



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

notities uit de praktijk

Exposure en responspreventie bij tics: Van Renterghem legt uit

Kees Hoogduin

SAMENVATTING Aan de hand van twee oude casussen van de Nederlandse arts en psychotherapeut Albert Willem van Renterghem (1846-1939) beschrijft de auteur twee voor de hand liggende methoden om patiënten van hun tics af te helpen. Tics kenmerken zich door plotse, repetitieve, onvrijwillige bewegingen of vocalisaties. Exposure en responspreventie kunnen in veel gevallen de tics voorgoed doen verdwijnen.

Inleiding

Verdellen, Keijsers, Cath en Hoogduin publiceerden in 2004 de resultaten van hun onderzoek naar de effecten van psychologische interventies bij de behandeling van tics en het syndroom van Gilles de la Tourette. Ze vergeleken daartoe twee strategieën: *habit reversal* volgens Azrin (Azrin & Nunn, 1973) en exposure en responspreventie (Hoogduin, Verdellen, & Cath, 1997; Verdellen, Hoogduin, & Plandsoen, 1994).

Bij *habit reversal* wordt de cliënt getraind zich bewust te worden van de tics, aangezien zij vaak ongemerkt plaats vinden. Vervolgens wordt er een actie vastgesteld die onverenigbaar is met de tic. Zodra de cliënt de tic voelt aankomen, dient hij deze respons uit te voeren. Bijvoorbeeld: wanneer de tic bestaat uit het optrekken van de schouder kan de onverenigbare respons bestaan uit het krachtig omlaagtrekken van de schouder en deze in die stand fixeren. De ticbeweging kan vervolgens niet worden uitgevoerd. Het blijkt dat tics

PROF. DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is adviseur van de HSK Groep. Tevens is hij voorzitter van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT). E-mail: c.a.l.hoogduin@hsk.nl.

op deze wijze aangepakt, afnemen en dikwijls zelfs verdwijnen. Vaak hebben cliënten meerdere tics.

Bij de *habit-reversal*-procedure worden de tics een voor een aangepakt.

Bij exposure en responspreventie wordt gebruikgemaakt van het fenomeen dat tics voorafgegaan worden door zogenaamde *premonitory sensations*. Deze, aan de tic voorafgaande vaak onaangename sensaties in de spieren die betrokken zijn bij de tic, maken het mogelijk een sequentie vast te stellen. Deze verloopt als volgt:

premonitory sensations → de neiging om de tic uit te voeren en
→ de tic uitvoeren en tot slot het verdwijnen van de onaangename jeukachtige *premonitory sensations*.

In deze keten kan vervolgens geïntervenieerd worden. Door te voorkomen dat de tic wordt uitgevoerd, ontstaat er een natuurlijke exposure aan de premonitore sensaties.

Uit onderzoek is gebleken dat er vervolgens habituatie (gewenning) plaatsvindt aan dat onaangename gevoel en de neiging om te ticcen afneemt (Verdellen et al., 2004).

Verdellen vergeleek beide strategieën en stelde vast dat beide behandelmethoden tot een significante klachtenreductie leidden, waarbij geen verschil tussen de behandelingen kon worden aangetoond (Verdellen et al. 2004).

Tot zover dit onderzoek dat vervolgd zal worden door een studie waarbij de effecten van medicamenteuze behandeling (anti-psychotische medicatie waarvan de effectiviteit is aangetoond) vergeleken worden met exposure en responspreventie. Deze studie lijkt van groot praktisch nut omdat de meerderheid van cliënten met een ernstig ticsyndroom (Gilles de la Tourette) met een op zich werkzame medicatie na kortere of langere tijd stoppen met het medicijngebruik.

Belangwekkend onderzoek en belangwekkende nieuwe ontwikkelingen. Interessant is dat goed observeren, goed luisteren naar de klachten en ook gezond verstand nogal eens leiden tot – noem het maar – therapeutische exercities, die soms naar later blijkt ook wetenschappelijk verantwoord zijn geweest.

