Ineffectieve dorst

Alternatieve coping en stressreductie bij psychogene polydipsie

Inleiding

Tom[1] is een 45-jarige man die gediagnosticeerd is met schizofrenie en chronische psychogene polydipsie, voortkomend uit hypochondere wanen en stress. Hij verblijft ruim 20 jaar binnen de psychiatrie, sinds 2 jaar op een open behandelafdeling voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Tom is er al jaren van overtuigd dat hij water moet drinken, omdat de imaginaire wonden en ontstekingen in zijn lichaam vocht nodig hebben.

Psychogene polydipsie[2] wordt gekenmerkt door een excessieve vloeistofinname van meer dan 3 liter per dag (Koczapski *et al.*, 1987). Psychogene polydipsie is niet gerelateerd aan dorst of homeostatische behoefte (Mercier-Guidez & Loas, 2000), zoals bij secundaire polydipsie wel het geval is. De oorzaak is onbekend (Hawken *et al.*, 2009). Op gevalsbeschrijvingen na zijn er recentelijk weinig onderzoeken gedaan naar psychogene polydipsie. Het meest gerapporteerde ziektebeeld waar psychogene polydipsie uit voortkomt is schizofrenie (Radojevic *et al.*, 2012), met name als gevolg van positieve symptomen (Illowsky & Kirch, 1988). Prevalentiecijfers bij geïnstitutionaliseerde mensen met een EPA variëren van 3 tot 43% (Leon, Verghese, Tracy, Josiassen & Simpson, 1994; Tracy *et al.*, 1997). De grootte van het probleem is echter niet precies vast te stellen, door het tekort aan gevalideerde criteria voor de diagnose (Goldman, 1991; Tracy *et al.*, 1997). Bij 25-86% van de patiënten heeft polydipsie hyponatriëmie tot gevolg (Leon, Verghese, Tracy, *et al.*, 1994), waarbij hersenoedeem kan ontstaan met symptomen als hoofdpijn, braken, diarree, rusteloosheid, verwardheid, verergering van psychose en epileptische insulten. Het kan leiden tot coma, hersenbeschadiging en zelfs de dood (Verghese, Leon & Simpson, 1993). Psychogene polydipsie bij mensen met schizofre-

[1] Tom is een gefingeerde naam. De cliënt heeft toestemming gegeven voor gebruik van zijn geanonimiseerde gegevens.
[2] Psychogene polydipsie wordt in de literatuur ook wel primaire polydipsie genoemd.

nie heeft een negatief effect op de levensduur (Hawken *et al.*, 2009). Het kan zeer invaliderend zijn en reguliere zorg hinderen (Brookes & Ahmed, 2006). Chronische gevolgen van polydipsie zijn urine-incontinentie, blaas- en darmdilatatie, nierstuwing, nier- en hartfalen en osteoporose (Blum, Tempey & Lynch, 1983).
De vraag die in deze gevalsbeschrijving centraal staat is hoe verpleegkundig specialistische behandeling, gericht op stressreductie en alternatieve copingstrategieën, kan bijdragen aan gedragsverandering omtrent polydipsie.

Gevalsbeschrijving

Voorgeschiedenis

Tom is een 45-jarige man van Nederlandse afkomst. Toen zijn ouders gingen scheiden pleegde Tom op 25-jarige leeftijd uit paranoïdie een delict: zware mishandeling van zijn vader. Dit resulteerde in detentie en een rechterlijke machtiging, waarmee Tom werd opgenomen binnen een forensisch psychiatrisch centrum (FPC). Sindsdien wilde hij geen contact meer met zijn familie. Hij had paranoïde en hypochondere wanen en hoorde stemmen, passend bij schizofrenie van het paranoïde type. Tom werd medicamenteus behandeld met quetiapine. Sinds zijn 29e levensjaar was er sprake van overmatig pijnstillergebruik om imaginaire ontstekingen in zijn lichaam onder controle te houden en stress te verminderen. Na ruim tien jaar binnen het FPC werd Tom overgeplaatst naar een gesloten afdeling in de reguliere psychiatrie, waar clozapine werd voorgeschreven. Er vond een kentering plaats in het gedrag van Tom: hij stond meer in de realiteit en kon gesprekken op adequate, niet vijandelijke toon voeren. Wel waren de stemmen en hypochondere wanen nog aanwezig, waarover Tom weinig openheid gaf. Op 37-jarige leeftijd belandde Tom met een maagperforatie in het ziekenhuis ten gevolge van chronisch pijnstillergebruik. Als copingmechanisme stapte hij over van overmatig pijnstillergebruik op water drinken. Drie jaar later werd Tom opgenomen in het ziekenhuis in verband met een epileptisch insult op basis van ernstige hyponatriëmie (serum natrium 117 mmol/L[3]) bij psychogene polydipsie. Interne en urologische oorzaken werden uitgesloten. Ondanks adviezen minder te drinken bleef er sprake van polydipsie. In 2014 werd Tom aangemeld bij een open afdeling voor mensen met een EPA, waar hij tot op heden verblijft.
In deze gevalsbeschrijving ligt de focus op polydipsie als copingmechanisme bij hypochondere wanen en stress door het horen van

