



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 ongewone klacht: titillomanie van de behaarde hoofdhuid

Kees Hoogduin, Mayke de Jonge, Jolande van de Griendt en Chantal Peters van Neijenhof*

Samenvatting

Verschillende aspecten van titillomanie worden besproken, zoals klinisch beeld, diagnostiek, differentiële diagnostiek en etiologie. Ook beschrijven de auteurs literatuur over de behandeling van titillomanie, waaruit blijkt dat gedragstherapeutische technieken op dit moment het meest effectief lijken. Het tweede deel bevat een gevalbeschrijving van een vrouw die sinds zeventien jaar aan titillomanie lijdt. Reeds bij de tweede sessie was het krabgedrag verdwenen; bij follow-up na zes maanden had zij nog één dag gekrabbd, maar deze terugval had zij na één dag weer onder controle.

Inleiding

Titillomanie (neurotische excoriaties) is een stoornis die wordt gekenmerkt door de onweerstaanbare drang tot het kapot krabben van de huid (Van Beusekom & Hoogduin, 1992). De stoornis is verwant aan trichotillomanie (het uittrekken van de eigen haren) en onychotillomanie (het verwijderen van nagels, nagelriemen en de huid van de vingertoppen). Titillomanie is een zeldzame stoornis. Van Beusekom en Hoogduin (1992) vonden in een patiëntenpopulatie van ongeveer twaalfduizend patiënten slechts twee patiënten met deze stoornis. Bij patiënten met een dermatologische aandoening is de incidentie twee procent. De precieze incidentie in de psychiatrische en normale populatie is onbekend (Gupta, Gupta, & Haberman, 1986).

In dit artikel wordt na de beschrijving van het klinisch beeld de etiologie besproken en een behandelstrategie bestaande uit een zelfcontroleprocedure. Dit vormde een wel bijzonder succesvolle behandeling van een vrouw met titillomanie van de behaarde hoofdhuid.

Klinisch beeld

Kenmerkend voor titillomanie is een gevoel van spanning of onrust voordat patiënten gaan krabben, plezier of ontspanning tijdens het uitvoeren en gevoelens van spijt of verdriet na het krabben. Vaak wordt titillomanie in gang gezet door jeuk, irritaties of

* PROF. DR. C.A.L. HOOGDUIN is hoogleraar psychopathologie en persoonlijkheidsleer aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en directeur van de HSK-groep. Correspondentieadres: Hoofdkantoor HSK, Bosweg 160, 6523 NN Nijmegen.
DRS. M. DE JONGE is als psycholoog verbonden aan de HSK-groep, vestiging Nijmegen. Daarnaast is zij werkzaam als adviseur-in-opleiding voor kwaliteitsmanagementssystemen.
DRS. J.M.T.M. VAN DE GRIENDT is als psycholoog verbonden aan de HSK-groep, vestiging Rosmalen. Daarnaast houdt zij zich bezig met literatuuronderzoek.
DRS. C.R. PETERS VAN NEIJENHOF is als psycholoog verbonden aan de HSK-groep. Zij houdt zich bezig met diagnostiek, therapie en literatuuronderzoek.

onregelmatigheden op de huid (Arnold et al., 1998; Simeon et al., 1997). Het krabben gebeurt doorgaans op plaatsen die gemakkelijk met de handen bereikbaar zijn, zoals gezicht, hoofd, armen, benen en bovenrug. Patiënten gebruiken nagels of tanden (Arnold et al., 1998; Fruensgaard, 1991; Wilhelm et al., 1999). Ook gebruiken ze wel hulpmiddelen als pincetten, naalden of andere instrumenten (Wilhelm et al., 1999). De stukjes huid worden na het krabben tussen de vingers gerold, afgeveegd, weggegooid of opgegeten (Wilhelm et al., 1999). De patiënt erkent over het algemeen de verwondingen zelf te hebben toegebracht (Ugurlu, Bartley, Otley, & Baratz, 1999). Omdat het ongewenste gedrag zo frequent voorkomt, verloopt de uitvoering ervan automatisch en soms onbemerkt (Hoogduin, Hagens, Van Minnen, & Keijsers, 1999).

