



[www.DirectieveTherapie.nl](http://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](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Over de behandeling van angst te moeten plassen waar het niet kan

Colin van der Heiden \*

---

## samenvatting

*Dit artikel beschrijft een behandelmodel voor de angst om de controle te verliezen over het plassen in specifieke situaties. De behandeling bestaat uit cognitief-gedragstherapeutische interventies. Het model wordt gedemonstreerd aan de hand van twee gevalbeschrijvingen.*

## Inleiding

Over de angst te moeten plassen waar het niet kan zijn mij geen publicaties bekend. Het is dan ook onbekend hoe vaak deze klacht voorkomt en evenmin is er iets bekend over de behandel mogelijkheden van deze klacht. Over andere problemen rondom plassen, zoals de angst om niet te kunnen plassen (paruresis) en over frequent of dwangmatig urineren is in de Nederlandstalige literatuur wel af en toe gepubliceerd, onder meer in dit tijdschrift (Berretty, 1995; Bouman & Van der Boom, 2001; Hoogduin 1982; Hoogduin & Borgerhoff Mulder, 1981; Hoogduin, Hoogduin & Borgerhoff Mulder, 1992; Jaspers, 1995; Lange, 1994). In vrijwel alle gevallen betreft het een beschrijving van een behandelmodel aan de hand van een casus. De internationale literatuur geeft eenzelfde beeld te zien. Vrijwel alle publicaties over plasproblemen gaan over paruresis. Dit artikel gaat over de angst de controle over het plassen in specifieke situaties te verliezen. Voor de behandeling is aansluiting gezocht bij de gevalbeschrijvingen van frequent of dwangmatig urineren. De werkwijze wordt geïllustreerd met twee gevalbeschrijvingen.

## Klinisch beeld

Hoogduin et al. (1992) beschrijven dat in spannende situaties een verhoogde drang tot urineren kan ontstaan die fysiologisch verklaarbaar is. Door spanning van de blaaswand verloopt het uitzetten daarvan minder gemakkelijk. Gevolg is dat men eerder het gevoel ervaart een 'volle blaas' te hebben. Hoogduin et al. beschrijven dit proces bij cliënten die in behandeling komen in verband met frequent (vaker dan normaal) urineren. Het door hen beschreven mechanisme kan echter ook leiden tot de angst de controle over het plassen te zullen verliezen in situaties waarin men niet naar het toilet kan gaan. Voorbeelden van dergelijke situaties zijn vergaderingen, bioscopen, theaters en lange autoritten in het bijzijn van derden. Het veronderstelde controleverlies kan gepaard gaan met de angst voor een negatieve beoordeling van anderen. Ook kan de angst bestaan negatief te worden beoordeeld als men in de situatie naar het toilet gaat.

---

\* GZ-psychooloog-psychotherapeut, is werkzaam als psychotherapeut, onderzoeker en opleider bij Ensis (onderdeel van de GGZ Groep Europoort). Correspondentieadres: Coolsingel 65, 3012 AC Rotterdam. E-mail: c.vanderheiden@ensis.nu

Het gevolg kan zijn dat men anticipatieangst ontwikkelt en de betreffende situaties gaat vermijden. Niet te vermijden situaties doorstaat men met spanning, de aandacht richtend op de blaas. Het plassen na afloop van de situatie geeft opluchting, wat de klachten mogelijk instandhoudt. Ook kunnen er handelingen worden verricht om de kans op een volle blaas dan wel plasaandrang te voorkomen. Zulke handelingen zijn onder meer weinig drinken, extra toiletbezoek voorafgaand aan een spannende situatie of verminderde inname van dranken die verondersteld worden tot plasaandrang te leiden (koffie, thee, alcohol). Dit vermijden leidt tot instandhouding van het probleem, doordat het angstniveau op korte termijn daalt ( Soifer & Ziprin, 2000).

