

... met psychotische kenmerken?

Een onderzoek naar het waanachtige karakter van overtuigingen buiten het psychosencluster

R. VAN DER ZWAARD, A.S. DE LEEUW, F. VAN DAEL, L.M.E. KNOOK

ACHTERGROND Bij bepaalde stoornissen is de grens tussen gedachten, obsessies, overwaardige ideeën en wanen niet altijd duidelijk.

DOEL Onderzoeken of overtuigingen zoals bij anorexia nervosa, obsessieve compulsieve stoornis (OCS), body dysmorphic disorder (BDD) en hypochondrie, die met een (ogenschijnlijk) gestoorde realiteitstoetsing gepaard kunnen gaan, afgegrensd kunnen worden van de waan.

METHODE Literatuuronderzoek met behulp van PubMed, met als trefwoorden 'delusions' met achtereenvolgens 'hypochondriasis', 'anorexia nervosa', 'body image', 'obsessive compulsive disorder' en 'body dysmorphic disorder'. Ook werd in het Tijdschrift voor Psychiatrie gezocht en werden referenties uit de gevonden artikelen gebruikt.

RESULTATEN Een aantal stoornissen is waarschijnlijk op een spectrum van niet-psychotisch naar psychotisch in te delen, waardoor bijvoorbeeld OCS, hypochondrie, BDD en in mindere mate anorexia nervosa getypeerd kunnen worden als 'met goed inzicht', 'met gering inzicht' en 'met psychotische kenmerken'.

CONCLUSIE Het naast elkaar kunnen classificeren van OCS, hypochondrie of BDD én de waanstoornis lijkt een artefact. De bevindingen pleiten voor een dimensionale classificatie van psychotische symptomen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)6, 461-466]

TREFWOORDEN anorexia nervosa, hypochondrie, obsessieve compulsieve stoornis, stoornis in de lichaamsbeleving, waan

Bij bepaalde stoornissen is de grens tussen gedachten, obsessies, overwaardige ideeën en wanen niet altijd duidelijk. Patiënten met anorexia nervosa kunnen de stellige overtuiging hebben te dik te zijn, ondanks fysiek bewijs van het tegendeel. Bij patiënten die aan de obsessieve compulsieve stoornis (OCS) lijden kunnen de dwanggedachten voor werkelijkheid wordt aangezien (American Psychiatric Association 2000). Ook bij body dysmorphic disorder (BDD) geldt dat de patiënt het inzicht in het overdreven karakter van zijn gedachten kan ver-

liezen. De ernstigste vorm van hypochondrie, waarbij de angst voor de ziekte een overtuiging wordt, lijkt de hypochondrische waan te zijn, die wordt ingedeeld bij de waanstoornissen. Is dit terecht of bestaat de kraepeliaanse dichotomie psychotisch/niet-psychotisch niet?

In dit artikel zal aan de hand van literatuuronderzoek geïnventariseerd worden of overtuigingen zoals bij anorexia, OCS, BDD en hypochondrie, die met een (ogenschijnlijk?) gestoorde realiteitstoetsing gepaard kunnen gaan, op feno-

menologische en descriptieve gronden afgegrensd kunnen worden van de waan. Een waan wordt daarbij beschouwd als een afgeschermd, niet te falsificeren overtuiging waarmee de patiënt zich emotioneel verbonden voelt en die door de meeste anderen ongeloofwaardig geacht wordt (op grond van de niet te beïnvloeden zekerheid waarmee deze geuit wordt) en kan een vertaling zijn van subjectieve ervaringen. De patiënt doet geen moeite de overtuiging te onderzoeken, te ontcrachten of zich ertegen te verzetten. Voor een dimensie als 'overtuiging' lijkt er een continuüm te bestaan van gewone ideeën naar gestoorde realiteitstoetsing (Van der Zwaard 2006; zie dit nummer pp. 453-459). In de conclusie zullen de eventuele consequenties voor de classificatie van deze overtuigingen worden aangeven.

