen van de interactie zoals onderlinge communicatie, gezamenlijke beslissingsprocedures, etc. Van een echtpaar wordt dan verwacht dat zij op voet van gelijkheid deelnemen aan een dergelijk therapieprogramma. Onze veronderstelling is dat deze benadering het meest succesvol al zijn, althans de minste weerstand van het echtpaar zal oproepen, wanneer de man de aangemelde patiënt is. De tweede optie bestaat eruit dat de individuele symptomatologie een meer centrale plaats behoudt in de behandeling, en dat de partner vooral wordt beschouwd als een bron van bekrachtiging voor gewenst gedrag. Deze opstelling vertoont een duidelijk ander accent: de relatie wordt slechts indirect beïnvloed via veranderingen in het bekrachtigingspatroon, de partner wordt ingeschakeld als co-therapeut eerder dan als hulpbehoevende en de patiënt blijft (hopelijk in afnemende mate) de 'zieke'.

Onze veronderstelling is dat deze aanpak de best uitvoerbare, en vaak de enig haalbare vorm van relatietherapie zal zijn in het geval van de vrouw als aangemelde patiënt. Met name kan worden verwacht dat het echtpaar meer weerstand zal vertonen tegen een therapie waarbij de relatie in plaats van de klachten als expliciet object van de behandeling wordt gekozen.

## Literatuurlijst

- Barry, W. A.: Marriage, Research and Conflict. An integrative Review. *Psychol. Bull.* 73, (1972), 41-54.
- Buck, C. W. and Ladd, K.: Psychoneurosis in marital Partners. *Brit. J. Psychiat.*, 111, (1965), 587, 590.
- Bur, W. R.: An Expansion and Test of a Role Theory of marital Satisfaction. *J. Marr. Fam.* 33, (1971), 368-372.
- Crago, M. A.: Psychopathology in married Couples. *Psychol. Bull.* 77, (1972), 114-128.
- Crago, M. A. and Tharp, R. G.: A Test of the Tharp-Otis descriptive Hypothesis. *J. Couns. and Clin. Psychol.* 32, (1968), 338-341.
- Dijck, R. Van: De toepassing van communicatietheorie en systeemtheorie in de psychiatrie. *T. Psychiat.*, 15, (1973), 432-442.
- Dirken, J. M.: De vragenlijst voor habituele aktiebereidheid. Groningen, Wolters-Noordhoff, (1970).
- Dyer, W. G.: Analysing marital Adjustment using Role Theory *J. Marr. Fam.* (1962), 371-375.
- Eshleman, J. R.: Mental health and marital Integration in young Marriages. *J. Marr. Fam.* 27, (1965), 255-262.
- Gove, W. R.: The Relationship between Sex Roles, marital Status, and mental Illness. *Social Forces*, 51, (1972), 1, 34-44.
- Gregory, I.: Husbands and wives admitted to a mental hospital. *J. Ment. Sci.*, 105, (1959), 457-462.
- Hagnell, O. and Kreitman, N.: Mental Illness in married Pairs in a total Population. *Brit. J. Psychiat.*, 125, (1974), 293-302.
- Hare, E. H. and Shaw, G. K.: The Patient's Spouse and Concordance on Neuroticism. *Brit. J. Psychiat.*, 111, (1965), 102-103.
- Hare, E. H. and Shaw, G. K.: A Study in Family Health: (2) A Comparison of the Health of Fathers, Mothers and Children. *Brit. J. Psychiat.* 111, (1965), 467-471.
- Hicks, M. W. and Platt, M.: Marital Happiness and Stability: A Review of the Research in the Sixties. *J. Marr. Fam.*, 32, 1970, 553-574.
- Hurvitz, N.: Control Roles, marital Strain, Role Deviation and marital Adjustment. *J. Marr. Fam.*, 27, (1965a), 29-31.
- Hurvitz, N.: The Measurement of marital Strain. *Amer. J. Sociol.*, 65, (1965b), 610-615.
- Jackson, D. D.: Family Rules. *Ach. Gen. Psychiat.*, 12, (1965), 589-594.
- Kellner, R. and Sheffield, B. F.: Abridged Manual of the Symptom Rating Test, University of Liverpool ongepubliceerd, (1972).
- Kooy, G. A.: *Het huwelijk in Nederland*. Utrecht, Het Spectrum, (1969).
- Kreitman, N.: Mental Disorder in married couples. *J. Ment. Sc.*, 108, (1962), 438-446.
- Kreitman, N.: The Patient's Spouse. *Brit. J. Psychiat.* 110, (1964), 159-173.
- Kreitman, N., Collins, J., Nelson, B. and Troop, J.: Neurosis and marital Interaction: I. Personality and Symptoms. *Brit. J. Psychiat.*, 117, (1970), 33-46.
- Murstein, B. I.: Person Perception, Marriage Adjustment, and Social Desirability. *J. Consult. and Clin. Psychol.* 39, (1972), 396-403.
- Murstein, B. I. and Glaudin, V.: The Use of the M.M.P.I. in the Determination of marital Maladjustment. *J. Marr. Fam.* 30, (1968), 651-655.
- Nielsen, J.: Mental Disorders in married Couples Assortative Mating). *Brit. J. Psychiat.* 110, (1964), 683-697.
- Ovenstone, I. M. K.: The Development of Neurosis in the Wives of neurotic