---

### **De lange autorit van Gerben**

*Gerben is een 31-jarige man die door zijn bedrijfsarts wordt verwezen in verband met overmatige plasaandrang, waarvan hij sinds vier jaar last heeft. Ook in zijn jeugd (rond zijn tiende jaar) heeft hij dergelijke klachten gehad, maar die verdwenen vanzelf. De plasaandrang treedt alleen op in situaties waar hij niet of niet snel naar het toilet kan gaan, zoals in bioscopen of theaters en tijdens presentaties voor zijn werk. De klachten ontstonden tijdens een lange autorit met een collega in verband met een nieuw project. Lichamelijk onderzoek leverde geen somatische verklaring voor de problemen op. Hij is twee jaar voor aanmelding behandeld bij een RIAGG. De behandeling bestond uit ontspanningsoefeningen en het bespreken van het thema 'niet lastig voor anderen willen zijn'. Er was slechts een kortdurend positief effect.*

*In moeilijke situaties gaat Gerben aan plassen denken, waarna hij een drang tot plassen ervaart. Dit komt tot uiting in een samengeknepen gevoel van de blaas. Hij kan de gedachte niet van zich afzetten en is gefocust op de plasaandrang. Hij vermijdt nog niet, maar wel beleeft hij minder plezier aan de situaties. Gerben kan dan bijvoorbeeld moeilijk een film volgen. Ook ervaart hij veel spanning. Het plassen na afloop geeft hem kort opluchting; al snel is hij bang voor de volgende plasaandrang. Hij ziet op tegen komende situaties en heeft zichzelf aangeleerd bij binnenkomst meteen te kijken waar een toilet is. Voorafgaand aan moeilijke situaties en in pauzes gaat Gerben naar het toilet, ook als hij geen plasaandrang voelt.*

*Hij geeft aan bang te zijn in die situaties in zijn broek te zullen plassen, met schaamte tot gevolg. Hij rapporteert aanvankelijk geen angst om in de moeilijke situaties naar het toilet te gaan, maar dat hij anderen (zoals de andere bioscoopbezoekers) niet tot last wil zijn. In een later stadium komt naar voren dat hij wel degelijk angst heeft voor negatieve beoordeling door anderen als hij in de betreffende situaties naar het toilet zou gaan.*

---

### **Het werkoverleg van Jaap**

*Jaap is een man van 28, die op eigen verzoek door de huisarts is verwezen. Hij rapporteert de angst om in specifieke, sociale situaties een sterke aandrang tot plassen te zullen krijgen. Van het idee alleen al raakt hij erg gespannen. Zijn handen trillen, hij krijgt een droge mond en de aandrang tot plassen neemt verder toe. Hij wil niet naar het toilet gaan uit angst voor negatieve beoordeling van anderen. Hij is bang de plas uiteindelijk niet te kunnen ophouden. De klachten zijn acht jaar geleden begonnen in het uitgaansleven en later gegeneraliseerd naar andere situaties. Hij vermoedt dat het ontstaan van de klachten samenhangt met drugsgebruik destijds, al kan hij deze samenhang niet nader toelichten. Uit lichamelijk*

*onderzoek komt naar voren dat Jaap gezond is. Er is geen aanwijsbare lichamelijke oorzaak voor zijn klachten te vinden.*

*Jaap vermijdt moeilijke situaties als bioscoop- en theaterbezoek, openbaar vervoer, cursussen en met iemand meerijden in de auto. Hij vermijdt ook door van tevoren weinig te drinken en meer naar het toilet te gaan. Bovendien is hij gestopt met het drinken van alcohol en cafeïnehoudende dranken. Hij probeert een goede lichamelijke conditie te onderhouden, zodat de kans op spanning afneemt en daarmee de kans op het optreden van het probleem.*

*Moelijke situaties die hij niet kan vermijden, zoals het werkoverleg en contacten met klanten, doorstaat hij met veel spanning, waarbij zijn aandacht gericht is op zijn blaas. Hij heeft in toenemende mate last van anticipatieangst. Tot voor kort dacht Jaap dat er weinig te doen was aan zijn klachten en kon hij moeilijke situaties over het algemeen gemakkelijk vermijden. Sinds het invoeren van een wekelijks werkoverleg wordt hij sterker belemmerd in zijn functioneren en heeft hij besloten hulp te zoeken.*