Er lijkt overigens ook een psychotische vorm van de posttraumatische stressstoornis (PTSS) te bestaan. Omdat de literatuur bijna uitsluitend waarnemingsstoornissen van psychotische aard bij PTSS beschrijft (Morrison e.a. 2003), is de bespreking hiervan buiten het bestek van dit artikel gebleven. Dit geldt ook voor de etiologische en pathogenetische verklaringsmodellen van eerdergenoemde symptomen en stoornissen.

METHODE

In PubMed werd naar overzichtsartikelen gezocht op een combinatie van het trefwoord 'delusions' met achtereenvolgens 'hypochondriasis', 'anorexia nervosa', 'body image', 'obsessive compulsive disorder' en 'body dysmorphic disorder'. Handmatig werden de inhoudsopgaven van de jaargangen 1992-2004 van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* doorzocht. Dit leverde 47 vermeldingen op waarvan – na uitsorteren van overlap en selectie op de fenomenologische aard van de publicatie – 19 artikelen resteerden. Daarnaast werden literatuurreferenties uit deze publicaties opgezocht.

RESULTATEN

Overtuigingen bij de obsessieve compulsieve stoornis Obsessies worden gedefinieerd als terugkerende gedachten die als opgedrongen en misplaatst ervaren worden en die aanzienlijke angst of lijden veroorzaken (American Psychiatric Association 2000). Ze worden vaak beleefd als egodystoon. De angst of het lijden kan door middel van een geritualiseerde dwanghandeling of -gedachte (de compulsie) bestreden worden. Het verband tussen de OCS en de waan wordt al lang bediscussieerd. Van oudsher worden daarbij de criteria 'inzicht' en (de mate van) 'overtuiging' gebruikt om obsessies van wanen te onderscheiden. Vele auteurs beschrijven echter OCS-patiënten bij wie de dwanggedachten de vorm van oncorrigeerbare overtuigingen hebben (Fear e.a. 2000; Insel & Akiskal 1986). Eisen & Rasmussen (1993) spraken van 'OCS zonder inzicht', wat werd overgenomen in de DSM-IV (American Psychiatric Association 1994). Hierbij wordt verder geadviseerd dat als de obsessies waanachtige (*delusional*) proporties aannemen, de diagnose 'waanstoornis' of 'psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven' naast de OCS te stellen. 'OCS zonder inzicht' zou volgens DSM-IV dan gereserveerd zijn voor die gevallen tussen obsessie en waan in.

Empirisch onderzoek ondersteunt echter de hypothese dat er primair sprake is van een OCS, die gradueel via overwaardige ideeën kan overgaan in een psychotische variant (Fear e.a. 2000; Matsunaga e.a. 2002; O'Dwyer & Marks 2000). Ook bij de psychotische vorm van OCS lijkt er sprake te kunnen zijn van afgeschermd, niet te falsificeren overtuigingen. Weliswaar verzet de patiënt zich door middel van de dwangrituelen tegen de obsessie, maar slechts tegen de gevolgen ervan (angst) en niet tegen de inhoud zelf. Wel lijken patiënten met een psychotische vorm van OCS het inzicht te behouden dat hun overtuigingen voor anderen absurd zijn (Eisen e.a. 2004). Wanen lijken als kenmerk van OCS te kunnen optreden in het beloop van de ziekte en wijzen niet op de aanwezigheid van een comorbide (psychotische) stoornis. Indien ech-

ter ook sprake is van hallucinaties en/of desorganisatie en/of negatieve symptomen, dan lijkt de diagnose schizofrenie (naast OCS) gerechtvaardigd.

Overtuigingen bij hypochondrie Hypochondrie is de vrees of opvatting aan een ernstige ziekte te lijden, gebaseerd op een verkeerde interpretatie van lichamelijke verschijnselen (American Psychiatric Association 2000). Een somatische aandoening is door adequaat medisch onderzoek uitgesloten; dit werkt echter niet, of slechts zeer kort geruststellend. Als de patiënt het grootste deel van de tijd niet beseft dat de angst voor de ziekte onredelijk is, spreekt de DSM van hypochondrie met gering inzicht. Als de angst echter oncorrigeerbaar wordt, zou er in DSM-termen sprake kunnen zijn van een 'waanstoornis, somatisch type' (American Psychiatric Association 2000), van oudsher bekend als monosymptomatische hypochondrische psychose (Koo & Gambla 1996). Dit betreft vooral wanen over de eigen lichaamsgeur (halitose) en de waan geïnfecteerd te zijn (parasitose). Deze patiënten presenteren zich zelden in de psychiatrie, maar meestal op afdelingen dermatologie (Elmer e.a. 2000). Hoewel niet is onderzocht of deze 'psychotische' gedachten aan de eigenschappen van een waan voldoen, kan hierover opgemerkt worden dat ook hypochondrische overtuigingen moeilijk te falsificeren zijn, maar dat, anders dan bij een waan, (of bij OCS) de patiënt wel geneigd is zijn overtuiging te onderzoeken. Dit vindt plaats door het herhaald aandringen op medisch onderzoek, waardoor de angst (tijdelijk) vermindert.