Diagnostiek en differentiële diagnostiek

Titillomanie dient in het DSM-IV-systeem te worden geclassificeerd als een stoornis in de impulscontrole Niet Anders Omschreven (APA, 1994). Stein en Hollander (1992) stellen echter dat neurotische excoriaties als een *dwangstoornis* zijn te beschouwen vanwege de overeenkomsten tussen beide stoornissen. Zij zien overeenkomsten tussen de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) en de stoornis in de impulscontrole, in het bijzonder het excessieve gedrag, respectievelijk wassen en krabben. Het ontbreken van angst bij de stoornis in de impulscontrole en het prominente voorkomen daarvan bij de OCS wordt door deze auteurs genegeerd. Recent beschrijven Kossen en Glas (2002) de neurotische excoriaties als een stoornis passend binnen het spectrum van de obsessieve-compulsieve stoornis. Dit ondanks hun bevinding dat antidepressiva in het geheel niet effectief blijken.

De DSM-IV-classificatie van stoornis in de impulscontrole geeft aan dat het gaat om een *drang*. Bij patiënten met een stoornis in de impulscontrole is het doel het uitvoeren van het gedrag *op zich*; bij een dwang dient de handeling om angst te reduceren. Daarnaast zijn er gevoelens van opluchting of voldoening die bij mensen met dwangklachten *na* het uitvoeren van het gedrag ontstaan, terwijl bij mensen met een *drang* het gedrag al *tijdens* het uitvoeren lust of voldoening oplevert (Stanley, Swann, Bowers, Davis, & Taylor, 1992).

Titillomanie moet worden onderscheiden van de nagebootste stoornis, de dermatitis artefacta. De beschadigingen hierbij kunnen erg lijken op die bij titillomanie. Patiënten geven bij dermatitis artefacta echter geen details over het ontstaan van de laesies en ontkennen vaak dat ze zichzelf hebben beschadigd (Ugurlu et al., 1999; Van Beusekom & Hoogduin, 1992). Ze presenteren ook laesies die veroorzaakt zijn door snijden en het toevoegen van kruiden, chemicaliën of uitwerpselen. Vaak is hun doel het verkrijgen van de patiëntenrol en de daarbij horende medische attentie (Ugurlu et al., 1999).

Etiologie

Hoe een gewoonte als titillomanie ontstaat is niet altijd even duidelijk. In bepaalde gevallen is het een reactie op een bijzondere gebeurtenis. Wanneer er aanwijzingen zijn dat het gedrag een reactie op problemen is, moet tijdens de behandeling ook aandacht worden besteed aan die problemen (Hoogduin & De Haan, 1984).

Ugurlu et al. (1999) geven aan dat de persoonlijkheid van de patiënt met neurotische excoriaties vaak wordt gekenmerkt door perfectionistische en dwangmatige trekken. Fruensgaard (1991) geeft aan dat patiënten vaak neurotische trekken hebben: lage zelfwaardering en obsessieve-compulsieve uitingen. Daarnaast beschrijft hij de belangrijkste luxerende en instandhoudende factoren, te weten conflicten of spanningen in de familie (overlijden, ziekte), sociale problemen of vernedering, en hoge eisen vanuit werk, opleiding of thuissituatie; kortom, factoren die eigenlijk weinig specifiek zijn.