Het klachtenbeeld lijkt binnen het DSM-IV-TR-classificatiesysteem (2000) het meest te voldoen aan de criteria van de specifieke fobie, situationeel type. Er is een duidelijke en aanhoudende (anticipatie)angst in specifieke situaties, die overdreven is (criterium A). Blootstelling aan de situatie veroorzaakt bijna zonder uitzondering een onmiddellijke angstreactie (criterium B). De cliënt is zich ervan bewust dat de angst overdreven is (criterium C), maar vermijdt de situaties desalniettemin zo veel mogelijk of doorstaat ze met angst of spanning (criterium D). De klachten belemmeren het functioneren (criterium E). Differentieel-diagnostisch zijn vooral agorafobie en sociale fobie relevant. Bij agorafobie is de angst niet te kunnen ontsnappen in een situatie gekoppeld aan een paniekaanval in plaats van aan het moeten plassen. Bij sociale fobie staat de blootstelling aan onbekenden en de mogelijke kritische beoordeling centraal in situaties waarin men sociaal moet functioneren of iets moet presteren. Hoewel mogelijke kritische beoordeling zeker een rol speelt (zoals bij Jaap), gaat het bij het klachtenbeeld veel meer om het ongemak van de plasaandrang zelf, dat als probleem wordt ervaren. De mogelijke kritische beoordeling wordt pas relevant als men door de plasaandrang in sociale situaties naar het toilet zou gaan.

## Behandeling

Hoogduin et al. (1981, 1992) stellen een gedragstherapeutische behandeling van frequent urineren voor, bestaande uit vijf elementen:

- klachtregistratie;
- uitleg over de fysiologie van het urineren en de betekenis van stress voor de aandrang tot urineren;
- ontspanningsoefeningen;
- symptoomgerichte aanpak, bijvoorbeeld blaastraining (Hoogduin, 1982);
- beïnvloeden van de uitlokkende factoren, in casu advisering omtrent stressreductie (Hoogduin, 1982).

Dit behandelprogramma diende als uitgangspunt voor de behandeling van de angst om te moeten plassen. Belangrijkste verschil met de aanpak van Hoogduin et al. (1981, 1992) was de invulling van de symptoomgerichte aanpak. Deze bestond in de hier beschreven behandeling uit drie onderdelen:

- Taakconcentratietraining (zie voor een uitgebreide beschrijving Bögels, 1997). De cliënt leert met behulp van graduele oefeningen zijn aandacht steeds meer te richten

op de taak (de film in de bioscoop bekijken, naar een collega luisteren in een vergadering) in plaats van op de eigen persoon (c.q. blaas). Overweging voor de toevoeging van taakconcentratietraining was het feit dat de twee cliënten beiden rapporteerden in moeilijke situaties vooral op te letten of ze al moesten plassen.

- Cognitieve interventies gericht op de angst voor negatieve beoordeling en de verwachting de controle over het plassen te zullen verliezen.
- Graduele exposure en responspreventie gericht op het opheffen van vermijdingsgedrag.

Aldus ontstaat het volgende behandelprogramma:

- uitleg over de fysiologische aspecten van urineren en de betekenis van stress voor de aandrang tot urineren;
- klachtregistratie;
- ontspanningsoefening (progressieve relaxatie);
- taakconcentratietraining;
- cognitieve interventies;
- graduele exposure en responspreventie.

De verschillende onderdelen worden kort toegelicht aan de hand van de twee cases.