Overtuigingen bij body dysmorphic disorder De stoornis van de lichaamsbeleving, BDD, is een preoccupatie met een vermeende onvolkomenheid van het uiterlijk. De ICD-10 (World Health Organization 1992) rubriceert de stoornis onder de hypochondrie. Onderzoek suggereert dat BDD een subtype van OCS zou zijn (voor een overzicht zie Van de Koolwijk-van Bentum & Wilmink 2002; McElroy e.a. 1994; Vulink & Denys 2005). Als er sprake is van een psychotische over-

tuiging wordt de aandoening in de DSM geclassificeerd als 'waanstoornis, somatisch type'. De suggestie van onderzoekers dat de psychotische en de niet-psychotische variant in werkelijkheid een en dezelfde stoornis zijn die zich beweegt op een spectrum, wordt ondersteund door empirisch onderzoek (Cororve & Gleaves 2001; Phillips 2004; Phillips e.a. 1994). Bij 'BDD zonder inzicht' is niet expliciet beschreven of deze gedachten overeenkomen met de kenmerken van wanen. De klinische indruk is echter dat deze denkbeelden door anderen ongeloofwaardig worden geacht, maar dat de patiënt wel geneigd is om zijn overtuiging te onderzoeken. Bij BDD (ook als de realiteitstoetsing volledig gestoord is) treedt vaak *mirror-checking* op, wat beschouwd wordt als een OCS-achtig ritueel (McElroy e.a. 1994). Dwanghandelingen bij OCS doen de angst echter verminderen, terwijl de rituelen bij BDD de angst en psychose lijken te doen toenemen (Phillips e.a. 1994).

Overtuigingen bij anorexia nervosa Bij patiënten met anorexia nervosa bestaat er een stoornis van de lichaamsbeleving (American Psychiatric Association 2000). Lichaamsbeleving verandert onder invloed van de normale ontwikkeling en berust op cognitieve, affectieve, visueel-perceptieve, visceroperceptieve, tactiele en kinesthetische componenten (Probst e.a. 1998). Belangrijk hierbij zijn verstoringen die bekend zijn onder de noemer 'lichaamsdissatisfactie', een relatief vaststaande, cognitieve attitude gebaseerd op klassieke denkfouten als selectieve aandacht (Skrzypek e.a. 2001). Een voorbeeld hiervan is dat een aanzienlijk deel van de vrouwen in het westen met een normaal lichaamsgewicht zichzelf te dik vindt. De cognities over lichaamsbeleving lijken echter ook vaak van obsessieve aard te zijn, waarbij obsessieve rituelen zoals *mirror-checking* regelmatig voorkomen (Cororve & Gleaves 2001). Slade (1988) stelt dat bij patiënten met anorexia dit alle kenmerken van een irrationele, soms waanachtige overtuiging kan hebben. De ICD-10 (World Health Organization 1992) stelt

dat de 'angst te dik te zijn zich manifesteert als een voortdurend aanwezig intrusief, overwaardig idee'. De precieze vorm en inhoud van waanachtige varianten is echter slechts sporadisch beschreven, waarbij er mogelijk ook nog een overlap in symptomatologie met BDD bestaat (Grant e.a. 2002). Dit maakt een vergelijking met wanen niet goed mogelijk. Verwrongen (tactiel-visceroreceptieve) lichaamsbelevingen zijn mogelijk congruent met de subjectieve waanachtige 'ervaringsstoornissen' die Spitzer (1990) beschreef. Casuïstiek die een positieve respons op atypische antipsychotica beschrijft, kan een indicatie zijn voor het waanachtig karakter van deze belevingen (Mehler e.a. 2001).