## *Patiënten en hun partners*

Men; Part I. Symptomatology and Personality. *Brit. J. Psychiat.* 122, (1973), 35-45.

Penrose, L.: Mental Illness in Husband and Wife. *Psychiat. Quart. Suppt.*, 18, (1944), 161-

Ploeg, H. M. Van der: *De Klachtenvragenlijst, Bewerking van de Symptom Rating Test door Kellner en Sheffield*, (ongepubliceerd), (1972).

Ploeg, H. M. Van der: *Onderzoek naar het verband van frekwentie van huisartsbezoek en persoonlijkheidskenmerken*, (in voorbereiding).

Ploeg, H. M. Van der: Evaluatie van psychotherapie bij psychiatrische patiënten met behulp van vragenlijsten. *T. Psychiat.* 7/8, (1975), 501-513.

Ploeg, H. M. Van der en Faverey, H. A.: *Vragenlijsten bij studenten*, (ongepubliceerd), (1973).

Pond, D. A., Ryle, A. and Hamilton, M.: Social Factors and Neurosis in a Working-Class Population. *Brit. J. Psychiat.* 109, (1963), 587-591.

Pond, D. A., Ryle, A. and Hamilton, M.: Marriage and Neurosis in a Working-Class Population. *Brit. J. Psychiat.* 109, (1963), 592-598.

Rijpma, S.: *Gezondheid en gezinsindividualisering in een agrarische gemeenschap*. Lochem, De Tijdstroom, (1973).

Koger, L. S., Young, H. H., Cohen, J. H., Dwarin, J. and Lipetz, M. E.: Marital Stability, mental Health, and marital Satisfaction. *J Cons. and Clin. Psychol.*, 35, (1970), 342-348.

Ryle, A. and Hamilton, M.: Neurosis in fifty married Couples. *J. Ment. Sc.*, 108, (1962), 265-273.

Speer, D. C.: Family Systems; morphostasis and morphogenesis. *Fam.* 9, (1970), 259-279.

Spitz, J. C.: *Statistiek voor psychologen, pedagogen, sociologen*. Amsterdam, Noord-Hollandse Uitgevers Mij., (1965).

Watzlawick, P., Helmich Beavin, J. and Jackson, D. D.: *Pragmatics of human Communication*. New York, W. W. Norton, (1967).

Weerden, J. R. Van en Giel, R.: Mededelingen uit het centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (5). *T. Psychiat.*, 5, (1975), 335-341.

Wilde, G. J. S.: *Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode*. Amsterdam, F. van Rossen, (1963).

Wilde, G. J. S.: *Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode*. Amsterdam, F. van Rossen, tweede vermeerderde druk, (1970).