

DR. K. GILL EN DR. H. MUSAPH\*

## Psychische make-up voor pruritus ani

In dit artikel wordt de ziektegeschiedenis van een 34-jarige vrouw met een zeven jaar durende pruritus ani besproken. Het begin van haar klachten over jeuk kon precies worden aangegeven, hetgeen een traumatiserende emotionele conflictsituatie waarschijnlijk maakte, te meer omdat er geen organische oorzaak kon worden gevonden. Nadat zij 114 huisartsen, dermatologen en gynaecologen had geraadpleegd, werd zij nu naar een seksuoloog-psychiater verwezen. Zij onderging een narco-analytische behandeling en aan het eind van de vierde maand verdween de jeuk plotseling.

### Inleiding

Patiënten met jeuk kunnen in niet mis te verstane woorden te kennen geven wat deze klacht voor hen betekent: 'Ik heb liever pijn dan jeuk', 'Ik word gek van de jeuk' of 'Ik kan deze jeuk niet langer verdragen... ik ben liever dood'.

Met deze laatste woorden kwam mevrouw X, 34 jaar oud, op het spreekuur van de huisarts voor een pruritus ani, die zeven jaar bestond. Temidden van 113 arts-patiënt contacten, in de loop van tien jaar op haar kaart geregistreerd, was het niet moeilijk de duur van haar klachten te verifiëren. Inderdaad bezocht zij in 1978 voor het eerst het spreekuur wegens pruritus ani. De huisarts die haar toen onderzocht en behandelde, bracht haar klachten in verband met hemorroïden. Vijf maanden later luidde de diagnose van een andere huisarts: pruritus ani zonder hemorroïden en wederom kreeg zij een reeks zalfbehandelingen met het doel haar van de onbedwingbare lust tot krabben te bevrijden.

Er was echter in de afgelopen zeven jaar meer gebeurd. Het was evident dat een uitvoerige anamnese na een onderzoek kon helpen uitmaken of aan haar pruritus ani een organische of somati-

sche afwijking met een psychische bovenbouw ten grondslag lag, dan wel dat we met een primair psychisch lijden te maken hadden. Omdat het onderzoek geen objectieve afwijkingen opleverde, kon de aandacht geheel op de psychische factoren worden gevestigd.

Jeuk is in de huisartspraktijk een veel voorkomende klacht. Als de huid gaaf is en er geen redenen zijn om aan te nemen dat aandoeningen van algemene aard, zoals diabetes mellitus, icterus, uremie of het syndroom van Sjögren, een rol spelen, zal nader onderzoek worden verricht. In gevallen van pruritus ani zal moeten worden nagegaan of de jeuk in eerste instantie wordt veroorzaakt door fistels, kloven, hemorroïden, oxyuren, fluor vaginalis, proctitis of seksueel overdraagbare aandoeningen. Ook dient men op een uitgesproken droge huid te letten, die het gevolg kan zijn van het uitdrogen van het rectumslijmvlies, zoals dat bij het syndroom van Sjögren het geval is.<sup>1</sup> Voorts kan na het toedienen van antibiotica een pruritus ani ontstaan.

Indien onderzoek van de patiënt geen oorzaak van de klachten oplevert, heeft een lokale behandeling van de anus geen zin. Men zal dan naar psychische factoren moeten zoeken en vervolgens een psychotherapeutische behandeling moeten overwegen.

Hoewel psychotherapie reeds sinds de oudheid wordt toegepast, heeft Freud aan het einde van de vorige eeuw nieuwe mogelijkheden geopend met de psychoanalyse. De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie omschrijft deze behandelingsmethode als volgt: 'Psychotherapie is het op wetenschappelijk verantwoorde wijze behandelen door een deskundige, die daarvoor is opgeleid, van patiënten in die zin dat zij hulp behoeven voor psychische moeilijkheden, conflicten of stoornissen door middel van het op methodische wijze vestigen, structureren en hanteren van een relatie, teneinde die psychische moeilijkheden, conflicten of stoornissen op te heffen of te verminderen'.<sup>2</sup>

