



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

Enuresis nocturna bij volwassenen; resultaten van een directieve behandeling

Else de Haan, Manja Schmohl, Kees Hoogduin en Evelien Rouwendal*

samenvatting

Volwassenen met enuresis nocturna zoeken vaak geen hulp. Wanneer zij dat wel doen volgt nogal eens een tamelijk ingrijpend en belastend medisch onderzoek of behandeling, veelal zonder effect. De voor kinderen bekende, op de leertheorie gebaseerde, behandelmethode is bij vijftien volwassen patiënten toegepast. Allen hadden al eerder behandeling ondergaan. Elf patiënten werden volledig droog, één verbeterde vijftig procent en drie bleven onverbeterd.

Inleiding

Wie de DSM-III-R als leidraad neemt gelooft wellicht dat bedplassen bij volwassenen nauwelijks voorkomt. Eén op de honderd bedplassende kinderen zou dit op volwassen leeftijd nog doen (APA, 1987). Gegevens over bedplassen bij volwassenen zijn er evenwel nauwelijks. Uit een aantal publikaties, verschenen in de jaren veertig en gebaseerd op gegevens uit het Amerikaanse leger, blijkt een incidentie van 0,2 tot 2,75 procent (De Haan & Hoogduin, 1981). Mogelijk komt de aandoening vaker voor (Van Son et al., 1984). Schaamte, berusting en een beperkt vertrouwen in de mogelijkheden van de hulpverlening zouden hier debet aan kunnen zijn: over de resultaten van de behandeling valt helaas niet al te veel te zeggen; gecontroleerd onderzoek ontbreekt. Ook verwijzers echter zijn vaak niet op de hoogte van de behandelmogelijkheden en verwijzen een volwassen patiënt met een zo zeldzaam voorkomend probleem liever naar de uroloog. Daar de meeste urologen weinig van gedragstherapie en directieve therapie weten, zoeken zij de oplossing in medicatie of ingrepen. Dat hier het adagium 'baat het niet, dan schaadt het niet' niet altijd opgaat moge uit het volgende voorbeeld blijken.

Mevrouw K., werkzaam als administratief medewerkster, is 24 jaar als zij zich met enuresis nocturna aanmeldt bij de polikliniek psychiatrie. Zij heeft dan een jarenlange behandeling bij de uroloog achter de rug.

Patiënte heeft haar hele leven in bed geplast. Meestal is ze elke nacht nat. De familieanamnese vermeldt dat haar jongste zus eveneens een paar nachten per week in bed plast. Haar vader werd pas zindelijk op tienjarige leeftijd. Toen patiënte acht jaar was, werd de plaswekker geprobeerd. Ze was echter een angstig kind en durfde niet meer te gaan slapen uit angst dat

* DRS. E. DE HAAN werkt als psycholoog op de afdeling Psychiatrie van het Reinier de Graaf Gasthuis, Correspondentieadres: Reinier de Graaf Gasthuis, Reinier de Graafweg 11, 2625 AD Delft.

DRS. M. SCHMOHL werkt als psycholoog op de afdeling Psychiatrie van het Reinier de Graaf Gasthuis, Correspondentieadres: Reinier de Graaf Gasthuis, Reinier de Graafweg 11, 2625 AD Delft.

DR. C.A.L. HOOGDUIN is als hoogleraar verbonden aan Universiteit Nijmegen.

E. ROUWENDAL is als arts werkzaam op dezelfde afdeling.

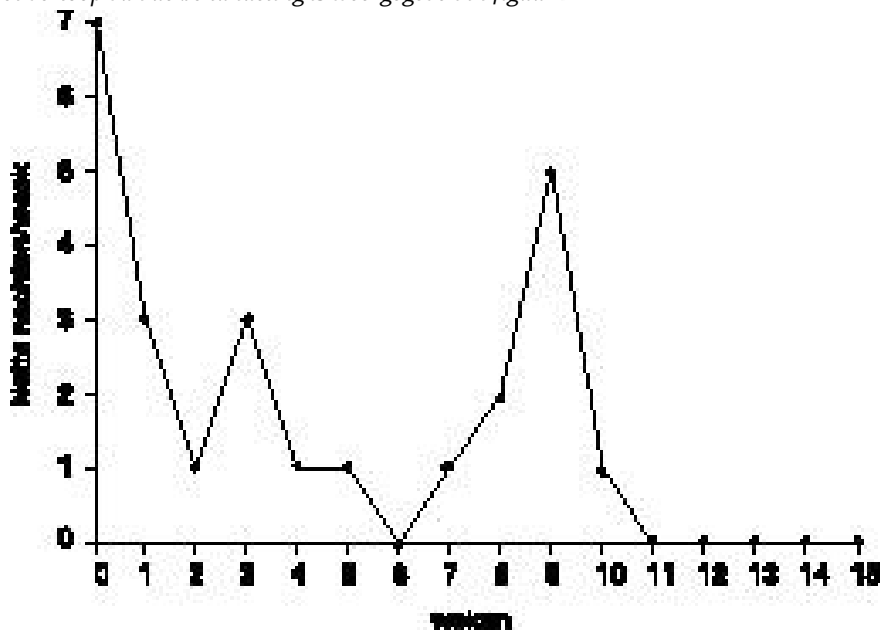
de bel van de wekker zou afgaan. Na een week besloten de ouders met deze behandeling te stoppen.