[3] Normaalwaarden serum natrium: 135-145 mmol/L (Nederlandse Internisten Vereniging, 2012).

stemmen. Dit betekent echter niet dat de overige problematiek in deze complexe casus niet van belang is.

Medische en verpleegkundige diagnostiek

De gegevens voor het vaststellen van de diagnostiek werden door de verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios) verkregen uit verpleegkundig en psychiatrisch onderzoek, dossierstudie en het afnemen van meetinstrumenten. Om de invloed van de stemmen in kaart te brengen werd gebruik gemaakt van de *Auditory Hallucination Rating Scale* (AHRS) uit de *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) (Haddock, McCarron, Tarrier & Faragher, 1999) en de *Beliefs About Voices Questionnaire-Revised* (BAVQ-R) (Chadwick, Lees & Birchwood, 2000). Om de ernst van de polydipsie in kaart te brengen werd het serum natrium bepaald en hield Tom zijn vochtinname bij. Met behulp van de DSM-IV-TR-classificatie (*American Psychiatric Association*, 2007) werd de psychiatrische diagnostiek in kaart gebracht en met de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (*World Health Organization*, 2012) werden de functiebeperkingen beschreven. Voor de verpleegkundige diagnostiek is gebruik gemaakt van NANDA International (2014).

Beschrijvende diagnose

Psychiatrisch gezien is er sprake van schizofrenie van het paranoïde type (295.30), zich uitend in hypochondere wanen, auditief verbale hallucinaties[4] en vervlakking van het affect. De wanen bestaan uit de overtuiging dat Tom wonden en ontstekingen in zijn lichaam heeft die vocht nodig hebben en de hallucinaties bestaan uit het horen van 15 verschillende stemmen die positief en negatief commentaar geven. In het verleden hebben deze problemen in combinatie met paranoïdie geleid tot het plegen van een delict (zware mishandeling in de familiaire sfeer). Somatisch gezien is er sinds 2010 sprake van psychogene polydipsie en milde hyponatriëmie (serum natrium 130 mmol/L). Op basis van het ernstige gevaar dat Tom voor zichzelf is heeft hij een GAF-score van 15.

Verpleegkundig diagnostisch is er sprake van risicovol gedrag voor de gezondheid (NANDA 00188) door de hoeveelheid water die Tom tot zich neemt (± 13 liter water/dag) ten gevolge van een ernstige verstoring van het denken (hypochondere wanen) (b1602.3) en stress die Tom ervaart door de stemmen die hij hoort. Dit zijn instandhoudende en verergerende factoren. Daarnaast is er sprake van ineffectieve coping (NANDA 00069), bestaande uit polydipsie als copingmecha-

[4] Auditief verbale hallucinaties' is de medische term voor stemmen horen (Sommer, 2011). In deze gevalsbeschrijving wordt in het vervolg de term 'stemmen horen' gebruikt.

nisme om stress te verlagen. Dit komt voort uit een ernstige verstoring in het omgaan met stress (d2401.3) en een ernstige verstoring van het denken (b1602.3) en de perceptie (b156.3). Voordat Tom in 2007 een maagperforatie kreeg waren pijnstillers zijn copingmechanisme voor de hypochondere wanen en stress, maar sinds de perforatie gebruikt Tom geen pijnstillers meer. De ineffectieve coping heeft tot gevolg dat er sprake is van ernstige polydipsie (d560.3), ernstige polyurie (b610.3) en matige hyponatriëmie (serum natrium 130 mmol/L) (b5452.2). Externe belemmerende factoren zijn de beschikbaarheid van water (e1108.3) en het beperkte steunsysteem (geen contact familie (e310.2)). Ondersteunende factoren zijn therapietrouw en motivatie van Tom (b1301.0), behandeling en verpleegkundige zorg op de afdeling waar hij verblijft (e580.+3) en de goede band met sommige hulpverleners op de afdeling (e255.+3).