Terwijl in 1927 Winkler in het *Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten* over pruritus ani schreef: 'Mit besonderer Sorgfalt soll man stets wieder einen Versuch mit der Psychotherapie machen', heeft van Nederlandse zijde Musaph gewezen op de psychische factoren die bij een groot aantal patiënten invloed uitoefenen op jeukverschijnselen aan de anus of de genitaliën.<sup>3-6</sup>

### De anamnese

De anamnese van mevrouw X bevatte verschillende levensgebeurtenissen, die zich hadden afgespeeld in het grote gebied tussen lust en last.<sup>7</sup>

Nadat zij in 1973 was gehuwd, werd bij controle voor de orale anticonceptie in 1975 een hypertensie van 170-100 mmHg geconstateerd. Hiervoor werd zij behandeld met diuretica, waarop de bloeddruk daalde tot 120-95 mmHg. Het daaropvolgende jaar onderging patiënte poliklinisch een augmentatie van haar hypoplastische mammae door middel van siliconenprothesen. In 1978 vond met haar echtgenoot een levendige discussie plaats over de kinderwens. Patiënte wachtte liever nog enkele jaren.

In hetzelfde jaar begonnen haar klachten over pruritus ani, toen haar man door zijn baas werd gekoeneerd. Tevergeefs heeft zij in die periode getracht haar man assertiever te maken. Deze situatie raakte haar in hoge mate, omdat haar ouders tegen het huwelijk waren geweest, vanwege het feit dat hun aanstaande schoonzoon destijds geen werk had.

Een trichomonas vaginitis en een peri-anaal abces vroegen de twee volgende jaren aandacht. En dan vertelt ze in 1983 over haar buitenechtelijke relatie met anale seks gedurende twee-en-eenhalf jaar. Inmiddels had zij verschillende dermatologen en alternatieve genezers bezocht.

Toen patiënte in 1985 het spreekuur van de huisarts bezocht met de wens liever dood te zijn dan met haar jeuk voort te blijven leven, werd het spoedig duidelijk dat de agressie tegen en de conflicten met haar man evenzovele trigger-fenomenen waren, die aan de pruritus ani waren voorafgegaan. Het was nu allereerst noodzakelijk patiënte deelgenoot te maken van het inzicht dat haar klachten van psychische aard wa-

\* Respectievelijk huisarts/hoogleraar huisarts-geneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Leiden, en psychiater/emeritus hoogleraar medische seksuologie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht.

ren. Hierdoor werd het voor patiënte aanvaardbaar de behandeling niet meer op de anus, maar op de psychische problemen te richten.

De huisarts verwees patiënte voor psychotherapie naar de psychiater.

### Psychiatrisch onderzoek

Mevrouw X is een modieus geklede, welbespraakte dame, die contact legt door te vertellen dat zij is gestuurd door de huisarts, die haar heeft meegedeeld dat hij slechts één arts in Nederland kent, die haar kan helpen van haar ondragelijke jeuk. Zij ging zitten met een air van: 'Ziezo, gaat uw gang maar'. De jovialiteit waarmee zij contact legt, kan niet alleen worden verklaard door haar beroep: receptioniste in een hotel; het zal wel te maken hebben met het feit dat ik de 115e arts ben, die zij consulteert. Verder suggereert zij door haar houding dat zij enige zeer onaangename gevoelens moet overschreeuwen.

Ik vond geen stoornissen in denken en psychomotoriek, het contact is snel te leggen. De grondstemming was moeilijk in het eerste gesprek te bepalen. De jovialiteit en het zich snel thuis voelen hadden iets geforceerds. Zij had kennelijk heel wat te verbergen.

Tijdens het kennismakingsgesprek had ik de gelegenheid haar te vertellen wat ik eventueel voor haar zou kunnen doen. Ik vertelde dat de huisarts van mening was dat haar afschuwelijke anale jeuk vooral psychische oorzaken kon hebben en dat het mijn taak was, samen met haar, die oorzaken op te sporen. Een banaal voorbeeld maakte duidelijk wat ik bedoelde: 'De volksmond spreekt van: mijn handen jeuken om...'. Bij haar zou dan nagegaan moeten worden of van toepassing is: 'mijn anus jeukt om...'. Jeuk zou dan in de plaats komen van bepaalde niet te accepteren gevoelens. Ik nodigde haar uit om samen met mij naar die gevoelens te speuren, met de bedoeling dat zij in staat gesteld zou worden deze gevoelens, net als bij elk ander mens, normaal te kunnen beleven, waardoor de jeuk zijn betekenis zou verliezen.