In de afgelopen acht jaar onderging mevrouw K. bij de afdeling urologie verschillende behandelingen. Allereerst kreeg ze medicatie, achtereenvolgens Trofanil, Antrenyl, Dridase en Probantine. Telkens was zij bij de start van de medicatie enkele weken droog, waarna een terugval volgde.

Vervolgens werd viermaal een blaasdilatatatie (kunstmatig oprekken van de blaas) volgens Helmstein verricht. Haar werd verteld dat hiermee de blaasinhoud vergroot zou worden. Of dit ook werkelijk zo was werd niet nagegaan. Deze behandeling gaf eveneens enkele weken resultaat, maar dan kwam het bedplassen terug. Tot drie keer toe werd de ingreep herhaald. Patiënte, die vier jaar geleden in het huwelijk trad, vertelt dat na de laatste ingreep pijnklachten bij de coïtus zijn ontstaan en zijn gebleven.

De behandeling op de polikliniek psychiatrie bestond uit tien zittingen, verspreid over acht maanden. Haar echtgenoot vergezelde haar naar de polikliniek. De eerste twee zittingen werden gebruikt voor de anamnese. Vervolgens werd uitleg gegeven over de therapie met plaswekker en de oefeningen volgens Azrin. Bij de derde zitting was de bestelde plaswekker gearriveerd en kon een start worden gemaakt. Mevrouw K. kreeg de opdracht om natte en droge nachten op een kalender te registreren. In de weken voor de therapie was zij elke nacht nat geweest.

Het verloop van de behandeling is weergegeven in figuur 1



Figuur 1 Verloop behandeling.

. Het aantal natte nachten nam snel af en ook werd mevrouw K. regelmatig wakker om naar het toilet te gaan zonder dat de bel was afgegaan. De eerste weken viel zij terug als de wekker één of twee nachten niet werd gebruikt. Na elf weken kwam het bedplassen niet meer terug en ook bij follow-up, negen maanden na terugsturen van de wekker, bleek patiënte geen enkele maal in bed te hebben geplast. Bij ontslag had zij helaas nog steeds last van pijn bij de coïtus.

In dit artikel worden na een korte bespreking van de verschillende behandel mogelijkheden, de gegevens van vijftien volwassen bedplassers gepresenteerd.

De behandeling

Voor de behandeling van enuresis nocturna zijn verschillende strategieën ontwikkeld, zoals blaastraining ('retention control training'), de plaswekkermethode en de zg. 'dry-bed'-training. Deze therapieën hebben met elkaar gemeen dat de hulpverlener de oorzaak van het bedplassen voornamelijk zoekt in gebrek aan vaardigheid bij de patiënt en dat droog blijven (weer) moet worden aangeleerd door het signaal van een volle blaas systematisch te koppelen aan de respons 'sluitspier gesloten houden' en/of 'wakker worden' (Van Son, 1990). Bovenstaande behandelingsmethoden zijn uitgebreid beschreven door Van Son (1990).

De laatste jaren worden met name van de 'dry-bed'-training gunstige resultaten gemeld bij kinderen, adolescenten en volwassenen (De Haan & Hoogduin, 1984; Van Londen, 1989; Van Son, 1990). Kenmerkend voor deze methode is het gebruik van de zogenoemde positieve oefeningen naast de plaswekker. Positieve oefeningen zijn oefeningen in het naar de wc gaan. De patiënt wordt bij het begin van de behandeling een nacht lang om het uur gewekt om de tocht naar de wc te ondernemen. Aldaar aangekomen wordt hem gevraagd of hij zijn plas nog kan inhouden. Als dit kan, gaat hij terug naar bed, telt tot vijftig en gaat opnieuw naar de wc. Deze procedure moet twintig keer herhaald worden. Na deze intensieve trainingsnacht slaapt de patiënt met de plaswekker en worden de positieve oefeningen slechts toegepast als de wekker afgaat. Deze methode heeft in de loop van de tijd nogal wat variaties ondergaan. Met name de betrokkenheid van de therapeut is sterk teruggelopen. Moest bij Azrin de therapeut nog een nacht bij de patiënt doorbrengen om de positieve oefeningen te doen, bij Van Son wordt dit overgelaten aan een 'helper' (bijv. een familielid); De Haan en Hoogduin slaan die eerste uitputtende nacht gewoon over.

