



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Titillomanie

Hans van Beusekom en Kees Hoogduin*

Samenvatting

Trichotillomanie is de onweerstaanbare neiging zichzelf de haren uit te trekken. In DSM-III-R wordt deze aandoening onder de stoornissen in de impulscontrole ondergebracht. Het essentiële kenmerk van titillomanie (nauw verwant aan trichotillomanie) is het niet in staat zijn weerstand te bieden aan de impuls om de huid kapot te krabben. In dit artikel worden twee patiënten besproken die met behulp van een zelfcontroleprocedure behandeld konden worden.

Titillomanie en trichotillomanie kunnen gerangschikt worden onder de stoornissen in de impulscontrole. Bij titillomanie is de patiënt niet in staat weerstand te bieden aan impulsen om de huid kapot te krabben. Titillomanie moet onderscheiden worden van dermatitis artefacta. Bij titillomanie erkent de patiënt zijn huid kapot te maken, bij dermatitis artefacta ontkennt de patiënt dat de huidafwijkingen door hemzelf zijn veroorzaakt. De beschadigingen bij dermatitis artefacta worden met een bepaalde intentie aangebracht, bijvoorbeeld om de patiëntenrol te verwerven (nagebootste stoornis), of om een bepaald doel te bereiken, zoals een uitkering of ziekteverlof. De diagnose kan door een huidarts gesteld worden op grond van karakteristiek morfologische veranderingen in het wondgebied (Rook et al., 1985).

De stoornis is relatief zeldzaam. Slechts twee patiënten op een patiëntenpopulatie van ongeveer 12.000 vertoonden deze klacht. Bij de behandeling van relatief lichte stoornissen in de impulscontrole zijn er aanwijzingen die aannemelijk maken dat zelfcontroleprocedures zinvol zijn (zie voor een overzicht Hoogduin, 1980; Hoogduin & De Haan, 1984; Lange 1986).

Met zelfcontroleprocedures – de term is afkomstig van Thoresen en Mahoney (1974) – wordt de patiënt geleerd beheersing te krijgen over het ongewenste gedrag.

Hoewel Nunn en Azrin (zie bijv. Nunn & Azrin, 1976) een succespercentage claimen van 90 tot 100 bij de behandeling van de diverse storende gewoontes, zoals bijvoorbeeld nagelbijten, bestaat toch de indruk dat het succes bij trichotillomania, pathologisch gokken en andere stoornissen in de impulscontrole helemaal niet zo groot is (Hoogduin & Lange, 1990).

* DRS. H. VAN BEUSEKOM is als psycholoog verbonden aan de Psychiatrische polikliniek Delft;
DR. C.A.L. HOOGDUIN is als hoogleraar psychopathologie verbonden aan de vakgroep klinische psychologie en persoonlijkheidsleer van de KU Nijmegen. Hij is tevens hoofd van de Psychiatrische Polikliniek Delft. Correspondentieadres: Prof. dr. C.A.L. Hoogduin, Zoeterwoudsesingel 77, 2313 EL Leiden.

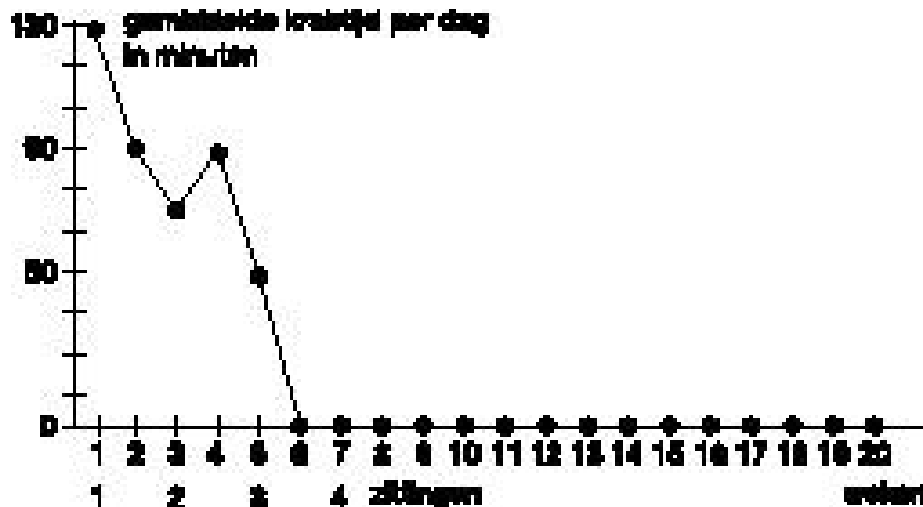
Twee gevalsbeschrijvingen

Ans, een dertigjarige onderwijzeres, wordt naar de polikliniek psychiatrie verwezen door de neuroloog. Zij was daar recent opgenomen in verband met een ernstige migraine-aanval. Ze vertoonde tijdens deze opname gedragsafwijkingen – ze sprak scanderend en zacht, haar armen en benen vertoonden schokkende bewegingen – waarvoor geen neurologische oorzaak kon worden gevonden, waarna verwijzing volgde. Tijdens het intake-gesprek vertelt zij de laatste jaren veel problemen te hebben doorgemaakt: eetbuien, braken, paniekaanvallen en ernstige hoofdpijnklachten. Op dit moment zouden deze klachten min of meer zijn verdwenen. Ook de hoofdpijnen zouden in belangrijke mate zijn verminderd. Haar grootste probleem vindt ze de neiging bij zichzelf puistjes en onregelmatigheden uit te knijpen en aan haar gezicht te krabben. Ze vertelt dat ze hier tot twee uur per dag mee bezig is. Desgevraagd vertelt ze dat ze het prettig (lekker) vindt om dit te doen. De huid van haar gezicht vertoont rode vlekjes, korstjes en kleine huiddefecten.

