

Tabel 8. Therapieën bij epicondylitis en de resultaten. N = 100.

Therapie	Aantal malen toegepast	Met voldoende resultaat* (percentages)
Lokale injecties	46	90
Orale pijnstillers	40	50
Passieve rust	20	20
Actieve immobilisatie	12	66
Fysiotherapie	10	10

* Criterium was een negatieve uitslag van de provocatietests.

Richtlijn voor de therapie:

- Bij ernstige klachten raadt de groep aan meteen te beginnen met injecties en deze tot drie te beperken. De te spuiten hoeveelheid is 1 cc van een corticosteroïd, met of zonder procaïne. De orthopeed adviseert in de peesbladperiost te spuiten op de plaats van maximale pijn. Een goede vaardigheid bij het injiciëren is uiteraard noodzakelijk. Het spreekt niet vanzelf dat iedere huisarts over deze vaardigheid beschikt. In deze groep was tenminste één huisarts die ervoor uitkwam niet goed te kunnen spuiten. De betreffende huisarts behandelde zijn patiënten met andere middelen.
- Bij minder ernstige klachten raadt de groep aan te beginnen met adviezen voor het gebruik van de arm, of actieve immobilisatie, eventueel aangevuld met orale pijnstillers. Mocht dit na enige weken geen succes hebben, dan vormen injecties een verantwoorde therapie.

Geraadpleegde literatuur

- Chawla, S. and A. P. R. Aluwihare. New look at tennis elbow. (1979) *Brit. med. J.* II, 111.
- Clain, A. (ed.). Hamilton Bailey's demonstrations of physical signs in clinical surgery. 5th ed. *Wright and Sons, Bristol*, 1973.
- Coonrad, R. W. and W. R. Hooper. Tennis elbow: its course, natural history, conservative and surgical management. (1973) *J. Bone Jt Surg.* 55A, 1177-1182.
- Freund, E., H. Gräf und R. Schiewe. Die Epicondylitis Humeri. Ein therapeutisches Problem. (1970) *Zbl. Chir.* 95, 293-296.
- Friedlander, H. L., R. L. Reid and R. F. Cape. Tennis elbow (1976) *Clin. Orthop.* 51, 109-116.
- Keizer, G. de. Fysiologie en pathofysiologie van gewrichtskraakbeen en het effect van intra-articulaire cortison toediening. (1977) *Geneesk, Sport* 10, nr. 5, 3-6.
- Lamberts, H. De morbiditeitsanalyse-1972 door de groepspraktijk Ommoord: een nieuwe ordening van ziekte- en probleemgedrag voor de huisartsgeneeskunde II. (1975) *huisarts en wetenschap* 18, 7-39.
- Nirschl, R. P. Tennis elbow. (1977) *Primary Care* 4, 367-382.

W. W. VAN DER SCHAAR EN R. E. BOELEN*

Gedragstherapie ten voeten uit

De huisarts wordt niet zelden geconfronteerd met de klacht *jeuk*. Vooral wanneer de klacht jarenlang niet reageert op verschillende gebruikelijke, lokale behandelingen, moet aan andere oorzaken worden gedacht. Een casus.

Inleiding

Aan de hand van een casus willen wij aantonen hoe persisterende jeukklachten geheel of gedeeltelijk een gevolg kunnen zijn van een verkeerde gewoonte. De gedragstherapie biedt uitstekende mogelijkheden een dergelijke klacht te doen verminderen of zelfs te verhelpen. Het toepassen van enkele technieken door therapeuten in de eerste lijn, zoals huisartsen, kost relatief weinig tijd en kan een langdurige (psycho) therapie voorkomen. Hoe eerder jeukklachten verholpen kunnen worden, des te kleiner wordt de kans dat secundaire veranderingen van de huid ontstaan. Ook *Musaph* (1972) wees reeds op het belang van gedragstherapie bij bepaalde dermatosen.

Een patiënte

Een 11-jarig meisje heeft vanaf haar vijfde jaar klachten over uitslag aan haar voeten, gepaard gaande met hevige jeuk. Zij is bij verschillende artsen onder behandeling geweest, die haar behandeld hebben met diverse zalven en ook met röntgentherapie, echter alles zonder blijvend resultaat. Patiënte werd door de huisarts naar onze polikliniek verwezen met de vraagstelling: eczema dyshydroticum?

Noch bij de patiënte, noch bij haar familie waren er aanwijzingen voor het atopisch syndroom. Er kon geen verband gelegd worden tussen de klachten en het jaargetijde of het dragen van bepaald schoeisel (*van Dijk e.a.*). Er zouden in de familie geen huidziekten voorkomen.

