

1 Wat is er met me aan de hand?

Typend beeld van hypochondrie

Ton Vreeswijk komt al een flink aantal maanden geregeld bij zijn huisarts met allerlei klachten. Hij maakt zich ongerust over zijn gezondheid. Hij heeft steeds last van een raar gevoel in zijn buik, dat bij vlaggen optreedt. Het vervelende is dat hij ondanks lichamelijk onderzoek van de huisarts, zich maar korte tijd gerustgesteld voelt. Daarna bekruipt hem weer de gedachte dat er misschien toch nog iets bij het huisartsonderzoek over het hoofd gezien is. Het gaat zelfs zover, dat hij zich ook zorgen maakt op momenten dat hij niets voelt. Hij dringt aan op een verwijzing naar een internist.

Huisarts Blom ziet op zich geen redenen voor een verwijzing, maar omdat Ton zo aandringt, schrijft zij toch een verwijsbrief.

Het specialistisch onderzoek levert, zoals de huisarts al verwachtte, geen bijzonderheden of afwijkingen op. Ton is opgelucht dat er niets aan de hand is. Als hij enkele dagen later plotseling een soort steek voelt in zijn maagstreek, begint hij weer ongerust te worden. Enigszins beschaamd meldt hij zich na enige tijd weer op het spreekuur. Hij heeft ook wel met de gedachte gespeeld om tijdens de vakantie van de huisarts naar de vervanger te gaan voor een 'second opinion'. Ook via internet probeert hij informatie te vinden over zijn klachten.

De huisarts maakt dit gedrag van Ton al enige tijd mee en weet zich zo langzamerhand geen raad meer. Hoe kan zij Ton overtuigen, dat er lichamenlijk niets aan de hand is? Ze ziet heel goed dat hij lijdt onder zijn klachten en wil hem graag helpen, maar hoe?

Ton interpreteert zijn lichamenlijke klachten als symptomen van een (naderende) ernstige ziekte.

Hij lijdt aan hypochondrie, oftewel de angst of overtuiging een ernstige ziekte te hebben, ook na goed uitgevoerd medisch onderzoek.

Kenmerkend voor deze aandoening is dat de geruststelling na medisch onderzoek maar van korte duur is. Centraal staat de angst voor een ernstige ziekte. Om die reden wordt hypochondrie ook wel gezien als een angststoornis. Bij angststoornissen gaat het om buitensporige angst voor iets zonder dat daar objectief gezien aanleiding toe is.

Nu is iedereen wel eens bezorgd over zijn gezondheid. Ook kennen we allemaal wel situaties waarin je bijvoorbeeld na een verhaal van iemand over gezondheidsproblemen zelf ook iets gaat voelen, maar dat is meestal van voorbijgaande aard. Van studenten medicijnen is bekend dat ze na colleges en praktijklessen over bepaalde ziektebeelden heel vaak bang worden zelf ook die ziekte te hebben. Er is zelfs een woord voor dit verschijnsel: kandidatenziekte.

Dit boekje gaat over hypochondrie of ziektevrees: de hardnekkige overtuiging een levensbedreigende ziekte te hebben.

De term hypochondrie is geen oorspronkelijk Nederlands woord. Het komt uit het Grieks en is gevormd uit de woorden *hypo* (= onder) en *chondrion* (= borstbeen, kraakbeen). Het *hypochondrion* was in de oudheid de term voor het onderlijf en de ingewanden. De klachten werden dan ook vroeger gezien als symptomen van een lichamenlijke aan-

doening – ziekte van het hypochondrion – veroorzaakt door problemen in de buikholte, veelal het maag-darmstelsel.

Symptomen

Bij hypochondrie horen de volgende symptomen:

- aanhoudende vrees een ernstige ziekte te hebben;
- medisch onderzoek of andere geruststellende informatie heeft vrijwel geen blijvende invloed op de angst;
- in veel gevallen allerlei controlegedrag zoals inspectie van het lichaam ('zat dat vlekje er nu gisteren ook al?') of van de ontlasting;
- verkregen geruststelling werkt maar tijdelijk, de ongerustheid neemt na korte tijd weer toe (ook het eigen controlegedrag heeft maar beperkte 'houdbaarheid');
- vermijding van lichamelijke inspanning.