De psychosociale anamnese leverde geen bijzonderheden op. Mevrouw X is de enige dochter uit een middenstandsgezin, waarbij de relatie met de ouders als erg goed werd beschreven. Duidelijk

evenwel was de ondertoon, die te bepeuren was als er over de relatie van haar ouders met haar echtgenoot werd gesproken. De ouders vonden haar man maar een heel eenvoudige slapjanus, voor wie hun dochter eigenlijk te goed was.

Uit haar jeugd waren geen bijzonderheden te melden. Zij vertoonde de normale biopsychologische ontwikkeling. Er waren geen ziekenhuisopnamen van haarzelf of van sleutelfiguren in de eerste levensjaren; het huwelijk van haar ouders wordt als niet slecht beschreven. Zij was en is het lievelingetje van haar vader, een self-made man in het zakenleven, voor wie zij veel respect kan opbrengen. Haar moeder is een hard werkende vrouw, die in moeilijke tijden de touwtjes uitstekend aan elkaar kon knopen. Mevrouw X kan niet aangeven, waarom haar moeder maar één keer zwanger is geweest.

Met haar schoonouders heeft zij nauwelijks contact; zij komen uit een lagere sociale groep wat opleiding, inkomen en culturele belangstelling betreft. Zij voelt zich daarom zo aangetrokken tot haar man, omdat hij zoveel waardering heeft voor haar, wanneer zij als receptioniste allerlei soorten mannen die erg vervelend kunnen doen, van replek kan dienen. Uit de gesprekken blijkt dat de heer X hier in niet geringe mate trots én jaloeers op is.

### Pathogene emotionele conflictsituatie

Uit de anamnese bleek dat mevrouw X precies kon aangeven, wanneer die afschuwelijke pruritus ani was begonnen, namelijk zeven jaar geleden met Pasen. Wij weten dat, als het begin van een somatisch symptoom scherp kan worden aangeduid, terwijl daarvoor geen of nauwelijks een organische oorzaak aangegeven kan worden, de mogelijkheid van een traumatiserende emotionele conflictsituatie waarschijnlijker wordt.

Ik vroeg haar mij te vertellen, in welke situatie zij toen verkeerde. Zij vertelde dat haar man in de maanden van Kerstmis tot Pasen praktisch elke dag thuiskwam met hetzelfde verhaal, dat hij door zijn baas als een stuk vuil werd behandeld. Mevrouw X gaf hem toen bijna dagelijks les in assertiviteit. Zij vertelde hem hoe hij moest optreden tegen een dergelijke koeienerende baas. Elke keer zei haar man dat hij

aldus zou optreden, maar elke keer bleek hij daartoe niet in staat, tot steeds groter wordende ergernis van patiënte.

De ergernis verplaatste zich steeds meer van de baas naar haar man. Dit mechanisme werd nog versterkt, doordat zij haar probleem wekelijks met haar ouders besprak, die niet aarzelden de kritiek op haar echtgenoot onverbloemd te steunen. Zij kwam daardoor steeds meer in een loyaliteitsconflict, omdat zij haar ouders nu ook kwalijk nam dat zij de kritiek op haar man, die zij verfoeide, nog aanwakkerden.

De pruritus ani bracht haar tot vele bezoeken aan haar toenmalige huisarts, die haar naar diverse specialisten verwees. Zo leefde zij van de ene zalf naar de andere. Het vervelende was dat haar man sterk met haar meeleefde en liet zien hoe erg hij het voor haar vond. Maar hij gebruikte tevens de pruritus ani om geen seksueel contact meer met zijn vrouw te hebben. Hij was te bang dat hij daardoor de jeuk zou versterken.