Verpleegkundige behandeling

De grondhouding van de vios sloot aan bij de presentiebenadering (Baart & Grypdonck, 2008), een benaderingswijze en attitude waarbij de hulpverlener leert zien wat belangrijk is bij de cliënt op alle levensgebieden en in aansluiting daarop begrijpt wat nodig is. Gezien de noodzaak van verandering van de situatie en de onweerlegbaarheid van de wanen werd er in multidisciplinair overleg en overleg met Tom voor gekozen de focus te leggen op de etiologische aspecten met betrekking tot coping en stress en op symptoombestrijding met betrekking tot de elektrolytenbalans. Met de *Nursing Outcome Classification* (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas & Swanson, 2011) en de *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Bulechek, Butcher Dochterman & Wagner, 2012) werden de verpleegkundige zorgresultaten en interventies bepaald (tabel 1).

Er is geen standaardbehandeling voor psychogene polydipsie. In gevalsbeschrijvingen wordt een behandeling met clozapine beschreven als effectieve medicamenteuze behandeling (Leon, Verghese, Stanilla, Lawrence & Simpson, 1994; Fuller, Jurius, Kwon, Konicki & Jaskiw, 1996; Canuso & Goldman, 1999; Schiphorst & Fouwels, 2003). Voor het huidige behandeldoel behoefde medicamenteuze behandeling geen aandacht, omdat Tom al was ingesteld op clozapine. Van een droge mond ten gevolge van clozapinegebruik, zoals vermeld als bijwerking in het Farmacotherapeutisch kompas (2016), of dorst, was bij Tom geen sprake. Wel werd de clozapinespiegel regelmatig gecontroleerd, wegens mogelijke veranderingen bij een verlaging van de vochtinname. In overleg met de internist werd het serum natrium gemonitord. Tom kreeg psycho-educatie over de gevaren van polydipsie. Bij psychogene polydipsie wordt langzame waterrestrictie geadviseerd (Vieweg, 1994). Tom werd uitgedaagd zijn vochtinname te beperken door zelfmonitoring van zijn vochtinname, per week een

Tabel 1
NANDA, NOC, NIC

NANDA	NOC	NIC
Ineffectieve coping (00069)	Coping Impulsbeheersing	Opbouw van een therapeutische relatie Bevordering van de coping Afleiding Regulering van de stemming
Risicovol gedrag voor de gezondheid (00188)	Risicobestrijding Participatie: besluitvorming over de zorg Kennis: gezondheidsgedrag Gezondheidsbevorderend gedrag	Risicobepaling Bewaking van de elektrolyten-huishouding Bescherming tegen risicofactoren in de omgeving Training van de impuls-beheersing Gedragsmodificatie Voorlichting: patiënt Multidisciplinair overleg

hoeveelheid liters af te spreken en hem positief te bekrachtigen met complimenten en positieve aandacht. Ook werden spullen op zijn kamer weggehaald die hem deden denken aan drinken. In gevalsbeschrijvingen bleek responspreventie en positieve bekrachtiging bij klinisch opgenomen cliënten met polydipsie effectief (Vieweg, 1993).

De belangrijkste stressoren van Tom waren zijn stemmen. Omgekeerd zorgde stress ook voor meer last van stemmen horen. De meeste mensen die stemmen horen bemerken een toename van stemmen bij een toename van stress, daarom spelen stressreductie en -hantering een grote rol in de behandeling van stemmen (Sommer, 2011). In de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (Alphen *et al.*, 2012) wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) geadviseerd. Er werden met Tom G-schema's gemaakt, waarbij niet-functionele gedachten werden vervangen door constructieve. Er werd een lijst met alternatieve activiteiten gemaakt, waarvan hij gebruik kon maken als hij meer water wilde drinken, last had van stemmen of anderszins stress ervoer. Hierbij werd gebruik gemaakt van de copinglijst van de Stemmenpoli van UMC Utrecht (Sommer, 2011).