Bij onderzoek zagen wij op de belaste delen van beide voeten en met name op de voorvoet alsmede in de eerste interdigitale ruimte beiderzijds een eruptie, bestaande uit erytheem, ragaden, enige papels en een adherente schilfering. Aan de teennagels en de handen vielen geen bijzonderheden van belang waar te nemen. Het KOH-onderzoek op mycose was bij herhaling negatief. Bij epicutaan allergologisch onderzoek met onder meer de plastic- en lijmenreeks bleken er geen aanwijzingen voor eczema allergicum. Gezien de sterke jeukklachten werd de diagnose juveniele plantaire dermatose verworpen. Er werden dan ook geen adviezen gegeven inzake het vermijden van afsluitende kousen en schoenen. Op grond van de lokalisatie en de aard der klachten alsmede de reactie op de lokale therapie werd ook de diagnose eczema dyshydroticum verworpen.

Nu de meest voorkomende somatische oorzaken uitgesloten waren, werd gedacht aan een mogelijke psychische component. Patiënte werd hiervoor verwezen naar onze afdeling psychodermatologie.

De jeukklachten beginnen wanneer patiënte (L.) uit school thuiskomt en haar schoenen uittrekt. Als de jeuk ondraaglijk wordt, rent ze naar een kokosmatje bij de voordeur en wrijft daarop haar voeten tot bloedens toe. Dit kan enige malen per avond gebeuren. Haar moeder zalft daarna haar voeten in met corticosteroïd crème. Eenmaal in bed, bonkt ze vaak tegen de muur bij een jeukaanval tot haar moeder komt kijken.

Via een gedragsanalyse werd duidelijk dat L.'s schadelijke gedrag (krabben) werd gecontinueerd door specifieke prikkels die aan het ongewenste gedrag

* Respectievelijk psycholoog en assistent-dermatoloog, Afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Binnengasthuis, Amsterdam.

voorafgingen of daarop volgden. Het gaat er dan om, deze verkeerde gewoonten te verzwakken door er voor te zorgen, dat ze niet meer beloofd worden, terwijl adequate reacties wel beloofd worden. Leertheoretisch lijkt L.'s gedragspatroon het best te passen in het drie-factoren model, waarin fysiologische reacties, gedragsmatige reacties en cognities naast en door elkaar plaats vinden, in termen van respectievelijk klassieke, operante en cognitieve conditionering. We zullen iedere factor kort bespreken en illustreren met anamnestiche gegevens.

- Tot het model van de klassieke conditionering behoren alle gedragspatronen die jeuk opwekken. De prikkel gaat dus aan de jeuk vooraf. Een dergelijke conditionering kwam tot uiting tijdens het interview. L. werd verzocht haar schoenen uit te trekken om te zien of er een jeukaanval zou volgen. Gewoontegetroouw (bleek toen) begon ze zachtjes met haar voeten langs elkaar te wrijven. Op de vraag of ze jeuk had, gaf ze een ontkennend antwoord, maar ze kreeg er wel een „zalige” (volgens L.) jeuk door. Deze schadelijke gewoonte manifesteerde zich wel twintig keer in een uur, ondanks het feit dat wij haar iedere keer hierop attendeerden. L. noch haar moeder hadden deze gewoonte ooit opgemerkt.

Het lustvolle aspect van een opkomende jeuk bevordert – zoals L. ook toegaf – een conditionering met neutrale stimuli die ermee gepaard gaan (schoenen uittrekken). Hierdoor ontstaat een heel gedragsrepertoire, dat als een reeks geconditioneerde prikkels fungeert voor de geconditioneerde reactie jeuk. De volgende gewoonten speelden hierbij onder meer een rol: TV-kijken met de benen onder zich gevouwen en de voeten (dus) tegen elkaar, velletjes van de voeten trekken, in bed met de voeten wrijven en niet te vergeten het kokosmatje bij de voordeur. Bij navraag bleek dit matje bij het thuiskomen de uiteindelijke jeukreactie in te leiden.

- In de categorie van operants behoren al die jeukgedragingen die op de omgeving inwerken om het gewenste effect te sorteren (aandacht). Hier volgt de prikkel op de reactie. Het hele gezin en de omgeving schonk overmatige aandacht aan L.'s jeukklachten. Op deze wijze wordt slechts een bepaalde vorm of intensiteit van gedrag (krabben) beloofd en andere vormen of intensiteiten (niet krabben) worden niet beloofd. Door deze differentiele beloning raakt de om-

geving gewend aan het krabgedrag en wordt dit gedrag pas opnieuw beloofd (door middel van aandacht van de omgeving) als de patiënte nog meer of heviger gaat krabben.