CONCLUSIE

Het lijkt er sterk op dat overtuigingen bij OCS en BDD in te delen zijn op een spectrum van niet-psychotisch naar psychotisch. Waarschijnlijk geldt dat ook voor overtuigingen bij hypochondrie. Het is dan een classificatieartefact om in die gevallen ook een aparte waanstoornis vast te stellen. Bij anorexia nervosa zijn er onvoldoende empirische gegevens om hier een uitspraak over te doen. In de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) is – op basis van toenemende empirische evidentie – de dichotomie tussen psychotische en niet-psychotische stoornissen al veel minder sterk dan in eerdere edities van de DSM: zowel bij OCS als bij hypochondrie kan de specificatie 'met gering inzicht' toegevoegd worden. Over het toevoegen van de logische specificatie 'met psychotische kenmerken' meldt het DSM-IV Guidebook (Frances e.a. 1995): 'It was argued that each of these disorders should include a subtype 'with delusions'; (it was) rejected for DSM-IV, because it was ahead of its time(...).'

Nu, tien jaar later, lijkt er voldoende evidentie om die claim te onderbouwen. Een dergelijke aanpak, die psychose over het gehele psychiatrische classificatiesysteem verspreidt, zou wel eens meer valide kunnen blijken dan de huidige, waarin uitgegaan wordt van strak omschreven nosolo-

gische entiteiten (Van Praag 1999). Deze bevindingen laten toch nog veel onderzoeksvragen onbeantwoord. Zijn er ziektebeelden waarbij bepaalde kwalitatieve aspecten van de overtuiging pathognomonisch zijn voor die aandoening? Welke betekenis moet eraan gehecht worden dat de psychotische subtypes van OCS, BDD en hypochondrie soms beter reageren op selectieve serotonineheropnameremmers en atypische antipsychotica, dan op klassieke antipsychotica (O'Dwyer & Marks 2000)? Wat is de betekenis van allerlei stoornissen met een psychotische variant voor het concept van de waanstoornis?

De categoriale versus de dimensionale classificatie is een van de onderwerpen van de Werkgroep Nomenclatuur van de American Psychiatric Association, die zich voorbereidt op het ontwerpen van de DSM-V (www.dsm5.org; Kupfer e.a. 2002). In een dimensionale benadering hoort de DSM-classificatie 'met psychotische kenmerken' dan niet beperkt te blijven tot de groep van stemmingsstoornissen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herziene versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Cororve, M.B., & Gleaves, D.H. (2001). Body dysmorphic disorder: a review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. *Clinical Psychology Review*, 21, 949-970.
- Eisen, J.L., Phillips, K.A., Coles, M.E., e.a. (2004). Insight in obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 10-15.
- Eisen, J.L., & Rasmussen, S.A. (1993). Obsessive compulsive disorder with psychotic features. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 373-379.
- Elmer, K.B., George, R.M., & Peterson, K. (2000). Therapeutic update: use of risperidone for the treatment of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 43, 683-686.
- Fear, C., Sharp, H., & Healy, D. (2000). Obsessive-compulsive disorder