Albert Willem van Renterghem (1846-1939), bevriend met de schrijver Frederik van Eeden, was een van de eerste artsen in Nederland die psychoanalyse toepaste. In 1904 rapporteert hij over twee succesvolle behandelingen van cliënten met tics met wat hij noemt 'rationele geneeswijze'.

Casus 1 Een 16-jarig meisje met grimassen en trekkingen in de arm

Sinds haar vroege jeugd had het meisje last van trekkingen in haar gezicht en maakte zij doelloze bewegingen met armen en schouders. Ze was door vele artsen en specialisten onderzocht en behandeld zonder enig effect. Ten slotte kwam ze bij Van Renterghem terecht. Hij beschrijft de behandeling als volgt: *'Deze [de behandeling, red.] bestond uit een systematische oefening van rust en beweging der verschillende spiergroepen, die ziekelijke verrichtingen vertoonden.'*

Hij liet haar daartoe op een ruststoel liggen en vroeg haar volkomen stil te liggen zonder een spier te bewegen. Die stille momenten liet hij daarna aangroeien tot minuten.

'Vervolgens plaatste ik haar voor een spiegel en droeg haar op in de spiegel ziende het gelaat strak te houden gedurende een korte tijd die ik geleidelijk verlengde.'

Deze behandeling duurde ongeveer een halfuur. Zij moest deze oefeningen samen met haar moeder na het opstaan en voor het slapengaan herhalen.

Na enkele weken was zij klachtenvrij. Desondanks kwam zij daarna nog dagelijks gedurende twee maanden bij Van Renterghem voor de oefeningen en ook thuis moest zij blijven oefenen. Na vier maanden bleek zij nog steeds klachtenvrij en ook daarna bleek het herstel 'volledig en duurzaam'.

Casus 2 Een jonge vrouw met een vocale tic

Een 20-jarig gezond dienstmeisje heeft, nadat ze een keer een hevige hoestbui heeft gekregen, last van een eigenaardige tic van het stemorgaan. Eerst was het een blafhoest, maar de laatste tijd is het meer een getoeter ('het best te vergelijken met het getoeter van een fietssignaal'). Ze toetert bij alles: op haar werk, tussen het eten door, tijdens het praten. Ze is eerder behandeld met onder andere elektriseren. Dit alles zonder succes. Naast het getoeter heeft ze ook last van huil- en lachbuien. Bovendien blijkt ze in een matige voedingstoestand te verkeren, omdat ze nog maar eenmaal per dag eet.

De behandeling heeft bestaan uit teloefeningen. We volgen opnieuw de beschrijving van Van Renterghem:

'Ik liet patiënt languit op een ruststoel uitgestrekt, tellen met aanmaningen rustig adem te halen en zooveel en zoolang mogelijk het hinderlijke geluid terug te houden. Zoo bracht ik haar in eene zitting ertoe om langzaam klimmend van 1 tot 100 te tellen zonder

te toeteren. Gaandeweg werd ze rustiger en scheen verbluft over de macht, die ze bleek terug te krijgen om door eigen kracht het geluid weg te krijgen.'

Vervolgens moest zij elk uur van de dag deze oefening herhalen. Ze bezocht hem nog vier achtereenvolgende dagen waarna de klacht was verdwenen. Ook kon ze weer normaal eten.

Bij follow-up na een week bleek ze klachtenvrij.

Na dit bezoek was de vocale toetertic weer teruggekeerd, nadat ze een paard had zien vallen. Het lukte goed de klacht andermaal op te heffen. Na drie weken was er opnieuw een recidief, nadat midden in de nacht luid aan de bel was getrokken. Van Renterghem kon de klacht opnieuw verhelpen en gaf haar vervolgens in hypnose de verzekering dat ze *'door schrik nimmer meer vervallen zou in de lastige kwaal.'*

Hij beëindigt zijn gevalsbeschrijving met de mededeling dat hij sindsdien niet meer van haar heeft gehoord en durft te veronderstellen dat ditmaal de genezing duurzaam is geweest. Hoe het met de huil- en lachbuien is gegaan, vermeldt Van Renterghem overigens niet.