Behandeling

Patiënten zoeken aanvankelijk hulp bij dermatologische behandelingen (antibiotica, antihistaminica, steröide crèmes en chemische peelingbehandelingen). Deze zijn meestal kortdurend effectief (Simeon et al., 1997). De overige mogelijkheden bestaan meestal uit een medicamenteuze behandeling of het toepassen van zelfcontroleprocedures. Uit een gecontroleerd onderzoek bij trichotillomanie kan worden geconcludeerd dat SSRI's (selectieve serotonineheropnameremmers) als fluoxetine en sertaline niet effectief zijn (Van Minnen, Hoogduin, Keijsers, Hellenbrand, & Hendriks, 2002). De laatste jaren is meer bekend geworden over gedragstherapeutische behandelmethoden van trichotillomanie. Er is één goedgecontroleerde studie waarbij de effecten ondubbelzinnig zijn aangetoond (Van Minnen et al., 2002). De benadering bestaat uit een zelfcontroleprocedure (het leren om beheersing te krijgen over het ongewenste gedrag) (zie ook: Azrin & Nunn, 1973; Azrin, Nunn, & Frantz, 1980). Het ligt voor de hand dat deze behandeling ook bij titillomanie effectief zal zijn. Van Beusekom en Hoogduin (1992) rapporteren een positief resultaat van deze benadering in twee gevalsbeschrijvingen. Een dertigjarige vrouw die niet minder dan twee uur per dag bezig was puistjes en korstjes te verwijderen, gaf na vier zittingen dit gedrag op. Ook bij follow-up na drie maanden was dat nog steeds het geval. De tweede patiënte was een vrouw die in overspannen toestand was opgenomen op een PAAZ, vooral als gevolg van ernstige geluidsoverlast van de burens. In deze periode was de neiging ontstaan zichzelf te krabben. Dit had tot gevolg dat ze een viertal wonden in haar gezicht had met een doorsnee van 0,5 tot 1 cm. Ze peuterde steeds de korst eraf. Drie weken na het begin van de behandeling bleken de wonden genezen. Bij follow-up na vier jaar bleek het krabben niet meer te zijn voorgekomen.

Met betrekking tot de behandeling van titillomanie ontbreekt gecontroleerd onderzoek. Optimisme over de resultaten lijkt niet gerechtvaardigd. Fruensgaard (1991) vermeldt bijvoorbeeld bij een eclecticische benadering een klachtenreductie van slechts 21 procent.

De zelfcontroleprocedure

Een zelfcontroleprocedure is erop gericht de patiënt geleidelijk meer greep te laten krijgen op het ongewenste gedrag. De volgende onderdelen zijn te onderscheiden:

Behandelingsrationale

Als rationale voor een zelfcontroleprocedure kan de volgende bruikbaar zijn: 'Doordat u zich bewust wordt van het uitvoeren van uw gewoonte, bent u ook beter in staat

invloed uit te oefenen. U zult worden geholpen stapje voor stapje het gedrag uit te stellen. U leert bijvoorbeeld in plaats van het krabben een andere activiteit uit te voeren, die niet verenigbaar is met uw gewoonte. En wanneer u het ongewenste gedrag toch hebt uitgevoerd, leert u aansluitend bepaalde consequenties uit te voeren.'

Zelfregistratie

Patiënten registreren zelf al het krabben. Op daglijsten vermelden zij hoeveel seconden ze hebben gekrabd. Niet alleen de duur, maar ook het tijdstip van de dag en de plek waar het plaatsvindt kunnen ze vastleggen.

Bewustwordingsprocedure

Veel patiënten beschrijven het krabben als gedrag dat soms ongemerkt plaatsvindt. Rinkelende armbanden, sterke parfum op de handen kunnen helpen de patiënten te laten merken dat zij krabben.

De ketenanalyse

Hierbij wordt de patiënt gevraagd de gedachten en handelingen die voorafgaan aan het ongewenste gedrag en de gedachten en activiteiten die erop volgen, in kaart te brengen. Een voorbeeld van zo'n keten is het volgende: een vervelend gesprek met de partner, zich in de steek gelaten voelen, een verlangen naar de slaapkamer te gaan om te gaan krabben, naar boven lopen, op de rand van het bed gaan zitten en krabben.

Een dergelijke uitvoerige ketenanalyse is van groot belang, omdat iedere schakel in de keten de mogelijkheid van een interventie biedt (zie stimulusresponsinterventie).

Stimuluscontrole

Hierbij wordt geprobeerd invloed uit te oefenen op factoren die de kans op het ongewenste gedrag groter maken. Bijvoorbeeld: een schaal met koekjes kan voor iemand die neigt naar snoepen beter uit het zicht worden gehouden.

Stimulusresponsinterventie

De gedetailleerde keten van gedragingen en gedachten die leidt tot het ongewenste gedrag en de daaropvolgende spijt- en schuldgevoelens, biedt vele mogelijkheden om te interveniëren. Bijvoorbeeld: de neiging om te krabben wordt voorkomen door de hand in de broekzak te steken en gedurende tien minuten daar te houden.