Tot de operants behoren verder: het bonken tegen de muur als patiënte niet kon slapen, tot moeder kwam kijken; het inzalven van de voeten door moeder na een jeukaanval; het dagelijks informeren door de omgeving hoe het met de jeuk was (Oma belde iedere dag op om te vragen: „Hoe het met de voeten van haar schatje ging”). Van de voetzalving dient nog vermeld te worden dat L. dit als een „zalige” gewaarwording onderging, tot niet geringe verrassing van haar moeder. Voor een overzicht van aspecten betrekking hebbend op het huidcontact tussen moeder en kind, zij verwezen naar *Musaph* (1974).

- Tenslotte is er sprake van een cognitief proces. Hieronder verstaat men een samenspel van gedragingen dat in stand gehouden wordt door de etikettering van een persoon door de omgeving en dus door zichzelf. L. heeft een zelfconcept opgebouwd dat in nauwe relatie staat met *jeuk-L.*

Dit etiket provoceert weer reacties uit de omgeving die daarmee in overeenstemming zijn. Deze cognitieve etiketten werken als geconditioneerde prikkels die de geconditioneerde reactie jeuk provoceren. Voorts hebben experimenten van *Schachter* aangetoond dat allerlei fysiologische sensaties vanuit een evaluatieve behoefte van de mens, geëtiketteerd worden in termen van cognities die de desbetreffende persoon ten dienste staan. (Voor een vollediger beschrijving van deze attributietheorie verwijzen wij naar *Orlemans en Ten Doesschate*. Iedere sensatie aan de voeten zal dienovereenkomstig bij L. een grote kans maken als jeuk bestempeld te worden. Bovendien brengt etikettering met zich mee dat de aandacht voor een bepaald lichaamsdeel de waarnemingsdrempel ervan verlaagt en de gevoeligheid ervoor verhoogt, wat weer leidt tot etikettering.

Deze etikettering van L. door de omgeving vond op verbaal en non-verbaal niveau plaats. Verbaal, door bijvoorbeeld de betiteling van zichzelf met „ouwe-wijve voeten”. Dit label bleek afkomstig van de moeder. Verder zijn in dit verband van belang, alle reacties vanuit de omgeving, die L. er doorlopend aan herinneren dat ze „jeukachtig” is. Op non-verbaal niveau vond tijdens het interview etikettering plaats doordat moeder en dochter elkaar nau-

welijks aankeken. Het gesprek verliep via de voeten.

Therapie

De behandeling zal zich voornamelijk moeten richten op het wegnemen van bestaande relaties tussen bepaalde gedragingen en de beloning die daarop volgt, zodat het ongewenste gedrag geen invloed meer heeft op de omgeving, én op het geven van systematische aandacht aan gewenst gedrag (niet krabben).

Wanneer we het drie-factoren model aanhouden, betekent dit voor het niveau van de klassieke conditionering: verwijderen van het kokosmatje als geconditioneerde prikkel. Via ontspanningsoefeningen wordt L. geleerd haar voeten uit elkaar te houden, zodat geen jeuk geprovoceerd kan worden door een bepaalde houding.

Met betrekking tot de operants werd afgesproken dat niet meer geïnformeerd zou worden naar de jeuk door wie dan ook. Aan Oma zou gezegd worden dat de jeuk over was. Het masseren van de voeten door moeder kwam in plaats van zelf insmeren, doch alleen als beloning voor niet krabben. Als „sociale” beloning zal moeder haar helpen bij de ontspanning zolang geen jeuk wordt opgewekt. Bij jeukprovocatie dient moeder geen extra aandacht aan L. te schenken. Op het cognitieve gebied werd overeengekomen, dat de omgangstaal binnen het gezin een zekere herstructurering zou ondergaan, waarbij alle woorden die iets met jeuk te maken hadden, uit den boze waren. Dit was geen geringe zaak; zoals moeder toen opmerkte: „Maar dan praten we helemaal niet meer met elkaar”.

Na één langdurige zitting, waarin alle bovenvermelde punten aan de orde zijn geweest, bleef de jeuk weg en deze is zes maanden later nog steeds niet teruggekomen. Moeder en dochter waren zeer gemotiveerd ten aanzien van het nakomen van de meeste gedragsregels. Het bewust maken van alle (sociale) beloningen had een positieve invloed op het hele gezin.

Over de betekenis van L.'s voeten kan men slechts speculeren. Het is mogelijk dat op vroege leeftijd een onschuldige huidafwijking aan de voeten ontstond, die ook jeuk veroorzaakte. Door de overmatige aandacht die hieraan werd gegeven door de omgeving, heeft L. waarschijnlijk „geleerd” op deze wijze aandacht te krijgen.