Verloop en evaluatie

Door een zekere mate van wantrouwen gaf Tom nooit veel openheid over zijn stemmen of andere zaken. Ondanks dat was er al snel sprake van een goede behandelrelatie. Tom sprak over zijn stemmen zoals hij naar eigen zeggen nooit eerder had gedaan. De vios

Tabel 2
Copinglijst Tom

1 Praatje maken
2 Tv kijken
3 Radio luisteren
4 Spel doen
5 Klusjes doen
6 Sporten
7 Keuken aanvullen

gaf Tom psycho-educatie over de gevaren van polydipsie. Het begrip 'hyponatriëmie' werd uitgelegd met ranja in water als voorbeeld. Tom hield trouw zijn vochtinname bij en met de vios sprak hij wekelijks een reductie in vochtinname af. Het hielp hem om niet continu geconfronteerd te worden met flessen en bekertjes. Door middel van G-schema's werd de gedachte dat drinken zorgt voor minder stress en vermindering van ontstekingen uitgedaagd. Zijn vochtinname verminderde van 13 naar 9 liter. Helaas werd Tom alsnog in juli opgenomen in het ziekenhuis wegens hyponatriëmie, zonder permanente schade. De ziekenhuisopname droeg bij aan verlaging van de vochtinname: Tom dronk erna nog 3 liter water per dag. Direct na terugkomst uit het ziekenhuis is door Tom en de vios een alternatieve copinglijst gemaakt (tabel 2). Tom maakte er goed gebruik van, waardoor hij adequate manieren aanleerde om met stress om te gaan en hij zich meer ontspannen voelde.

Er is een aanzienlijke afname van klachten ten aanzien van het stemmen horen en de stress die Tom ervaart. In tabel 3 zijn de grootste veranderingen in de BAVQ-R weergegeven. De stemmen straffen hem niet meer, zijn niet meer machtig en willen hem geen kwaad meer doen. Tom heeft controle over de stemmen en zijn angst en somberheid door de stemmen zijn verminderd. Hij probeert zijn gedachten te verzetten bij het horen van stemmen, in tegenstelling tot voorheen. De AHRS wijst uit dat het aantal stemmen dat Tom hoort is toegenomen, maar de duur en frequentie zijn van minimaal eenmaal per dag een aantal uren veranderd in eenmaal per week een aantal minuten.
De gedachten die Tom het beste helpen zijn 'Laat de stemmen maar praten' en 'Ik leef mijn leven terwijl de stemmen op de achtergrond als een radio aanwezig zijn'.

De hypochondere wanen bestaan nog. Tom heeft ervaren dat hij ook kan leven met maximaal 3 liter vocht per dag, maar de wanen zijn soms zo hardnekkig dat Tom uit eigen initiatief vraagt om externe on-

Tabel 3
Veranderingen in de BAVQ-R-score (Chadwick *et al.*, 2000).
X = Score in april
V = Score in oktober

Vraag	Niet mee eens	Onzeker	Enigszins mee eens	Sterk mee eens
Mijn stemmen straffen mij voor iets dat ik misdaan heb	V			X
Mijn stemmen zijn erg machtig	V		X	
Mijn stemmen willen mij kwaad doen	V		X	
Ik heb geen controle over mijn stemmen		V		X
Mijn stemmen willen dat ik slechte dingen doe	V		X	

dersteuning: met zijn goedkeuring is de watertoevoer naar zijn slaapkamer afgesloten. Tom krijgt drie keer per dag een literfles met water, waar hij goed mee omgaat, want soms houdt hij zelfs water over. Zijn serum natrium is binnen de normaalwaarden: 140 mmol/L.
Terugkijkend zegt Tom over de constructieve gedachten en de copinglijst: 'Als ik dat 20 jaar eerder had geweten, was mijn leven stukken makkelijker geweest'.

Ter follow-up worden wanen, vochtinname, stemmen horen en de copinglijst geëvalueerd. Waakzaamheid voor vervangende destructieve coping voor polydipsie is geboden, aangezien polydipsie een vervangende coping was voor pijnstillergebruik. Het serum natrium wordt periodiek bepaald. Door de aangeleerde copingvaardigheden van Tom en de ondersteuning die hij krijgt is het gevaar dat Tom voor zichzelf is verminderd. Daarom is zijn GAF-score verhoogd van 15 naar 25.