Deze situatie duurde enige jaren totdat een manager van het hotel extra belangstelling voor mevrouw X begon te krijgen. Uit deze vriendschap ontstond een seksuele relatie, die vooral anaal gekleurd was. Zij had er behoefte aan om anaal gecointeerd te worden; zij had de hoop en de verwachting, dat hierdoor de jeuk zou verminderen. Toen zij in gewetensnood de relatie aan haar man opbiechtte, was er duidelijke opluchting, samengaand met het termineren van de buitenechtelijke seksuele relatie. Maar de jeuk bleef.

In deze periode bezocht zij weer enige tientallen huisartsen, dermatologen en gynaecologen. Niemand kwam op het idee haar naar een psychiater te verwijzen. Een van de redenen kan zijn dat zij in het contact een psychisch normale indruk maakte. Tijdens de buitenechtelijke relatie heeft haar man, vooral door druk van patiënte en haar ouders, zijn baan opgezegd. Hij kreeg snel een andere baan, maar tot wanhoop van iedereen ontstond dezelfde tiran-slaaf verhouding op zijn werk.

Het huwelijk kabbelde voort, waarbij patiënte steeds grotere waardering kreeg voor de houding van haar man, die haar niet a priori veroordeelde wegens haar extramatriemoniële relatie. Deze waardering bleek een sterke band te bewerkstelligen.

De jeuk bleef. De heer X bleef tevens de man, die zonder enige moeite, zoveel

geduld en medeleven met zijn vrouw kon opbrengen. De relatie met haar ouders bleef goed, maar miste langzamerhand de glans, waarvan zij vroeger zo genoot.

### Psychotherapie

Tijdens de tweemaal per week terugkerende gesprekken werden deze gevoelens met de bijbehorende conflicten steeds duidelijker voor mevrouw X en haar psychiater. Het was duidelijk dat zij geholpen moest worden bij het intenser beleven van haar onlustgevoelens en zelfverwijten in de richting van iedereen van wie zij hield. Tijdens de gesprekken kwam steeds meer de nauwelijks verholene wens naar zwangerschap naar voren. Maar daarvoor moest een normale seksuele relatie worden opgebouwd.

Toen na twee maanden bleek dat wij een bepaald plafond hadden bereikt stelde ik voor een narco-analytische behandeling in te stellen. Hierbij wordt een zeer geringe dosis (hoogstens 50 mg) methohexitalnatrium Brietal Sodium intraveneus langzaam ingespoten. Hierdoor wordt de afweer wat sneller afgebroken en kunnen aan de oppervlakte liggende emoties, die moeilijk beleefd kunnen worden, gemakkelijker worden geuit.

Bij patiënte bleek deze methode goed te werken. Zij uitte snel haar gewetensconflicten over de extramatrioniale relatie, die versterkt werden door de overtolerante houding van haar man, die blij was hierdoor van zijn seksuele plichten verlost te zijn. Verder was haar hoofdbezwaar tegen haar man nu, dat hij zo weinig echte belangstelling had voor haar kwaal, terwijl haar ouders zich intensief met haar pruritus anis occupeerden. Mijn voorstel om het echtpaar samen te ontvangen, werd door patiënte enthousiast ontvangen en overgebracht. Ik heb de man echter nooit gezien.

Toen bleek dat hij niet durfde verschijnen, heeft patiënte mijn rol overgenomen en hem erop gewezen dat hij langzamerhand meer interesse voor haar anus en omgeving moest vertonen. Het belangrijkste argument dat zij hierbij gebruikte, was de sterke kinderwens, die bij beiden leefde. Zij vernam van anderen dat haar psychiater hoogleraar in de seksuologie was en dus alles afwist van seksueel contact bij patiënten met pruritus ani. Het vaginale contact met

haar echtgenoot kwam, nadat zij overdag bij mij een injectie had gekregen, elke avond tot stand. Waarschijnlijk moest zij, na het uiten en intens beleven van kritiek op haar man, via een seksueel contact wat goed maken.

Tot ons aller vreugde kwam zij aan het begin van de vierde maand van de behandeling vertellen dat plotseling de jeuk was verdwenen. Zij voelde zich als herboren. Twee weken daarna ging zij met haar man naar het buitenland met vakantie. Op de ansichtkaart, die zij stuurde, stond dat zij nog steeds de jeuk kwijt was en dat zij beiden dolgelukkig waren.