De eetaanvallen heeft ze destijds op eigen kracht overwonnen. De overeenkomst tussen de neiging om te vreten en de neiging te krabben wordt besproken. Vervolgens wordt het feit dat ze de eetaanvallen kon onderdrukken in verband gebracht met de verwachting dat ze ook deze neiging zal leren beheersen.

De behandeling heeft bestaan uit de opdracht om de tijd die ze aan het krabben besteedde te registreren, gevolgd door een stimuluscontrole (beperking van het gebruik van de spiegel) en een beperking van de krabtijd en uitbreiding van de perioden waarin zij niet meer zou krabben. Wanneer ze de neiging voelde opkomen om te krabben zou ze met behulp van handschoenen (wanneer ze alleen was) of (in gezelschap) door op haar handen te gaan zitten een met het krabben onverenigbare respons uitvoeren (stimulus-responsinterventie).

De behandeling nam vier zittingen in beslag. Bij follow-up na drie maanden blijkt ze het krabben en peuteren geheel te hebben kunnen nalaten (zie figuur 1



Figuur 1 Grafische weergave van de hoeveelheid tijd besteed aan het krabben.

).

Mevrouw Jansen wordt geheel overstuurd opgenomen op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Ze gaat al jaren gebukt onder ernstige geluidsoverlast van de burens. Spanningsklachten, huilbuien en een verhoogde prikkelbaarheid hebben geleid tot grote spanningen in de relatie met man en kinderen. Tijdens deze periode is bij haar de neiging ontstaan zichzelf te krabben. Dit heeft tot gevolg dat ze in haar gezicht vier wonden heeft van 0,5 tot 1 cm doorsnede waar ze steeds de korsten vanaf peutert.

De behandeling heeft bestaan uit ondersteuning van een medische urgentieverklaring voor een betere huisvesting, training in relaxatie-technieken en daarnaast een gerichte zelfcontroleprocedure voor de behandeling van de titillomanie. Een belangrijk deel hiervan was een bewustwordingsprocedure waarbij zij met een rinkelende bedelarmband zichzelf een signaal gaf op de momenten dat ze weer krabde of wilde gaan krabben. Op die momenten volgde weer de stimulus-responsinterventie waarbij ze door het dragen van handschoenen het onmogelijk maakte zichzelf nog langer te krabben.

Drie weken na de opnamedatum waren de wonden genezen. Ze werd naar een plastische chirurg verwezen om te zijner tijd een ingreep te laten doen om de littekens te corrigeren. Na een maand werd ze ontslagen. Na de opname volgde een langdurige groepstherapie om haar weerbaarder te maken en haar te leren beter met spanningen om te gaan. Ze vond betere huisvesting. Bij follow-up na vier jaar kan ze vertellen dat ze het goed maakt en geen last meer heeft van het kapotmaken van de huid in haar gezicht.

Slot

Bij de hier beschreven patiënten was de titillomanie niet de hoofdklacht bij aanmelding. Beiden hadden diverse andere klachten. De titillomanie leek meer een gevolg dan een oorzaak van deze klachten. Desalniettemin kan gekozen worden voor een behandeling van deze klacht met behulp van een zelfcontroleprocedure. Wanneer de patiënt erin slaagt drie dagen van de huid af te blijven, ontstaat al een aanzienlijke esthetische verbetering. Deze verbetering bleek bij beide patiënten een sterke stimulans om het krabben verder na te laten. Een overwinning van een dergelijke ongewenste gewoonte kan helpen de patiënt te motiveren ook andere (ernstiger) problemen de baas te worden.

Abstract

Trichotillomania is the term to describe an irresistible urge to pull one's hair. In DSM-III-R this disorder is classified as an order of the impuls control. The essential feature of titillomania (closely connected to trichotillomania) is a recurrent failure to resist impulses to scratch and excoriate the skin. In this article two cases, well treated with a self-control procedure, are given.

Referenties

- APA (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Edition Revised*. Washington: American Psychiatric Association.
- Hoogduin, C.A.L. (1980). Behandeling met behulp van zelfcontrol-procedures. In: K. v.d. Velden (red.). *Directieve Therapie*, 2. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, C.A.L. & Haan E. de (1984). Haartrekken, nagelbijten en andere 'nerveuze' gewoonten. In: C.A.L. Hoogduin & E. de Haan (red.). *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, C.A.L., & Lange, A. (1990). Stoornissen in de impulscontrole. In: W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (red.), *Handboek Psychopathologie, deel 1*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lange, A. (1986). Trichotillomania; literatuur, een gevalsbeschrijving en een nabeschouwing door de cliënte. *Directieve Therapie*, 6, 282-294.
- Nunn, R.G. & Azrin, N.H. (1976). Eliminating nailbiting by the habit reversal procedure. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 65-67.
- Rook, A., Savin, J.A. & Wilkinson, D.S. (1985). Psychocutaneous disorders. In: A. Rook, D.S. Wilkinson, F.J.G. Ebling, R.H. Champion, & J.L. Burton (red.), *Textbook of Dermatology, vol. 3*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Thoresen, C.E. & Mahoney, M.J. (1974). *Behavioral self-control*. New York: Holt, Rinehart & Winston.