Discussie

Ondanks het feit dat er geen eenduidige behandeling bestaat voor psychogene polydipsie is het resultaat van deze gevalsbeschrijving succesvol. Er is veel winst behaald met het creëren van een goede behandelrelatie door te luisteren naar de klachten van Tom en hierbij aan te sluiten, passend bij de presentiebenadering. Tom was

open over zijn stemmen, wat voorheen nooit het geval was. Wegens vermoedens van een verstandelijke beperking is hiermee rekening gehouden door middel van vereenvoudigd taalgebruik, visuele ondersteuning en door na te gaan of Tom het begrijpt (Wit, Moonen & Douma, 2011). Iftene *et al.* (2013) concluderen dat mensen met psychogene polydipsie weinig inzicht hebben in de ernst en mate van hun waterinname. Toch lijkt Tom inzicht te hebben gekregen in het gevaar van polydipsie: hij is therapietrouw en vraagt om externe ondersteuning. Bij polydipsie wordt gewichtscontrole geadviseerd (Iftene, 2013), wat mogelijk van meerwaarde zou zijn geweest om de waterinname te objectiveren. CGT was effectief bij het verminderen van de last van de stemmen van Tom, wat wordt beaamd door Penn *et al.* (2009). Omdat stress een belangrijke uitkomstmaat is, had de vios gebruik kunnen maken van een meetinstrument als de *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) (Lovibond & Lovibond, 1995). De verpleegkundig specialist ggz is in dit samenspel tussen psychose, coping, somatiek en functioneren bij uitstek geschikt als behandelaar.

Conclusie

Deze gevalsbeschrijving laat zien dat verpleegkundig specialistische behandeling gericht op inadequate coping, stressreductie en -hantering tot resultaat kan hebben dat waterinname ten gevolge van psychogene polydipsie en stress door auditieve verbale hallucinaties kunnen worden verminderd. Alternatieve copingstrategieën en CGT zijn in deze casus effectief bevonden, waaraan presentie en een goede behandelrelatie bijdroegen. Het samenspel tussen psychose, coping, somatiek en functioneren maakt deze casus bij uitstek geschikt voor de verpleegkundig specialist ggz als hoofdbehandelaar.
Gezien de ernst en omvang van de problematiek wordt aandacht voor psychogene polydipsie en onderzoek naar effectieve behandeling ervan aanbevolen.

Summary
Ineffective thirst
Alternative coping skills and stress reduction with psychogenic polydipsia

Psychogenic polydipsia is a dangerous condition that may lead to hyponatremia, after which cerebral edema may lead to a coma and even death. However, there's no unambiguous treatment for psychogenic polydipsia. Central to this case report is the treatment of a patient who suffers from psychogenic polydipsia; excessive water intake, in this case caused by hypochondriacal delusions and stress due to hearing voices, as treated by a clinical nurse specialist in training. The treatment aims both at alternative coping skills as well as stress reduction and management through cognitive behavioural therapy to lower stress levels caused by hearing voices. Results in this case are normalized water intake, a decreased amount of stress and a reduction of (suffering from) hearing voices.

Keywords: Psychogenic polydipsia, ineffective coping, hearing voices

Literatuur

Alphen, C. van, Ammeraal, M., Blanke, C., Boonstra, N., Boumans, H., Bruggeman, S., Castelein, F.L., Wel, T. van. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

American Psychiatric Association. (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR*. Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie/Harcourt Book Publishers.

Baart, A., & Grypdonck, M. (2008). *Verpleegkunde en presentie*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Blum, A., Tempey, F.W., & Lynch, W.J. (1983). Somatic findings in patients with psychogenic polydipsia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 44, 55-56.

Brookes, G., & Ahmed, A.G. (2006). Pharmacological treatments for psychosis-related polydipsia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006(4).

Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C. (2012). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Oxford, United Kingdom: Elsevier.

Canuso, C.M., & Goldman, M.B. (1999). Clozapine restores water balance in schizophrenic patients with polydipsia-hyponatremia syndrome. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*, 11, 86-90.

Chadwick, P., Lees, S., & Birchwood, M. (2000). The revised beliefs about voices questionnaire (BAVQ-R). *The British Journal of Psychiatry*, 177(3), 229-232.

CVZ (2012). *Farmacotherapeutisch kompas*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.

Fuller, M.A., Jurius, G., Kwon, K., Konicki, P.E., & Jaskiw, G.E. (1996). Clozapine reduces water-drinking behavior in schizophrenic patients with polydipsia. *Journal of Clinical Psychopharamacology*. 16(4), 329-332.

Goldman, M.B. (1991). A rational approach to disorders of water balance in psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 488-494.

Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Faragher, E.B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29(4), 879-889.