Dat maakt het ook zo lastig voor alle betrokkenen, zowel de patiënt, de omgeving als de arts. Iedereen merkt dat de betrokkene ergens aan lijdt, maar hoe dat aan te pakken?

'In het begin had ik het niet zo door. Ik had steeds kleine lichamelijke klachten, zoals een vlekje waarvan ik dacht dat het huidkanker was of een steek in mijn zij waarvan ik direct in paniek raakte en dacht: nu is het mis. Mijn ouders en mijn vriendinnen vroeg ik voortdurend om bevestiging dat het niet iets ergs zou zijn. Maar de geruststelling was altijd maar van korte duur. Elke keer was er iets anders om me zorgen over te maken.' (bron: Algemeen Dagblad, 2003)

Ontstaan en beloop

Er is niet één bepaalde leeftijd waarop hypochondrie voor het eerst optreedt. Het kan in principe op iedere leeftijd optreden. Aangenomen wordt dat het vaak in de vroege volwassenheid ontstaat.

Wat het beloop precies is, is ook wat onduidelijk. Angst voor de gezondheid is een gewoonlijk voorbijgaand verschijnsel dat optreedt bij mensen in geval van stress, bij ziekte, bij herstel van een ernstige ziekte of bij het verlies van een dierbare. Deze gezondheidsangst hoeft niet te leiden tot hypochondrie.

Uit Amerikaans onderzoek kwam naar voren dat mensen met de diagnose hypochondrie voor het merendeel de klachten al ruim vijf jaar hadden. Het is nog wat onduidelijk of de klacht nu meer voorkomt onder oudere mensen dan onder jongere. Onderzoeken op dit gebied spreken elkaar wat tegen. Op zich ligt het voor de hand om aan te nemen dat oudere mensen meer hypochondrische klachten ervaren, omdat zij in het algemeen te maken hebben met een afnemende gezondheid.

In het volgende hoofdstuk komen de achtergronden van de klacht aan de orde.

Diagnostiek

Medisch onderzoek

Het ligt voor de hand dat iemand met lichamelijke klachten zich eerst tot een (huis)arts wendt voor nader onderzoek. Dat onderzoek is ook noodzakelijk voor je aan hypochondrie kunt denken.

Om een voorbeeld te geven: een patiënt komt bij de huisarts met vermoeidheidsklachten waar hij zich grote zorgen over maakt. 'Moehed'/'

futloosheid is ongeveer de meest voorkomende en tegelijkertijd moeilijkste klacht die bij de dokter gemeld wordt. Een huisarts begint meestal met de meest voorkomende oorzaken uit te sluiten. Naast suikerziekte zijn bloedarmoede (laag Hb) en een trage schildklier (hypothyreoïdie) veelvoorkomende oorzaken.

Van een trage schildklier kan een mens heel moe worden (en ook futloos, depressief zelfs) en last krijgen van gewichtstoename en obstipatie). Een sluipende infectie (bijvoorbeeld met Pfeiffer) kan ook moeheid veroorzaken, en een verminderde lever- en nierfunctie eveneens. In grote lijnen probeert de arts in zijn onderzoek aanknopingspunten te vinden en oorzaken uit te sluiten. Als er nu niets uit zo'n onderzoek komt, kan aan een verwijzing naar een internist gedacht worden. Je kunt dan ook al denken aan psychologische hulpverlening. Vaak komt deze hulpverlening pas na onderzoek door de medisch specialist.

De hypochondrische patiënt is dikwijls al bij huisarts en specialist geweest; medische diagnoses zijn daarbij uitgesloten. De diagnose hypochondrie is alleen vaak nog niet gesteld. Soms is er gesuggereerd dat het 'tussen de oren zit'. Dit komt nogal kwetsend over. Verwezen naar een psycholoog, voelt de patiënt daarom nogal eens onvrede, voelt zich niet erkend.

Wat kan de psycholoog dan doen?

Psychologisch onderzoek

Diagnostisch interview: het open interview met diagnostische aandachtspunten wordt het meest gebruikt in de psychologische hulpverlening. In zo'n gesprek probeert de diagnosticus zich een beeld te vormen van de klachten aan de hand van wat de patiënt vertelt en wat er al bekend is uit verricht onderzoek. De belevingswereld van de patiënt neemt daarbij een belangrijke plaats in. Zo gaat het niet alleen om de

klachten zelf, maar ook om de bezorgdheid. Ook het contact met eerdere hulpverleners komt daarbij aan de orde. Patiënten vertellen vaak na afloop van de therapie hoe blij ze waren dat ze in de eerste gesprekken serieus werden genomen.

