



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

Een geval van dwangmatig urineren.

Reactie op 'Over de behandeling van frequent urineren', van W. Hoogduin, C.A.L. Hoogduin en J. Borgerhoff Mulder (Directieve therapie 4, 389-398)

*Ed Berretty**

Dwangmatig urineren, een zeldzame klacht, wordt gekenmerkt door de obsessieve poging een normaal gesproken natuurlijk verlopend proces onder voortdurende willekeurige controle te krijgen. In die zin bestaat er een zekere overeenkomst met bijvoorbeeld bloosangst, een veel vaker voorkomend symptoom. (Met dit verschil dat blozen in het geheel niet onder controle staat van degene die bloost, en de obsessieve urineerder wel controle heeft over het feitelijk urineren.) De behandeling wordt erdoor bemoeilijkt: de betrokken patiënt moet cognitief eerst op een ander spoor geholpen worden voor directieve interventies enige kans van slagen hebben.

Hoogduin et al. (1992) brengen verslag uit van een drietal geslaagde behandelingen. In gemiddeld acht therapiezittingen wordt de frequentie van urineren teruggebracht van gemiddeld dertig tot minder dan tienmaal per dag. Op grond van deze bevindingen stellen de auteurs een standaardbehandeling voor, opgebouwd uit vijf elementen. Het eerste deel is cognitief van aard, en bestaat uit informatie over de fysiologische aspecten. Daarbij wordt er met nadruk op gewezen dat vermindering en vermindering van vochtinname averechts werken: door de verhoogde urineconcentratie neemt de aandrang toe om kleine plasjes te doen. De overige vier onderdelen van de behandeling zijn gedragstherapeutisch van oorsprong: klachtenregistratie, ontspanningsoefeningen, een zelfcontroleprocedure en (met name om terugval te voorkomen) stressreducerende adviezen. In alle drie gevallen bleek het namelijk te gaan om opvallend gewetensvolle mensen.

Kort geven we hieropvolgend onze ervaringen weer, opgedaan bij de toepassing van dit model bij een patiënt, bij wie we vooraf de nodige twijfel koesterden over de haalbaarheid vanwege zijn wat kwetsbare persoonlijkheid.

Naar de OEP van RIAGG Rotterdam-Zuid wordt begin 1993 een dertigjarige, goed Nederlands sprekende man van Chinese afkomst verwezen. Hij is student aan de Technische Universiteit te Delft. Hij klaagt over een toenemende frequentie van urineren, waardoor hij steeds minder aan studeren toekomt. Van het begin van de puberteit gebeurt dit dertigmaal per dag, het laatste halfjaar is de frequentie opgelopen tot veertigmaal. Het gaat om een conscientieuze man, wiens score op de Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden (Kraaimaat & Van Dam-Baggen, 1976) 83 bedraagt, een aanwijzing voor lichte dwangmatige trekken (Kraaimaat, 1994). Hij piekert erover dat hij in tegenstelling tot zijn beide broers nog niet afgestudeerd is, ondanks zijn grote inzet; vrijwel alle dagen blokt hij tot diep in de nacht.

* ED BERRETTY is afdelingshoofd behandeling gedragstherapie bij Psychiatrisch Centrum Rosenberg te 's-Gravenhage. Met medewerking van Duveken Engels, psychiater bij RIAGG/ Rotterdam-Zuid.

Betrokkene maakt een enigszins vreemde indruk. Uit angst voor nachtelijke urineelozingen (die nooit hebben plaatsgevonden) slaapt hij bijvoorbeeld met maandverband om. Bovendien blijkt uit zijn voorgeschiedenis dat hij in het verleden tweemaal een kortdurende paranoïde psychose heeft doorgemaakt: de eerste maal vlak voor het ontstaan van de klachten in het begin van zijn puberteit, de tweede maal toen hij op zichzelf ging wonen. Voor de zekerheid vindt psychiatrisch onderzoek plaats. Dit leidt tot de slotsom dat er op het moment geen aanwijzingen zijn voor een dreigende psychotische decompensatie, en dat er geen bezwaar bestaat tegen het aanbieden van een klachtgerichte, gedragstherapeutische behandeling.

Betrokkene reageert onverwacht opgetogen op het, met enige reserve onzerzijds, hem ter lezing aangeboden artikel over de behandeling van frequent urineren. Hij vindt het een positieve en opbeurende tekst. Met grote inzet past hij het geschetste model op zichzelf toe. Hij gaat per dag twee liter drinken, ruimschoots een verdubbeling. Een geluk bij een ongeluk is dat door een blessure aan zijn enkel, waardoor hij tijdelijk zelf niet naar het toilet kan, blijkt dat hij soms in staat is om enige uren zijn plas in te houden. Binnen vijf zittingen brengt hij de frequentie van urineren terug tot gemiddeld achtmaal in de loop van de dag.

Moeilijker blijkt het om tijdens de periode van inslapen het herhaaldelijk toiletbezoek (soms oplopend tot tienmaal) terug te brengen. Juist op dat moment slaat het gepieker toe. Met behulp van ontspanningsoefeningen en de instructie te gaan urineren als de wekker (met in lengte toenemende onderbrekingen) afloopt, ongeacht de aan- of afwezigheid van aandrang, lukt het hem na nog eens een drietal afspraken het gestelde doel, minder dan tienmaal per etmaal plassen, te bereiken.

Zijn dwangmatige studiepatroon blijft onzes inziens zorgwekkend, maar patiënt is blij dat hij zijn studietempo weer kan opvoeren en ziet af van verdere hulp. Bij follow-up een halfjaar later is de situatie ongewijzigd.

Blijkbaar is het geschetste model ook bruikbaar bij een patiënt met een wat meer kwetsbare persoonlijkheid, zoals deze man.

Referenties

- Hoogduin, W., Hoogduin, C.A.L. & Borgerhoff Mulder, J. (1992). Over de behandeling van frequent urineren. In: K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 4* (pp. 389–398). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kraaimaat, F.W. & Dam-Baggen, C.M.J. van (1976). Ontwikkeling van een zelfbeoordelingslijst voor obsessief-compulsief gedrag. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 31, 201–211.
- Kraaimaat, F.W. (1994). De Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden (IDB). *Gedragstherapie*, 27, 149–153.