Hawken, E.R., Crookall, J.M., Reddick, D., Millson, R.C., Milev, R., & Delva, N. (2008). Mortality over a 20-year period in patients with primary polydipsia associated with schizophrenia: A retrospective study. *Schizophrenia Research*, 107, 128-133.

Iftene, F., Bowie, C., Miley, R., Hawken, E., Talikowska-Szymczak, E., Potopsingh, D., Millson, R. (2013). Identification of primary polydipsia in a severe and persistent mental illness outpatient population: a prospective observational study. *Psychiatry Research*, 210, 679-683.

Illowksy, B.P., & Kirch, D.G. (1988). Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 145, 675-683.

Koczapski, A.B., Ibraheem, S., Ashby, Y.T., Paredes, J., Jones, B.D., & Ancill, R. (1987). Early diagnosis of water intoxication by monitoring diurnal variations in body weight. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1626.

Leon, J. de, Verghese, C., Stanilla, J.K., Lawrence, T., & Simpson, G.M. (1994). Treatment of polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. Can clozapine be a new option? *Neuropsychopharmacology*, 12(2), 133-138.

Leon, J. de, Verghese, C., Tracy, J.I., Josiassen, R.C., & Simpson, G.M. (1994). Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: a review of the epidemiological literature. *Biological Psychiatry*, 35(6), 408-419.

Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.

Mercier-Guidez, E., & Loas, G. (2000). Polydipsia and water intoxication in 353 psychiatric inpatients: An epidemiological and psychopathological study. *European Psychiatry*, 2000(15), 306-311.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2011). *Verpleegkundige zorgresultaten*. Amsterdam: Reed Business

NANDA International, Inc. (2014). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Nederlandse Internisten Vereniging. (2012). Richtlijn elektrolytstoornissen. Geraadpleegd op 10 maart 2016, van https://internisten.nl/sites/internisten.nl/files/uploads/CI/0W/CI0W1KYkMm_acGcmmmNDYw/richtlijn_2012_elektrolytstoornissen_samenvatting.pdf/

Penn, D.L., Meyer, P.S., Evans, E., Wirth, R.J., Cai, K., & Burchinal, M. (2009). A randomized controlled trial of group cognitive-behavioral therapy vs. enhanced supportive therapy for auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 109(2009), 52-59.

Radojevic, N., Bjelogrlic, B., Aleksic, V., Rancic, N., Samardzic, S., Petkovic, S., & Savic, S. (2012). Forensic aspects of water intoxication: four case reports and review of relevant literature. *Forensic Science International*, 220(1-3), 1-5.

Schiphorst, J.P.T., & Fouwels, A.J. (2003). Clozapine tegen de dorst. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 45(10), 641-645.

Sommer, I. (2011). *Stemmen horen*. Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Tracy, J.I., Nematbakhsh, M.A., Leon, J. de, McCann, E.M., McGrory, A., Quereshi, G., & Josiassen, R.C. (1997). A comparison of polydipsia prevalence among chronic psychiatric patients using three measurement approaches. *Biological Psychiatry*, 42, 1097-1104.

Verghese, C., Leon, J. de, & Simpson, G.M. (1993). Neuroendocrine factors influencing polydipsia in psychiatric patients: a hypothesis. *Neuropsychopharmacology*, 14 157-166.

Vieweg, W.V.R. (1993). Behavioral approaches in polydipsia. *Biologica Psychiatry*, 34, 135-137.

Vieweg, W.V.R. (1994). Treatment strategies in the polydipsia hyponatremia syndrome. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(4), 154-160.

Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

World Health Organization. (2012). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Samenvatting
Psychogene polydipsie is een gevaarlijke aandoening, die hyponatriëmie tot gevolg kan hebben, waarbij hersenoedeem kan leiden tot epileptische insulten, coma en zelfs de dood. Er is geen eenduidige behandeling voor psychogene polydipsie. In deze gevalsbeschrijving staat de verpleegkundig specialistische behandeling van een cliënt met chronische psychogene polydipsie centraal: excessieve waterinname, in dit geval ten gevolge van hypochondere wanen en stress door het horen van stemmen. De behandeling richt zich zowel op alternatieve copingvaardigheden als stressreductie en -hantering door middel van cognitieve gedragstherapie bij het horen van stemmen. Het resultaat is een waterinname binnen de normaalwaarden, een vermindering van stress en een vermindering van (last van) het horen van stemmen.

Trefwoorden Psychogene polydipsie, ineffectieve coping, stemmen horen