### ***Uitleg over de fysiologische aspecten van urineren en de betekenis van stress***

De uitleg die Hoogduin en Borgerhoff Mulder (1981; gebaseerd op Gardner, Gray en O’Rahilly, 1963, en op adviezen van prof. dr. Schröder, uroloog) beschreven, werd in verkorte en enigszins aangepaste vorm aangeboden aan Gerben en Jaap in de eerste behandelsessie:

‘De urine komt met tussenpozen de blaas binnen. Wanneer de hoeveelheid urine ongeveer 200 ml heeft bereikt, zal de spier van de blaaswand verslappen, zodat de instromende urine kan worden opgeslagen. Dit zich geleidelijk ontspannen van de blaaswand lijkt reflexmatig te gebeuren door de rek van en de druk op de blaaswand. Lange tijd zal men zich daardoor niet gewaarworden dat er al urine in de blaas aanwezig is. Stress, spanning op het werk of in het gezin kunnen er echter voor zorgen dat dit vrijwel automatisch verlopende gebeuren wordt verstoord. Door de verhoogde spanning kan de blaaswand minder of minder gemakkelijk uitzetten, waardoor de blaas sneller “vol aanvoelt”. Daardoor ervaart u een verhoogde plasaandrang in spannende situaties. Dit is te vergelijken met de situatie die de meeste mensen herkennen, dat vlak voor een examen of een andere spannende gebeurtenis nog even geplast moest worden. De door u genoemde probleemsituaties als theater- en bioscoopbezoek lijken op examensituaties.’

Voor Gerben en Jaap werkt de informatie verhelderend en enigszins geruststellend. Met name de vergelijking met examensituaties is herkenbaar.

### ***Klachtregistratie***

Gerben en Jaap werd verzocht om met behulp van dagboekregistraties elk uur van de dag hun spanningsniveau vast te leggen in een score tussen 1 (= geheel ontspannen) en 10 (= topspanning). Ook noteerden ze op welke momenten ze plasaandrang voelden en hoe vaak ze plasten. Het doel hiervan is driedelig:

- het in kaart brengen van het algemene spanningsniveau en plaspatroon (de 'normale' plasfrequentie is tot negen keer per etmaal; Yates en Poole, 1972);
- zicht krijgen op de relatie tussen oplopende spanning en plasaandrang;
- onderzoeken of er ook momenten van spanning zijn waarin zij geen plasaandrang ervoeren of waarin ze de plasaandrang konden hanteren.

De verwachte relatie tussen oplopende spanning en ervaren plasaandrang bleek bij Gerben en Jaap aanwezig. Beiden bleken, afgezien van de specifieke situaties, niet overmatig gespannen te zijn en niet meer dan gemiddeld te urineren. Ook hadden beiden momenten ervaren waarop ze plasaandrang hadden, maar niet naar het toilet konden. Ze ervoeren dit niet als situaties waarin ze de klachten konden hanteren, maar als het 'doorstaan' van de situatie tot ze naar het toilet konden. Gerben staakte het turven na enkele sessies, omdat hij het idee had vaker aandrang te ervaren doordat hij de aandacht er steeds op moest richten.

### ***Ontspanningsoefening***

Met behulp van progressieve relaxatie (Öst, 1986) leert de cliënt zichzelf te ontspannen. Door de ontspannen toestand telkens met behulp van klassieke conditionering te koppelen aan een 'cue' (in dit geval het in gedachten zeggen van het woord 'ontspan'), ontwikkelt de cliënt bovendien een hulpmiddel om in een probleemsituatie het gevoel van spanning te verminderen. Hierdoor wordt de fysiologische cyclus niet in gang gezet dan wel afgebroken. Dit heeft weer tot gevolg dat het gevoel een volle blaas te hebben niet optreedt respectievelijk afneemt.

Jaap kreeg de oefening snel onder de knie en hij kon het ontspannen gevoel goed oproepen in probleemsituaties. Dit gaf inderdaad opluchting en maakte het voor hem gemakkelijker in de situatie te blijven en zich uiteindelijk weer op de taak te richten.

Gerben had veel moeite met de ontspanningsoefening, vooral doordat zijn gedachten steeds afdwaalden naar zijn blaas. Uiteindelijk werd besloten in plaats van een ontspanningsoefening een buikademhalingsoefening aan te leren. Dit hielp Gerben; de oefening maakte hem ook in probleemsituaties rustig en verlichtte het gevoel van spanning in de maagstreek.