- with delusions. *Psychopathology*, 33, 55-61.
- Frances, A., First, M.B., & Pincus, H.A. (1995). *DSM-IV Guidebook*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Grant, J.E., Kim, S.W., & Eckert, E.D. (2002). Body dysmorphic disorder in patients with anorexia nervosa: prevalence, clinical features, and delusional body image. *The International Journal of Eating Disorders*, 32, 291-300.
- Insel, T.R., & Akiskal, H.S. (1986). Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: a phenomenologic analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 1527-1533.
- Koo, J., & Gambla, C. (1996). Delusions of parasitosis and other forms of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. General discussion and case illustrations. *Dermatologic Clinics*, 14, 429-438.
- Koolwijk-van Bentum, A.M.E. van de, & Wilmlink, F.W. (2002). 'Niet om aan te zien'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 677-686.
- Kupfer, D.J., First, M.B., & Regier, D.A. (Eds.). (2002). *A research agenda for DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Matsui, T., e.a. (2002). Obsessive-compulsive disorder with poor insight. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 150-157.
- McElroy, S.L., Phillips, K.A., & Keck, P.E., Jr. (1994). Obsessive compulsive spectrum disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 55(Suppl.), 33-51.
- Mehler, C., Wewetzer, C., Schulze, U., e.a. (2001). Olanzapine in children and adolescents with chronic anorexia nervosa. A study of five cases. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 151-157.
- Morrison, A.P., Frame, L., & Larkin, W. (2003). Relationships between trauma and psychosis: a review and integration. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 331-353.
- O'Dwyer, A.M., & Marks, I. (2000). Obsessive-compulsive disorder and delusions revisited. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 281-284.
- Phillips, K.A. (2004). Psychosis in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 63-72.
- Phillips, K.A., McElroy, S.L., Keck, P.E., Jr., e.a. (1994). A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Psychopharmacology Bulletin*, 30, 179-186.
- Praag, H.M. van. (1999). Nosologomanie, een aandoening van de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 703-712.
- Probst, M., Vandereycken, W., Vanderlinden, J., e.a. (1998). The significance of body size estimation in eating disorders: its relationship with clinical and psychological variables. *The International Journal of Eating Disorders*, 24, 167-174.
- Skrzypek, S., Wehmeier, P.M., & Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 215-221.
- Slade, P.D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, 20-22.
- Spitzer, M. (1990). On defining delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 377-397.
- Vulink, N.C.C., & Denys, D. (2005). Body dysmorphic disorder (stoornis in de lichaamsbeleving). Een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 21-27.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization.
- Zwaard, R. van der. (2006). Wat is een waan? Een fenomenologische beschouwing. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, pp. [...].

AUTEURS

R. VAN DER ZWAARD is psychiater en is werkzaam bij Meerkanten GGZ, Veldwijk Research Institute (VRI).

A.S. DE LEEUW is psychiater en is werkzaam bij Meerkanten GGZ, Veldwijk Research Institute (VRI).

F. VAN DAEL is psychiater en is werkzaam bij PMS Vijverdal, Maastricht.

L.M.E. KNOOK is arts in opleiding tot psychiater en is werkzaam bij UMCUtrecht, Divisie Hersenen.

Correspondentieadres: R. van der Zwaard, psychiater, Meerkanten GGZ, Veldwijk Research Institute (VRI), Postbus 1000, 3850 BA Ermelo. Tel. (0341) 566911.

E-mail: rzwaard@meerkanten.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-1-2006.

SUMMARY

... with psychotic features? An investigation into the delusional nature of convictions in patients with non-psychotic disorders – R. van der Zwaard, A.S. de Leeuw, F. van Dael, L.M.E. Knook –

BACKGROUND In certain disorders the boundaries between thoughts, obsessions, overvalued ideas and delusions are not always clearly delineated.

AIM To find out whether delusions can be distinguished from the convictions that often accompany anorexia nervosa, obsessive compulsive disorder (OCD), body dysmorphic disorder (BDD) and hypochondriasis, all of which apparently may involve impaired reality testing.

METHOD The literature was reviewed with the help of PubMed, using as key words ‘delusions’ in combination with ‘hypochondriasis’, ‘anorexia nervosa’, ‘body image’, ‘obsessive compulsive disorder’ or ‘body dysmorphic disorder’. We also searched the Tijdschrift voor Psychiatrie and references of the literature we used.

RESULTS A number of disorders can probably be classified on a spectrum ranging from non-psychotic to psychotic. For instance, OCD, hypochondriasis, BDD and to a lesser degree anorexia nervosa can all be particularized as ‘with good insight’, ‘with poor insight’ or ‘with psychotic features’.

CONCLUSION Current practice in DSM-IV is to classify OCD, BDD or hypochondriasis and a delusional disorder as separate entities; this way of classifying seems to be an artefact. Our findings indicate that a dimensional system of classifying psychotic systems is preferable to a categorised system.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)6, 461-466]

KEY WORDS anorexia nervosa, body dysmorphic disorder, delusions, hypochondriasis, obsessive-compulsive disorder