Discussie

De behandeling van de eerste cliënt bestond in eerste instantie uit relaxatie en responspreventie. Haar werd gevraagd de tics tegen te houden, eerst seconden, later minuten (*exposure en responspreventie*). Later combineerde hij dit met een bewustwordingstraining (voor de spiegel en met het oefenen van een met gezichten trekken onverenigbare respons, namelijk door haar gezicht strak te houden (*habit reversal*)).

De behandeling van de tweede cliënt is een schoolvoorbeeld van de toepassing van *habit reversal*. Het hardop tot 100 tellen is op te vatten als een fraaie onverenigbare respons. Juist het tellen zal effectiever zijn dan hardop praten, omdat het hardop tellen ook nog min of meer automatisch gedaan kan worden.

In beide gevallen is duidelijk dat Van Renterghem zich bij de behandeling niet spaart. Steeds is hij bereid veel tijd en moeite te investeren in zijn behandelingen. De eerste cliënte blijft hij ook na het verdwijnen van de klachten nog wekenlang iedere dag helpen met het doorlopen van de oefeningen. Beide cliënten herstellen geheel. Voor personen met een enkelvoudige tic, zoals de vocale toetertic, lukt het in de praktijk meestal de klacht te verhelpen. Bij het syndroom van Gilles de la Tourette, waarmee het eerste meisje behept lijkt te zijn, is

volledig herstel meestal niet te bereiken. Rond de pubertijd wordt wel bij veel cliënten (50%) een spontane vermindering van de klachten gezien waarna sommigen ook geheel klachtenvrij blijven. Mogelijk heeft dit gegeven Van Renterghem geholpen dit fraaie resultaat te boeken.

Slot

Kunnen we, mede gelet op het voorgaande, dus vertrouwen op de creatieve, experimentele behandeling van experts uit het verleden?

Nee, beter niet.

Niet alleen het steensnijden bleek geen goede oplossing voor psychische klachten, ook in het verslag van Van Renterghem worden vreemde praktijken genoemd. Zo moest het 16-jarige meisje voor periodieke onderbuikspijn van een gynaecoloog een 'gevaarlose' operatie ondergaan. Ze kreeg te horen dat deze operatieve ingreep mogelijk ook de lastige bewegingen zou genezen. Ook een door een buitenlandse arts voorgeschreven rustkuur lijkt niet zinnig om na te volgen, evenmin als de aanbeveling om met 'elektriseren' de tics te gaan behandelen.

ABSTRACT The author uses two old case stories of Dutch medical doctor Albert Willem van Renterghem (1846-1939) to describe how to relieve patients suffering from tics. Tics are defined as sudden, repetitive, involuntary movements and vocalizations. Exposure and response prevention can in many cases help disappear the symptoms.

Referenties

- Azrin, N.H. & Nunn, R.G. (1973). Habit reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy*, 11, 619-628.
- Hoogduin, C.A.L., Verdellen, C., & Cath, D. (1997). Exposure and response prevention in the treatment of Gilles de la Tourette's syndrome: Four case studies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 125-135.
- Renterghem, A.W. van (1904). *Kort begrip der psychische geneeswijze*. Amsterdam: Stoomdruk F. van Rossum.
- Verdellen, C.W.J., Hoogduin, C.A.L., & Plandsoen, N. (1994). Exposure and response prevention bij de behandeling van het syndroom van Gilles de la Tourette: Een gevalbeschrijving. *Directieve Therapie*, 14, 114-124.
- Verdellen, C.W.J., Keijsers, G.P.J., Cath, D.C., & Hoogduin, C.A.L. (2004).

Exposure with response prevention versus habit reversal in Tourette's syndrome: a controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 501-511.