

Hypochondrie

We spreken van hypochondrie wanneer iemand de vrees en overtuiging heeft te lijden aan een ernstige ziekte, terwijl medisch onderzoek en geruststelling door artsen deze overtuiging tegenspreken. Hypochondrie wordt ook nog wel ziektevrees genoemd, maar ziektevrees betekent eigenlijk dat iemand bang is om in de toekomst een ziekte te krijgen.

Voor wie?

Iemand met hypochondrie is er van overtuigd dat hij een ernstige ziekte heeft. Deze overtuiging is meestal gebaseerd op een verkeerde uitleg van allerlei lichamelijke sensaties en klachten. De diagnose kan pas door een gespecialiseerde psycholoog of arts worden gesteld, nadat iemand medisch is onderzocht en een lichamelijke oorzaak is uitgesloten. Vaak worden onschuldige lichamelijke verschijnselen, zoals het hart dat een keer overslaat, een pijntje, een vlekje of een puistje, gezien als aanwijzing voor iets ernstigs, zoals een hartinfarct, kanker of aids.

Cliënten met hypochondrie houden hun lichaam scherp in de gaten en controleren het regelmatig. Daarnaast proberen ze geruststelling te zoeken voor hun angsten. Eerst bij hun partner of gezinsleden maar als dat onvoldoende is, zoeken ze ook geruststelling bij dokters. Tenslotte gaan veel hypochondrieciënten allerlei zaken uit de weg. Ze willen, bijvoorbeeld, niets meer horen of lezen over andere zieke mensen, omdat ze het dan op zichzelf zouden kunnen betrekken. Sommige hypochondrieciënten vermijden inspanning en sport vanuit het idee dat het gevaarlijk zou kunnen zijn. Al dit controleren, geruststelling vragen en vermijden veroorzaakt dikwijls ernstige beperkingen in iemands leven.

Hoe?

De behandeling van hypochondrie kan met behulp van cognitieve therapie of gedragstherapie. Cognities is een ander woord voor gedachten. Cognitieve therapie gaat ervan uit dat psychische klachten (nare gevoelens, problematisch gedrag) verband houden met de gedachten die mensen hebben in de situatie waarin ze verkeren. Gedragstherapie bestaat uit blootstelling aan zaken die angst oproepen (exposure), in combinatie met het nalaten van veiligheidsgedrag als geruststelling zoeken of controleren (responspreventie). Zo nodig kan deze behandeling worden gecombineerd met een pakket interventies die spanning en stress verlagen (behavioural stress management). Ook de aanpak met medicijnen is effectief. Wanneer er naast de hypochondere klachten ook sprake is van een ernstige depressie, wordt allereerst een combinatie van medicijnen en cognitieve gedragstherapie geadviseerd.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie grijpt in op zowel uw gedrag als op uw gedachten, werkt dikwijls met huiswerkopdrachten en kent over het algemeen een gestructureerde aanpak. Cognitieve gedragstherapie bij hypochondrie kent verschillende fasen. De start is het behandelcontract en vervolgens kan worden gekozen uit enkele specifieke vormen van cognitieve gedragstherapie.