### ***Taakconcentratietraining***

Na uitleg van de rol van aandacht bij de instandhouding van de klachten en van het doel van taakconcentratietraining, werden met Gerben graduele concentratieoefeningen doorgenomen. Hij begon met niet-bedreigende situaties als door een bos lopen en daar de aandacht richten op wat hij zag, hoorde, rook en voelde, samenvatten van journaal- en krantenberichten, en gericht naar telkens een ander muziekinstrument luisteren

bij het afspelen van cd's (zie ook Bögels, 1997, voor een uitgebreide beschrijving). Deze oefeningen kreeg hij snel onder de knie, waarna hij de instructie kreeg tijdens de oefeningen te gaan 'spelen met zijn aandacht', door zich afwisselend op de taak en zijn blaas te richten. Nadat ook dit lukte, ging Gerben in probleemsituaties oefenen. Dit gaf slechts beperkt resultaat. Gerben bleef het moeilijk vinden de aandacht van de plasaandrang af te wenden. Met name angstopwekkende cognities als 'Ik ga dit niet volhouden en plas dan in mijn broek' bleken bij nadere analyse hiervoor verantwoordelijk. Gerben stopte de taakconcentratieoefeningen en legde de nadruk meer op de inmiddels gestarte cognitieve interventies.

Bij Jaap had de uitleg over de rol van aandacht en het doel van de oefeningen al effect. Zonder expliciet de graduele oefeningen door te nemen, ging hij zelf meteen aan de slag met het richten van zijn aandacht op de taak, met name in het werkoverleg. Dit lukte hem uitstekend en hij bemerkte dat hij al snel geen plasaandrang meer ervoer in die situaties.

### ***Cognitieve interventies***

Met behulp van de socratische dialoog en gedragsexperimenten werden de disfunctionele cognities op hun geldigheid onderzocht (zie Beck, 1998; Ten Broeke, Van der Heiden, Meijer & Schurink, in druk). Bij zowel Gerben als Jaap waren twee typen te onderzoeken gedachten te onderscheiden: de kans dat ze de controle over het plassen zouden verliezen en de angst voor negatieve beoordeling door anderen als ze in de probleemsituaties naar het toilet zouden gaan.

Gerben beheerste het proces van het onderzoeken van zijn angstige gedachten al snel. De kans dat hij de controle over het plassen zou verliezen, schatte hij na enkele sessies op slechts 0,01 procent. Hier kwam overigens geen statistische procedure aan te pas; het was puur een schatting van Gerben op basis van het feit dat hij nog nooit de controle over het plassen was verloren en veelvuldig de ervaring had opgedaan zijn plas ondanks een sterke aandrang nog lang te kunnen ophouden. Hij wilde de kans echter niet tot nul reduceren, omdat de mogelijkheid zijns inziens bestond dat hij ooit eens een keer de controle zou kunnen verliezen. Door Gerben een dagboek te laten bijhouden van situaties waarin hij ofwel geen aandrang had ervaren ofwel controle over zijn plasaandrang had behouden, werd zijn nieuwe gedachte bevestigd en verder versterkt.

Ten aanzien van de angst negatief beoordeeld te zullen worden als hij zou gaan plassen in probleemsituaties, merkte Gerben inmiddels steeds meer op dat geregeld ook andere mensen in bijvoorbeeld de bioscoop naar het toilet gingen. Dit leidde tot een nieuwe gedachte dat het 'eigenlijk wel normaal is als je eens een keer naar het toilet moet in een drukke omgeving als een bioscoop of theater'.