Responsconsequenties

Het voorstel om zichzelf te belonen heeft in de zelfcontroleprocedures geen betekenis. Het is nogal kinderachtig zichzelf iets toe te staan wat prettig is nadat een bepaald doel is bereikt. Of mensen doen dit al, of ze kunnen het zich ook nu niet permitteren. Ook tegen zelfbestrafing bestaan grote bezwaren, het doet eveneens nogal kinderachtig en gekunsteld aan. Wat wel enig nut heeft zijn consequenties die door de patiënt moeten worden uitgevoerd en waarvan vaststaat dat het uitvoeren ervan voor de patiënt van nut is, terwijl het uitvoeren ervan als niet prettig of inspannend wordt beleefd. Bijvoorbeeld activiteiten met als motto 'een gezonde geest in een gezond lichaam', waarbij inspanningen als wandelen, fietsen en andere activiteiten ter verbetering van de conditie moeten worden uitgevoerd. Een tweede groep is 'doe eens iets voor een ander', waarbij moet worden gedacht aan het bezoeken van familieleden, burens, kennissen, bezoeken waar het vaak niet meer van kwam, of spelletjes doen met de kinderen. De derde categorie van consequenties valt samen te vatten onder de noemer 'achterstallig onderhoud'. Hieronder vallen: schuur opruimen, foto's inplakken, strijken, kasten opruimen, boekhouding bijhouden, achterstallige correspondentie afhandelen. Van tevoren maken patiënten een lijst van activiteiten die geschikt zijn en deze worden als consequentie uitgevoerd. Bijvoorbeeld: dertig minuten wandelen wanneer een bepaalde afspraak niet is nagekomen.

Terugvalpreventie

Wanneer de behandeling succesvol is verlopen, is het noodzakelijk aandacht te besteden aan het gevaar dat de klachten kunnen recidiveren. Met de patiënt wordt in een scenario beschreven op welke manier de klachten eerder recidiveerden. De patiënt wordt daardoor alert op situaties die het gevaar van een recidief met zich meebrengen. Vervolgens wordt een draaiboek opgesteld: hoe te handelen bij een dreigend recidief én hoe te handelen wanneer onverhoopt een recidief plaatsvindt.

Gevalsbeschrijving

Mevrouw Van Leeuwen, een 45-jarige cheffin in een kledingwinkel, bezoekt de polikliniek in verband met krabben aan de behaarde hoofdhuid. Ze vertelt zeer onder haar klachten gebukt te gaan. Niet alleen heeft ze altijd last van jeuk en een geïrriteerde huid, ook is het haar een bron van ergernis dat ze niet in staat is het krabben te laten. Vrijwel iedere avond besteedt ze enige uren aan dit krabben. Patiënte krabt vooral met de linkerringvinger op een plek boven het linkeroor. Wanneer krabeffecten ontstaan, zoals wondjes en korstjes, verplaatst ze het krabben naar andere plaatsen. Bij het krabben, aldus mevrouw Van Leeuwen, maakt ze een stukje talg los. Ze rolt dit enige keren tussen haar vingers en laat het daarna op de grond vallen. Vervolgens herhaalt zich de handeling. Ze ervaart dit loskrabben van de talg als lustvol. Ze trekt geen haren uit. Patiënte krabt doelgericht om de talg te verwijderen en het aangename gevoel te ervaren. De hoofdhuid jeukt op de aangedane plekken. Het krabben vindt plaats tijdens tv-kijken of een boek lezen. Ze doet het niet in gezelschap van anderen. De klachten bestaan sinds de geboorte van haar dochter, nu zeventien jaar geleden. Als oorzaak van haar klachten noemt mevrouw Van Leeuwen het bijna-overlijden van haar moeder toen ze acht jaar oud was, nu 37 jaar geleden. Dit leidde bij haar tot angst voor de