### Epicrise

Als wij trachten na te gaan welke psychische mechanismen aanleiding of oorzaak zijn voor het verdwijnen van het uitermate hinderlijke en langdurig bestaande symptoom, dan zijn de volgende opmerkingen te maken:

- Tessler *et al.* vonden in een prospectief onderzoek een positieve relatie tussen psychische spanningen en het aantal consultaties met fysieke symptomen.<sup>8</sup> Hoewel vrouwen vaker dan mannen hun huisarts consulteren, ligt het gemiddelde op 3,5 keer per jaar. Bij mevrouw X lag dit gemiddelde op 11,3 consulten per jaar.
- De voorbereiding van de verwijzen-de huisarts is van essentieel belang gebleken voor het inzicht dat patiënte kreeg in de planning van de psychische behandeling. Daarbij komt dat het verwachtingspatroon door de huisarts opgeroepen, positief heeft kunnen werken.
- De werkhypothese dat er een zeer sterke psychogenetische factor werkzaam is, die in de afgelopen zeven jaar onvoldoende is geattaqueerd, bleek achteraf zeer werkzaam. Ook al zou het eclatante succes niet zijn opgetreden, dan nog zou patiënte door de psychiatrische behandeling van zeer onaangename emotionele spanningen zijn bevrijd. En dat zou, gezien de mogelijkheid van moederschap in de nabije toekomst, voor de moeder-kind relatie alleen maar zeer gunstig kunnen werken.
- Een van de functies van de pruritus ani was de afweer van de seksuele relatie met haar man. De onderhuidse woede, die in de behandeling bewust werd gemaakt, kan een van de oorzaken zijn van deze seksuele afweer. De extrama-

trimoniale relatie kan als uiting van die woede op haar man worden gezien. In de behandeling werd gewezen op de mogelijkheid om die seksuele relatie te verbeteren, waarbij openlijk over seksuele technieken werd gesproken, tot grote opluchting van patiënte. De kinderwens, sterker bij het ouder worden, zal eveneens in positieve zin hebben gewerkt.

- Een andere hoogst belangrijke functie van de pruritus was de afweer van gevoelens van woede, haat en verachting aan het adres van haar man. Deze gevoelens werden versterkt door de houding van haar ouders, waardoor zij in een schier onoplosbaar loyaliteitsconflict kwam te leven. De houding van de psychiater om primair voor haar man op te komen en de hulp in de richting van een individuatieproces ten opzichte van haar ouders, zal haar hebben geholpen het loyaliteitsconflict minder zwaarte te geven.

<sup>1</sup> Jansen LH, red. Huid- en geslachtsziekten. 2e dr. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1980.

<sup>2</sup> Ladee GA. Encyclopedie van de psychiatrie en psychotherapie. Amsterdam, Brussel: Elsevier, 1976.

<sup>3</sup> Winkler M. Prurigo, Strophulus, Pruritus. In: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, sechster Band, erster Teil. Berlin: Springer, 1927.

<sup>4</sup> Musaph H. Prakken JR. Pruritus anogenitalis. Ned Tijdschr Geneesk 1953; 97: 290-5.

<sup>5</sup> Musaph H. The role of aggression in somatic symptom formation. In: Lipowski ZJ, Lipsitt DR, Whybrow PC, eds. Psychosomatic medicine. Current trends and clinical applications. New York: Oxford University Press, 1977.

<sup>6</sup> Musaph H. Psychogenic pruritus. Seminars in Dermatology, 217. New York: Thieme Stratton, 1983.

<sup>7</sup> Gill K. Dermatologie... Kijken naar het uiterlijk zichtbare en innerlijk onzichtbare. Huisarts en Wetenschap 1981; 24 (suppl Huisarts & Praktijk 5): 52-7.

<sup>8</sup> Tessler R, Mechanic D, Diamond M. The effect of psychological distress on physician utilization - a prospective study. J Health Soc Behav 1976; 17: 353-64.