Aangrijpingspunten in zo'n gesprek kunnen zijn:

- de medische voorgeschiedenis;
- de mate waarin de patiënt ervan overtuigd is dat het om een lichamelijke aandoening gaat;
- de hoeveelheid stress die de patiënt ervaart als hij aan zijn lichamelijke sensaties denkt;
- beperkingen in het sociale en beroepsleven en bij lichamelijke inspanning;
- hoe lang de verschijnselen al optreden;
- emotionele problemen als gevolg van de klachten.

Dikwijls wordt al in zo'n eerste gesprek gezocht naar aanknopingspunten aan de hand van de DSM-IV.

DSM-IV

In het classificatiesysteem dat wereldwijd door psychologen en psychiaters voor diagnostiek gebruikt wordt, de 'DSM-IV-TR'¹, wordt hypochondrie niet tot de angststoornissen maar tot de zogeheten somatoforme stoornissen gerekend. Dit is een groep stoornissen waarbij in de klachtenpresentatie lichamelijke klachten een belangrijke rol spelen, zonder dat daar een lichamelijke oorzaak voor aanwezig is. Het kan gaan om pijn, uitvalsverschijnselen (bijvoorbeeld een loopstoornis die geen lichamelijke oorzaak heeft), een verstoorde lichaamsbeleving

¹ Zie voor deze en andere literatuurverwijzingen de literatuurlijst, achterin.

(zoals een overdreven ongerustheid over het uiterlijk) en ook om de overtuiging een ziekte te hebben.

Om de diagnose hypochondrie te stellen zal de diagnosticus zoeken naar de volgende, in de DSM-IV beschreven kenmerken:

- A de betrokkene is gepreoccupeerd (= steeds maar bezig) met de vrees of opvatting een ernstige ziekte te hebben, gebaseerd op een verkeerde interpretatie van lichamelijke symptomen;
- B de preoccupatie houdt aan ondanks adequaat medisch onderzoek en geruststelling;
- C de vrees/opvatting uit punt A heeft niet de intensiteit van een waan (zoals bij een waanstoornis van het somatische type) en is niet beperkt tot een omschreven bezorgdheid over het uiterlijk (zoals bij de stoornis in de lichaamsbeleving);
- D de preoccupatie veroorzaakt een significante mate van lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren op andere belangrijke terreinen;
- E de duur van de stoornis is ten minste zes maanden;
- F de preoccupatie is niet toe te schrijven aan een gegeneraliseerde angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis (dwangstoornis), paniekstoornis, depressieve episode, separatie-angststoornis (angst iemand kwijt te raken) of een andere somatoforme stoornis.

Als specificatie geldt soms: 'met gering inzicht' als de betrokkene niet beseft dat de bezorgdheid overdreven of onredelijk is.

Wanneer je de criteria van de officiële diagnostiek een voor een bekijkt, zie je dat het gaat om een buitensporige en aanhoudende angst of bezorgdheid voor de gezondheid, die langer duurt dan zes maanden en die niet overgaat ondanks goed uitgevoerd medisch onderzoek. Ziektes die vaak door patiënten genoemd worden zijn: kanker, hartaandoeningen, tumoren, aids, of ziektes waar nu misschien

nog geen naam voor is. De klacht heeft daarbij de nodige gevolgen voor het dagelijks leven.

De klacht moet niet verklaard kunnen worden uit andere klachten die er soms wel wat op lijken, maar toch andere accenten hebben. Bekijk die andere klachten eens op de overeenkomsten, maar vooral ook op de verschillen met hypochondrie:

- 'Gegeneraliseerde angststoornis' (piekerstoornis)
Overeenkomsten: bezorgdheid en piekeren over gezondheid.
Verschillen: bij hypochondrie beperkt het piekeren zich tot ernstige ziektes, terwijl de piekerstoornis verschillende levensgebieden, zoals gezondheid, geliefde personen, financiën betreft.
Uit *Leven met een piekerstoornis*, een ander deeltje in de serie AggZ, het volgende voorbeeld:

Debora heeft het zo op het eerste gezicht goed voor elkaar. Toch wordt haar leven beheerst door chronisch piekeren. Ze kan zich bijna overal zorgen om maken. Haar chronisch gespannen, prikkelbare en nerveuze gemoedstoestand vreet bijna al haar energie op. Ze voelt zich vaak rond het middaguur al moe.