De strategie

De patiënt krijgt informatie over de redenen van de behandelingsstrategie. Hierbij wordt benadrukt dat het bedplassen voortkomt uit een gebrek aan vaardigheden in plaats van uit emotionele of neurotische problematiek. Daarnaast wordt erop gewezen dat de behandeling veel energie van de patiënt zal vergen.

De patiënt slaapt met de plaswekker. Wanneer 's nachts de wekker afgaat – er is dan geplast – dienen de positieve oefeningen te worden gedaan. Hij doet de luier van de plaswekker af, gaat naar het toilet en plast daar verder. Terug in bed telt hij tot vijftig, loopt weer naar het toilet en probeert weer te plassen. Deze handeling wordt twintigmaal herhaald. De door Azrin beschreven nacht intensieve training is teruggebracht tot het eenmaal uitvoeren van de positieve oefeningen aan het begin van de eerste nacht van de behandeling.

Bij patiënten die niet wakker worden van de wekker wordt de partner of een huisgenoot ingeschakeld. Deze kunnen de patiënt dan wakker maken. In een koudere kamer en met minder dekens slapen helpt soms ook. Er bestaan ook plaswekkers met extra luide

bel. Tijdens de menstruatie kan de plaswekker niet gebruikt worden; meestal wordt de training dan stilgezet. Het is verstandig hiermee met het begin van de therapie rekening te houden en bijvoorbeeld vlak na de menstruatie te starten.

Het aantal natte en droge nachten wordt, eveneens volgens afspraak, gedurende de behandeling geregistreerd; na zeven opeenvolgende droge nachten kan zonder plaswekker worden geslapen.

Het is belangrijk al aan het begin van de behandeling bij het geven van de instructies te anticiperen op de aversie die de patiënt zal ontwikkelen ten opzichte van de positieve oefeningen, en het belang ervan voor het droog worden te benadrukken. De oefeningen worden gepresenteerd als een middel dat dient om snel te leren uit bed te komen en naar het toilet te gaan, hetgeen noodzakelijk is om niet meer in bed te plassen.

Relevante anamnestiche gegevens

Vijftien volwassenen met enuresis nocturna, acht mannen en zeven vrouwen variërend in leeftijd van 18 tot 41 jaar, zijn op de polikliniek van de PAAZ van het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft volgens de in dit artikel beschreven methode behandeld (zie tabel 1

Tabel 1 Relevante anamnestiche gegevens.

Patiëntnr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Geslacht	m	m	m	m	v	m	m	v	m	v	v	v	v	m	v
Leeftijd bij aanmelding	18	20	19	18	21	22	39	19	41	21	37	22	20	20	24
Gehuwd/ongehuwd	on	on	on	on	on	on	on	on	geh	on	geh	geh	on	on	geh
School/werk	s	s	w	s	w	w	-	s	w	w	w	-	w	s/w	-
Duur klacht ¹	7 jr	11	11	11	11	11	2 jr	11	11	11	11	11	11	11	11
Droge periode	5 jr	-	2 mnd	2 mnd	-	-	35 jr	-	1 jr	-	-	-	3 mnd	-	-
Enuresisdiurna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	soms	-	-
Urinewegaandoeningen in anamnese	-	-	-	-	wel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verwijzer	psy	psy	zlf	ha	zlf	zlf	psy	zlf	ha	ha	neu	ha	ha	ha	ur
Eerdere therapeut ²	ha	ha	ha	ha	ha	ha	ha	ha	ha	-	ha	ha	ha	-	ha
	psy	psy	psy		ur	acu	psy				psy		psy		ur

).

Bij twee patiënten (nummer 1 en 7) was er sprake van secundaire enuresis na een droge periode van 5, respectievelijk 35 jaar. De anderen hadden de klacht al hun hele leven, waarbij vier patiënten een droge periode van enkele maanden hadden gekend en één een periode van een jaar. Eén patiënt had soms last van enuresis diurna, een ander onderging een viertal malen een oprekken van de urethra (plasbuis) in verband met een te kleine blaas. De overige patiënten hadden geen urinewegaandoeningen in de anamnese. Verwijzing verliep via de huisarts, een psycholoog of een medisch specialist. Een aantal patiënten nam zelf het initiatief om zich aan te melden.

Eerdere behandelingsmethoden die werden aangewend om van het bedplassen af te komen, bleven alle zonder succes. In tabel 2

Tabel 2 Eerder genomen maatregelen.

Patiëntnr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
opnemen 's nachts	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+
medicijnen	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
vochtbeperking	+	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-
straf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
beloning	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-
plaswekker	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-
kinderkolonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
psychotherapie	+	+	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-
overige ³	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+

worden per patiënt de maatregelen weergegeven die eerder genomen werden.