dood en ontwrichtte haar relatief zorgeloze bestaan. Bij verder psychiatrisch onderzoek worden geen bijzonderheden gevonden. Ze heeft diverse behandelingen gehad (lichaamsgerichte therapie, haptonomie, hypnotherapie, transactionele analyse, drie maanden klinische psychotherapie in een therapeutische gemeenschap) zonder enig succes. Samengevat gaat het om een vrouw van middelbare leeftijd met een sinds zeventien jaar bestaande titillomanie. Besloten wordt mevrouw met behulp van een zelfcontroleprocedure te behandelen. Als rationale kiest men voor het klassieke conditioneringsparadigma: 'U krabt. Dat leidt af van nare gedachten. U voelt zich bij dit krabben rustig en ontspannen, als in een roes. Beide redenen kunnen leiden tot het toenemen van het gedrag tot het bijna vanzelf, reflexmatig en ongemerkt plaatsvindt.'

Mevrouw vindt dit nogal simpel gesteld en brengt als verklaring naar voren de angsten en het verdriet om de dreigende dood van haar moeder toen zij acht was. Er ontstaat een discussie over wat wetenschappelijk bekend is over het ontstaan van deze gewoonte. Stress zou een bijdrage kunnen leveren, maar bij mevrouw Van Leeuwen is het onwaarschijnlijk dat de klachten twintig jaar na een stresserende periode rond de ziekte van haar moeder zouden zijn ontstaan. Door de andere therapeuten bleek deze periode toch als cruciaal te zijn opgevat. Met mevrouw wordt het krabben bij dieren besproken: 'Om een of andere reden is er soms een dier dat ertoe komt om te likken aan de huid, waarna irritatie, ontsteking en soms kaalheid ontstaan. Vervolgens is het dier nauwelijks van dit gedrag af te brengen. Het is gedrag geworden dat zich via de keten jeuk-likken-verzachting-jeuk-irritatie-likken-verzachting instandhoudt. Mogelijk is dit bij u ook het geval.' Daarna verstrekte de therapeut informatie aan mevrouw Van Leeuwen over de successen van deze behandeling bij haartrekken, een zelfcontrolestrategie waarbij zij leert de beheersing over het gedrag – hier het krabben op het hoofd – weer te herwinnen. De zitting wordt afgesloten met een registratieopdracht. Bij aanvang van de volgende zitting vertelt Mevrouw Van Leeuwen dat ze niet meer heeft gekrabd. De alternatieve verklaring – een aangeleerd gedrag, en niet het gevolg van het verdriet om haar moeder – had haar geïnspireerd niet meer toe te geven aan het krabben. Ondanks het snelle succes wordt de behandeling voortgezet. Mevrouw Van Leeuwen zal erop bedacht moeten zijn niet meer in de oude gewoonte terug te vallen. Ze zal daartoe sterk ruikende parfum op haar rechterhand doen en ze zal aan haar polsen rinkelende armbanden dragen, zodat ze zich snel realiseert dat ze haar handen richting haar hoofd beweegt. Gedurende de daaropvolgende zes maanden heeft ze nog een keer gekrabd, maar de volgende dag stopte ze ermee. Ze heeft het gevoel dat ze het probleem heeft verwonnen.

Tot slot

Het is niet ongewoon dat mensen met gewoontegedrag besluiten om er maar eens mee op te houden. Niet minder dan negentig procent van de kinderen die nagelbijten stopt er een keer mee. Ook sommige patiënten met trichotillomanie bleken in de wachtlijstconditie van een gecontroleerd onderzoek (Van Minnen et al., 2002) na informatie over de aandoening en de behandeling te stoppen met haartrekken. Twee van de veertien patiënten beëindigden het reeds jaren bestaande haartrekken.

De intakeprocedure, de uitleg over de beperkte betekenis van de klachten, de informatie dat er vele duizenden mensen met dezelfde soort problemen zijn, helpt de patiënt de klachten te relativiseren. Diverse mensen rapporteren dat ze tot dan toe van mening waren ernstig gestoord te zijn, en vaak dachten ze dat zij de enigen waren die dit gedrag vertoonden. Ook de vermelding dat de kans op herstel en verbetering aanzienlijk is, inspireerde een aantal mensen om met hun zeer hardnekkige gewoonte te stoppen.