- Obsessieve-compulsieve stoornis (dwangstoornis)
Overeenkomsten: dwangmatige manier van controleren en geruststelling zoeken.
Verschillen: bij hypochondrie beperkt het controleren zich tot de gezondheid en lichamelijke klachten.
Uit het deeltje *Leven met een dwangstoornis* het volgende voorbeeld:

Jasmijn werkt in een drogisterij. Ze is bang besmet te raken met het aidsvirus. Zij is ook bang dat zij weer anderen kan besmetten. Zij controleert heimelijk bij de mensen die binnenkomen of zij geen wondjes of pleisters op hun handen of gezicht hebben.

- Paniekstoornis (angst voor paniekaanvallen)
Overeenkomsten: sterke ziekteovertuiging door lichamelijke verschijnselen.
Verschillen: tussen paniekaanvallen in daalt de ziekteovertuiging, terwijl bij hypochondrie de ziekteovertuiging constant aanwezig is.
Uit het deeltje *Leven met een paniekstoornis* het volgende voorbeeld:

Renee vermijdt de supermarkt en andere plaatsen waar ze niet meteen weg kan vluchten en waar geen medische hulp beschikbaar is. Als ze thuis is, voelt ze zich rustiger. Ze vermijdt lichamelijke inspanning en controleert telkens haar hartslag. Ze denkt dat door haar vermijding haar hart het niet heeft begeven.

- Depressieve episode (somberheid met lichamelijke verschijnselen)
Overeenkomsten: lichamelijke ongemakken, zoals vermoeidheid, energieverlies en sombere gedachten.
Verschillen: depressieve stemming is kenmerkender voor depressie dan voor hypochondrie; sombere gedachten gaan bij depressie meer over de persoon zelf en bij hypochondrie meer over de ziekte.
Uit het boek *Cognitieve gedragstherapie bij depressie* het volgende voorbeeld:

Jos, een man van 35 jaar, viel twee maanden geleden terug in een aantal depressieve klachten. Dat waren vermoeidheid, slecht slapen, piekeren en afgenomen eetlust, later ook nog een pijnlijk drukkend gevoel op de borst. Zijn stemming is somber en hij voelt zich vaak leeg.

- Separatieangststoornis (angst gescheiden te worden van een geliefd persoon)

Overeenkomsten: klachten en bezorgdheid over lichamelijke symptomen.

Verschillen: bij scheidingsangst beperken de klachten zich tot de verwachte of daadwerkelijke scheiding.

Uit de ervaringen van een collega die veel met jongeren werkt het volgende voorbeeld:

Jaap is 9 jaar en is erg bang dat zijn ouders als ze weggaan niet meer terug zullen komen. Hij is dan bang dat er iets ergs met ze gebeurt. Ook is hij bang dat als zijn ouders er niet zijn, er iets ergs met hemzelf gebeurt. Van tevoren, als hij weet dat zijn ouders ergens naartoe gaan, wordt hij erg angstig. Hij kan soms zo overstuur raken dat hij misselijk wordt.

- Andere somatoforme stoornis (lichamelijke klachten zonder aanwijsbare medische oorzaak)

Overeenkomsten: veelvuldig doktersbezoek vanwege onbegrepen lichamelijke klachten.

Verschillen: de hypochonder zoekt geruststelling voor zijn angst of ziekteovertuiging, terwijl bij de andere klachten uit de groep somatoforme stoornissen het benadrukken van pijn, neurologische uitvalsverschijnselen of onvrede met het uiterlijk centraal staan.

Uit het boekje *Leven met chronische pijn* (ook een deeltje in de serie A-ggZ) het volgende voorbeeld:

Anne is door haar rug gegaan en krijgt als gevolg daarvan erge pijn. Ze bezoekt een reeks van specialisten die geen medische oorzaak kunnen vaststellen en die haar ook niet van de pijn kunnen afhelpen. Ze vermijdt veel dingen om niet nog meer pijn te krijgen.