Na tien sessies vond er een terugval plaats: met name de anticipatieangst was gebleven en Gerben had in vijf situaties toch toegegeven aan de angst. Bij nadere analyse bleek dat hij vooral beangstigende beelden had van zichzelf in de betreffende situatie met een natte broek of van zichzelf in paniek vluchtend uit een rij of een zaal. Hij probeerde dit beeld weg te krijgen door aan iets anders te denken, maar zonder resultaat. Aan Gerben werd uitgelegd dat het onderdrukken van gedachten meestal leidt tot versterking van die gedachten (zie onder meer Becker, Rink, Roth & Margraf, 1994; Wegner,

Schneider, Carter & White, 1987). Dit paradoxale effect werd gedemonstreerd met behulp van het 'witte beer-experiment' (Wegner, 1989). In overleg met Gerben werd vervolgens 'worry-exposure' (Brown, O'Leary & Barlow, 1993) toegepast, een procedure waarbij de beangstigende beelden juist opgeroepen in plaats van onderdrukt moeten worden. Dagelijks, op een vaste tijd stelde hij zichzelf in gedachten 25 tot 30 minuten bloot aan het meest beangstigende beeld, zonder dit beeld te relativiseren. Vervolgens bedacht hij zo veel mogelijk alternatieve verklaringen of oplossingen voor de angstige verwachting.

Deze interventie hielp uitstekend. Tijdens de exposure nam zijn gevoel van angst na een aanvankelijke stijging snel af, terwijl hij de alternatieve verklaringen zeer geloofwaardig achtte.

Bij Jaap sloegen ook de cognitieve interventies snel aan. Hij gebruikte de informatie uit het verleden ('heel vaak de angst gehad maar nooit de controle verloren') om zijn kansschatting de controle over het plassen te verliezen tot nagenoeg nul te reduceren. Gevolg was dat zijn angst afnam en daarmee ook de ervaren plasaandrang. De angst negatief beoordeeld te zullen worden als hij zou gaan plassen verdween daarmee naar de achtergrond.

### ***Graduele exposure aan vermeden situaties en responspreventie***

Nadat de angstige gedachten met behulp van de cognitieve interventies zijn bijgesteld, vindt graduele exposure aan vermeden situaties plaats en worden responspreventie-instructies gegeven voor het 'veiligheidsgedrag', zoals voorafgaand toiletbezoek zonder plasaandrang of beperking van vochtinname.

Ondanks het voortbestaan van de anticipatieangst ervoer Gerben in de moeilijke situaties minder plasaandrang en kon hij er meer van genieten dan wel beter functioneren. Hij stopte geleidelijk met het 'veiligheidsgedrag': hij keek niet meer bij binnenkomst waar het toilet was en ging niet meer voorafgaand aan een voorstelling en in de pauze 'voor de zekerheid' naar het toilet als hij geen plasaandrang ervoer.

Jaap ging bewust moeilijke situaties opzoeken, met goed effect, en stopte met extra toiletbezoek en beperking van vochtinname voorafgaand aan moeilijke situaties. Het niet drinken van alcohol en cafeïnehoudende dranken wilde hij vanuit oogpunt van gezond leven continueren.

## **Resultaat en beschouwing**

In dit artikel is een behandelprogramma gepresenteerd voor de angst de controle over het plassen in specifieke situaties te verliezen. Twee gevalsbeschrijvingen illustreerden de behandeling. Voor de behandeling werd aansluiting gezocht bij een behandelprogramma voor dwangmatig urineren (Hoogduin et al., 1981, 1992).

Bij beide cases werd een goed effect bereikt. Gerben en Jaap gaven bij afsluiting van de behandeling aan dat de klachten 'sterk afgenomen' waren op een zevenpuntsschaal lopend van sterk afgenomen tot sterk toegenomen. De scores op de *Symptom*



*Checklist-90* (SCL-90; Arrindell & Ettema, 1986) namen af van 134 (hoog) bij aanvang naar 112 (gemiddeld) bij afsluiting van de behandeling, respectievelijk van 133 (hoog) naar 96 (zeer laag). Bij Gerben bleef de anticipatieangst bestaan, maar hij ervoer veel minder klachten in probleemsituaties. Hij kon daardoor beter functioneren in die situaties en beleefde meer plezier aan onder meer bioscoop- en theaterbezoek. Jaap was nagenoeg klachtenvrij. Bij beiden bleek het effect bij follow-up na drie maanden behouden.

