

CLIËNTEN MET EEN HUIDAANDOENING HEBBEN, NAAST LICHAMELIJKE KLACHTEN, VAAK OOK LAST VAN PSYCHOSOCIALE KLACHTEN ZOALS SCHAAMTE, PESTEN, NIET SERIEUS GENOMEN WORDEN OF GEEN WERK KUNNEN VINDEN. HET GEZEGDE LUIDT NIET VOOR NIETS 'DE HUID IS DE SPIEGEL VAN DE ZIEL'. DIT ZORGT ERVOOR DAT DE ZIEKTELAST VOOR DEZE CLIËNTEN ERG HOOG IS. ALS SCHOONHEIDSSPECIALIST KUN JE TIJDENS OF NA JE BEHANDELING AANDACHT GEVEN AAN DE PSYCHOSOCIALE KLACHTEN. DAARNAAST KOM JE OOK IN JE SALON CLIËNTEN TEGEN MET EEN PSYCHISCHE AANDOENING. HOE GA JE MET DEZE KLANTEN OM? IN DEZE COLUMN WORDT MET NAME AANDACHT GEGEVEN AAN DE PSYCHIATRISCHE AANDOENING BODY DYSMORPHIC DISORDER (BDD).

DE HUID IS DE SPIEGEL VAN DE ZIEL

De onderlinge verwevenheid tussen dermatologie en psyche/psychologie/psychiatrie is groot. Zo zijn er huidziekten die aanzienlijk kunnen verergeren onder invloed van psychologische en psychosociale factoren, zoals psoriasis vulgaris. Een huidziekte kan ook leiden tot psychologische of zelfs psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld reactieve depressie) en een sterk verminderde kwaliteit van leven tot gevolg hebben. Het deel van de dermatologie dat zich bezighoudt met psychologische factoren die - naast somatische factoren - van belang kunnen zijn bij het ontstaan, het beloop en de behandeling van huidziekten, wordt de psychodermatologie genoemd. Men schat dat psychologische factoren bij 40 procent van alle cliënten, die door een dermatoloog gezien worden, enigerlei rol spelen bij de uiting van hun huidziekte of hoe men ermee omgaat. Een empathische houding en een luisterend oor kunnen al veel betekenen voor deze cliënten.

BODY DYSMORPHIC DISORDER

BDD werd voor het eerst beschreven door Morselli onder de naam dysmorphophobia in 1886. Sindsdien zijn vele beschrijvingen verschenen over deze aandoening; vaak onder verschillende namen, zoals: dermatologic non-disease, dysmorphic syndrome, dermatologic hypochondriasis, monosymptomatic hypochondriasis, beauty hypochondria en vele andere synoniemen. Het belangrijkste diagnostische criterium voor BDD is de discrepantie tussen de ernst van het lichamelijke defect en de mate van bezorgdheid over dit defect. Een ander criterium is dat deze bezorgdheid moet leiden tot beperkingen in functioneren. BDD komt vaak voor. In een recent onderzoek uit Duitsland bleek de prevalentie onder de bevolking 1,7 procent te zijn. De prevalentie in de dermatologische populatie varieert rondom tien procent. BDD komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen. Uit onderzoek naar BDD op de polikliniek dermatologie en de polikliniek plastische chirurgie bleek dat BDD hier 8,5 procent en respectievelijk 3,2 procent.

KLACHTEN

Patiënten met BDD kunnen zich presenteren met klachten met betrekking tot verschillende delen van het lichaam, maar het merendeel heeft last van hoofd, gezicht en/of haar. Patiënten met deze aandoening hebben meestal klachten van (vermeend) haarverlies, toename van haargroei, acne en acnelittekens. Het mag duidelijk zijn dat BDD vaak voorkomt. Het grootste probleem dat zich voordoet is dat de patiënt zich presenteert op een somatische afdeling met een ernstig psychiatrisch probleem. Het is dus de taak van de behandelaar om deze patiënten te herkennen, goed te diagnosticeren en een goed behandeladvies te geven. Uit onderzoek is gebleken dat de patiënt in slechts tien tot twaalf procent van de gevallen tevreden is met een somatische behan-

deling. In sommige situaties werkt het soms averechts en geeft het een verslechtering van de klachten. Het is daarom van groot belang om de patiënt met BDD te herkennen en hem te bewegen in de richting van een psychiatrische behandeling.

BDD is goed te behandelen met: 1) farmacotherapie: hoofdzakelijk met selectieve serotonine heropnameremmers (SSRIs), 2) cognitieve gedragstherapie of 3) een combinatie van beide therapieën.

IN DE SALON

Als schoonheidsspecialist raak je de cliënten aan. Deze aanraking kan ervoor zorgen dat mensen gaan praten en zich gaan uiten. Voor mensen met een huidaandoening is het wellicht nog belangrijker dan bij mensen zonder huidaandoening dat zij aangeraakt worden. Zij schamen zich vaak, willen liever geen intimiteit en het aangaan van een relatie is vaak moeilijker. Zij vinden het dan fijn dat ze merken dat je het niet erg vindt hun huid aan te raken. Wanneer je merkt dat het psychisch niet goed gaat met de cliënt, is het belangrijk dat je de cliënt via de huisarts op tijd doorverwijst naar de psycholoog. U-Consultancy leert cursisten hoe ze het beste kunnen communiceren met cliënten met een huidaandoening. Het is belangrijk dat je betrokkenheid toont, maar ook dat je rekening houdt met een professionele afstand. Gespreksvoering is zeker van belang in je salon, je moet contact maken met je cliënt. Communicatie is hierbij erg belangrijk; zorg ervoor dat je open vragen stelt.

CONCLUSIE

BDD is een ernstige psychiatrische aandoening die vaak voorkomt in de praktijk. Het is van vitaal belang dat de behandelaar dit ziektebeeld herkent, geen onnodige somatische therapie start, maar de patiënt verwijst naar een psychiater voor een adequate behandeling. Dus als je als schoonheidsspecialist deze aandoening vermoedt, dan is het verstandig om de cliënt door te verwijzen naar de huisarts met als vraagstelling of er sprake is van BDD.

U-CONSULTANCY

U-Consultancy onderscheidt zich van andere opleidingen door een gerichte visie met de focus op dermatologie en een hoog kwaliteitsniveau. Op die manier is U-Consultancy al twintig jaar exclusief actief met het organiseren van deskundigheidsbevorderende opleidingen in de huidzorg. Met deze kennis kunnen huidziekten eerder en beter herkend en behandeld worden. Het onderwijs is onafhankelijk van merken en producten en wordt gegeven vanuit wetenschappelijke/medische richtlijnen. De lessen worden verzorgd door dermatologen en andere deskundigen. Voor meer informatie: www.uconsultancy.nl
Telefoon: +31(0)306044170
E-mail: info@uconsultancy.nl