Abstract

In this article we review the literature about different aspects of titillomania, i.e. clinical appearance, diagnostics, differential diagnosis, aetiology and treatment. Behavioural therapy, the most effective treatment, is outlined. Furthermore, we present a case study of a forty five year old woman, who suffered from titillomania since seventeen years. After the first session this patient stopped scratching herself. Follow-up of six months showed one day of relapse, which she controlled herself the next day.

Referenties

- APA, American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e herz. druk). Washington, DC: APA.
- Arnold, L.M., McElroy, S.L., Mutasim, D.F., Dwight, M.M., Lamerson, C.L., & Morris, E.M. (1998). Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 509-514.
- Azrin, N.H., & Nunn, R.G. (1973). Habit reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. *Behavior Research and Therapy*, 11, 619-628.
- Azrin, N.H., Nunn, R.G., & Frantz, S.E. (1980). Treatment of hairpulling (Trichotillomania): A comparative study of habit reversal and negative practice training. *Journal of Behavior Therapy and Experiential Psychiatry*, 11, 13-20.
- Beusekom, H. van & Hoogduin, K. (1992). Titillomanie. *Directieve therapie*, 4, 395-398.
- Fruensgaard, K. (1991). Psychotherapeutic strategy and neurotic excoriations. *International Journal of Dermatology*, 30, 198-203.
- Gupta, M.A., Gupta, A.K., & Haberman, H.F. (1986). Neurotic excoriations: a review and some new perspectives. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 381-386.
- Hoogduin, C.A.L. & Staak, C.P.J. van der, (1999). Stoornissen in de impulscontrole: een poging tot ordening. In C.A.L. Hoogduin & C.P.J. van der Staak (red.), *Behandelingsstrategieën bij ziekelijke impulsen* (pp. 1-8). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C.A.L., & Haan, E. de (1984). De behandeling van kinderen met tics. In C.A.L. Hoogduin & E. de Haan (red.), *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten* (pp. 218-236). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoogduin, C.A.L., Hagens, M.A., Minnen, A. van, & Keijsers, G.P.J. (1999). Protocolaire behandeling van patiënten met ongewenste gewoonten: zelfcontroleprocedures. In G.P.J. Keijsers, A. van Minnen & C.A.L. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandeling in de ambulante geestelijke gezondheidszorg* (pp. 237-251). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C.A.L., Minnen, A. van, & Keijsers, G.P.J. (1999). De behandeling van onychotillomanie. In C.A.L. Hoogduin & C.P.F. van der Staak (red.), *Behandelingsstrategieën bij ziekelijke impulsen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kossen, M., & Glas, G. (2002). Neurotische excoriaties en de obsessief-compulsieve stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 129-132.
- Minnen, A. van, Hoogduin, C.A.L., Keijsers, G.P.J., Hellenbrand, I., & Hendriks, G.J. (2002). Treatment of trichotillomania by behaviour therapy of fluoxetine: a randomized, waiting list controlled study (submitted).
- Simeon, D., Stein, D.J., Gross, S., Islam, N., Schmeidler, J., & Hollander, E. (1997). A double-blind trial of fluoxetine in pathologic skin picking. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 341-347.
- Stanley, M.A., Swann, A.C., Bowers, T.C., Davis, M.L., & Taylor, D.J. (1992). A comparison of clinical features in trichotillomania and obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 30, 39-44.
- Stein, D.J., & Hollander, E. (1992). Dermatology and conditions related to obsessive compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 26, 237-242.
- Ugurlu, S., Bartley, G.B., Otley, C.C., & Baratz, K.H. (1999). Factitious disease of periorcular and facial skin. *American Journal of Ophthalmology*, 127, 196-201.

Kees Hoogduin, Mayke de Jonge, Jolande van de Griendt en Chantal Peters van Neijenhof

Wilhelm, S., Keuthen, N.J., Deckersbach, T., Engelhard, I.M., Forker, A.E., Baer, L., O'Sullivan, & Jenike, M.A. (1999). Self-injurious skin picking: clinical characteristics and comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 454-459.