Interessant is dat de behandelingen wat betreft behandelduur en (door Gerben en Jaap zelf als zodanig aangeduide) succesvolle ingrediënten nogal uiteenliepen. De behandeling van Gerben besloeg 16 sessies in 13 maanden. Voor hem was de belangrijkste eye-opener geweest de notie dat het onderdrukken van gedachten een contraproductief effect heeft. Het zelf oproepen van de gevreesde gedachten met behulp van worry exposure, een interventie die aanvankelijk geen deel uitmaakte van het behandelprogramma, had het meeste effect gehad. Daarnaast vond hij de ademhalingsoefening waardevol. Bij Jaap daarentegen werd de behandeling al na vier sessies in twee maanden afgesloten. Bij hem was met name de uitleg over de fysiologische aspecten van urineren en de invloed van spanning en gerichte aandacht op de plasaandrang effectief. Het lukte hem zelf al snel de aandacht op de taak (in plaats van op zijn blaas) te richten met goed resultaat. Daarnaast ervoer hij de bijgestelde kansschatting als effectief.

Uit het voorgaande kan men concluderen dat het aangepaste programma voor dwangmatig urineren ook werkzaam is bij de angst de controle over het plassen te verliezen in specifieke situaties. Echter, door de twee gepresenteerde cases werd duidelijk dat vooraf niet te voorspellen is welk(e) behandel(e)ment(en) effect zullen sorteren.

---

### **abstract**

*In this article a treatment is described for the anxiety to lose control over urination in specific situations. The treatment consists of cognitive behavioral interventions and is illustrated with two cases.*

## **Referenties**

- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Beck, J. (1998). *Basisboek cognitieve therapie*. Baarn: HB Uitgevers.
- Becker, E.S., Rinck, M., Roth, W.T., & Margraf, J. (1994). Don't worry and beware of white bears: thought suppression in anxiety patients. *Journal of Anxiety Research*, 12, 39-55.
- Berretty, E. (1995). Een geval van dwangmatig urineren. *Dth*, 15, 85-87.
- Bögels, S.M. (1997). Cognitieve gedragstherapie bij sociale fobie: nieuwe ontwikkelingen in de theorie en de behandeling. *Dth*, 17, 39-56.
- Bouman, T.K., & Boom, K.J. van der (2001). Plas op de plaats maken: Paruresis en cognitieve gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 34, 307-32.
- Broeke, E. ten, Heiden, C. van der, Meijer, S., & Schurink, G. (in druk). *Basisvaardigheden cognitieve therapie: stap voor stap*. Nijmegen: Cure and Care publishers.
- Brown, T.A., O'Leary, T.A., & Barlow, D.H. (1993). Generalized anxiety disorder. In D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 137-1880). New York: The Guilford Press.

- Gardner, E., Gray, D.J., & O'Rahilly, M. (1963). *Anatomy* (2nd edition). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hoogduin, C.A.L. (1982). De behandeling van een vrouw met frequent urineren; een replicatie en een aanvulling. *Dth*, 2, 258-262.
- Hoogduin, W., & Borgerhoff Mulder, J. (1981). Over de behandeling van frequent urineren. *Dth*, 1, 247-257.
- 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.
- Jaspers, J. (1995). Directieve interventies bij paruresis. *Dth*, 15, 44-51.
- Lange, A. (1994). Een behandeling van chronische angst om te plassen. *Dth*, 14, 77-89.
- Öst, L-G. (1986). Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 397-409.
- Soifer, S., & Ziprin, R. (2000). Paruresis or shy bladder syndrome: the little known social phobia. *The behavior therapist*, 23, 217-218.
- Wegner, D.M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts*. New York: Viking.
- Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R., & White, T.L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 5-13.
- Yates, A.J., & Poole, A.W. (1972). Behavioral analysis in a case of excessive frequency of micturation. *Behavior Therapy*, 3, 449-453.