Resultaten van de behandeling

Van de vijftien patiënten zijn er elf volledig droog geworden, één verbeterde vijftig procent en drie bleven onverbeterd (zie tabel 3)

Tabel 3 Behandelingsresultaten.

Patiëntnr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tijdsduur in maanden	10	6	3	6	9	17	7	2	8	8	1	9	6	8	3
Aantal zittingen	10	6	5	4	9	16	8	5	8	9	2	9	6	7	10
Volledig droog	+	+	50%	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Na half jaar follow up	+	+	50%	+	-	-	?	+	+	?	-	+	+	+	+
Voorgeschiedenis:aantal malen per week nat	3	6	1	1	4	4	1	7	4	3	2	1	7	2	6

).

Van de drie patiënten die niet verbeterden, stopte er één (nr. 11) voortijdig met de behandeling. Het aantal zittingen lag voor de overigen tussen de vier en zestien. Bij follow-up na zes maanden bleken de bereikte resultaten bij dertien patiënten onveranderd; twee patiënten konden niet worden bereikt.

Nawoord

Alle hier beschreven vijftien patiënten waren eerder behandeld voor het bedplassen. Slechts drie van hen hadden niet eerder de plaswekker gebruikt. Vaak is een eerdere mislukking met de plaswekker een argument om een vergelijkbare behandeling niet nog eens te proberen. Uit de hier gepresenteerde gegevens kan worden geconcludeerd dat hiervoor geen argumenten zijn. Acht van de twaalf patiënten die eerder vergeefs de plaswekker gebruikten werden alsnog droog. Hierbij kan worden opgemerkt dat

een 'behandeling met de plaswekker' vaak neerkomt op een receptje voor die wekker, geschreven door de huisarts, met een controleafspraak na drie maanden. Een dergelijke 'behandeling' is in feite iets heel anders dan waar we het hier over hebben.

In hoeverre de positieve oefeningen essentieel zijn voor de behandeling is niet duidelijk. Het is echter voorstelbaar dat de extra inspanningen die de patiënt zich moet getroosten, het effect van de plaswekker vergroten. De positieve oefeningen na afgaan van de wekker kunnen in leertheoretische termen worden opgevat als straf, terwijl Haley dit een 'benevolent ordeal' zou noemen (Haley, 1963).

De nacht intensieve training, zoals voorgeschreven door Azrin, wordt hier niet toegepast (Azrin et al., 1974). De hier beschreven methode werd het eerst gebruikt bij kinderen. Omdat zo'n nacht niet slapen, meestal midden in het schooljaar, voor zowel het kind als de ouders een wel erg grote belasting was, werd besloten het zonder te proberen. De resultaten hiervan waren gunstig.

Slechts bij een gering aantal patiënten met enuresis nocturna is sprake van een lichamelijke oorzaak. De risico's van een uitgebreid urologisch onderzoek bij enuresispatiënten zijn niet gering. De in dit artikel beschreven methode om enuresis nocturna te behandelen is vergeleken met andere methoden tamelijk eenvoudig en weinig belastend voor de patiënt. De resultaten geven reden tot optimisme. Het is dan ook aan te raden te beginnen met deze therapie en pas wanneer die niet het gewenste effect heeft over te gaan tot specialistisch onderzoek. Uiteraard blijven een algemeen lichamenlijk onderzoek door de huisarts en een urineonderzoek noodzakelijk, alvorens men met de behandeling van enuresis nocturna begint.

Summary

Adult patients with enuresis nocturna do not often seek professional help. If they do, an extensive and unpleasant medical examination or treatment can be their fate, usually without any effect. The wellknown bell and pad method is used for fifteen adult patients. The treatment was succesful for eleven of them. Three patients failed to respond, while one succeeded 50%. All patients were treated before without succes.

Noten

- 1 11= levenslang
- 2 psy = psychiater
- 3 homeopaat/blaasoperatie/acupuncturist, etc.

Referenties

- Azrin, N.M., Sneed, T.J. & Foxx, R.M. (1974). Dry-bed training. *Behavior Research and Therapy*, 12, 147-156.
- Haan, E. de & Hoogduin, C.A.L. (1981). Over enuresis nocturna bij adolescenten en volwassenen. *Directieve Therapie*, 4, 349-359.
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Statton.
- Londen, A. van (1986). *Enuresis*. Lisse/Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

- Son, M.J.M. van (1990). Gedragstherapie voor enuresis nocturna bij volwassenen. *Directieve Therapie*, 4, 375–388.
- Son, M.J.M. van, Beunderman, R., Duyvis, D. & Rientsma, M. (1984). Enuresis nocturna bij volwassenen en (gedrags)therapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 6, 403–409.