Juist bij de behandeling van hypochondrie wordt aan het begin van de behandeling ruim aandacht besteed aan het behandelcontract. U heeft waarschijnlijk reeds veel zorg achter de rug binnen het medische circuit. Dikwijls is uitgebreid lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Bij de start van de psychotherapeutische behandeling stellen wij u voor om deze keer een behandeling vanuit een geheel andere invalshoek te proberen. Het gaat daarbij niet om de lichamelijke klachten zelf, maar om de overbezorgdheid en de angst daarover. In het behandelcontract spreken wij duidelijk met u af wat wel en wat niet het doel van de behandeling is. Het doel is vermindering van overbezorgdheid en angst (de emotionele gevolgen). Het doel is niet vermindering van lichamelijke sensaties en klachten. Veel cliënten willen het succes van de behandeling afmeten aan de hoeveelheid lichamelijke sensaties die zij nog ervaren, terwijl vermindering van emotionele gevolgen juist het doel is. De hele behandeling wordt aangeboden als een soort experiment: voor een bepaalde periode gaat u vanuit een geheel andere invalshoek met uw angsten aan de slag.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie kent verschillende stappen. In de eerste stap worden, met behulp van een gedachtendagboek, angstige automatische gedachten opgespoord alsmede de situaties waardoor deze worden uitgelokt. Voor mensen met hypochondrie is dit meestal niet zo moeilijk. Vaak voelt of ziet iemand iets opvallends in of aan zijn lichaam. Dit roept automatisch de gedachte op dat de cliënt de door hem gevreesde ziekte heeft. Een bobbeltje is een aanwijzing voor kanker, hart overslaan voor een hartinfarct en vermoeidheid voor aids.

In de volgende stap worden deze angstige interpretaties van de lichamelijke verschijnselen uitgedaagd en bediscussieerd. Daarbij stelt de therapeut zich echter niet op als iemand die de cliënt wel even zal vertellen dat deze het allemaal verkeerd ziet. De therapeut stelt daarentegen vragen en al vragenderwijs worden de angstige gedachten ter discussie gesteld. Bewijzen voor en bewijzen tegen worden besproken. Mogelijke denkfouten komen aan de orde en ten slotte formuleert u samen met de behandelaar realistische opvattingen over dezelfde lichamelijke sensaties. Wanneer eenmaal meer realistische alternatieve gedachten en interpretaties zijn geformuleerd, zult u deze doorgaans niet meteen als zeer geloofwaardig beschouwen. Daarom zetten we in de volgende stap van cognitieve therapie gedragsexperimenten in waarbij u de nieuwe interpretaties gaat toetsen in de dagelijkse werkelijkheid.

Gedragstherapie

In plaats van voor cognitieve therapie kunnen we ook voor een gedragsmatige aanpak kiezen. Hierbij wordt ook een stappenplan opgesteld. Daarbij moet u zich geleidelijk gaan blootstellen aan zaken die bij u angst oproepen. Tegelijk moet u zogenaamd 'veiligheidsgedrag' (zoals controleren en geruststelling vragen) gaan nalaten. 'Veiligheidsgedrag' vermindert de angst weliswaar op korte termijn, maar op de langere termijn blijft de angst er juist door bestaan. Waaráán u zich gaat blootstellen verschilt per persoon en is ook afhankelijk van de ziekte die u vreest. Soms stelt u zich bloot aan informatie over ziekten, soms aan

lichamelijke sensaties die in dat geval expres worden opgeroepen en dan weer aan lichamelijke inspanning als die werd vermeden. Voor de cliënten komt het nalaten van veiligheidsgedrag neer op het stapsgewijs achterwege laten van geruststelling vragen en vaak ook op het achterwege laten van het controleren van het lichaam. U krijgt huiswerk mee om thuis te oefenen. Als dat goed verloopt, wordt de volgende zitting nieuw huiswerk afgesproken dat net een stapje moeilijker is.

Gedragmatige stress hantering (behavioural stress management)

Behavioural stress management is ook een effectieve cognitief-gedragstherapeutische behandeling bij hypochondrie. Deze kan aanvullend aan cognitieve therapie of aan gedragstherapie worden toegepast, wanneer deze afzonderlijk of in combinatie onvoldoende succesvol zijn geweest. Behavioural stress management bestaat uit een combinatie van interventies, waarbij u technieken leert om in het dagelijks leven met stress en onzekerheid om te gaan. De methode kan bestaan uit ontspanningstraining, assertiviteitstraining (beter opkomen voor jezelf), leren om beter met beschikbare tijd om te gaan (time management) of ze kan leren uw probleemoplossend vermogen te vergroten. Deze combinatie van interventies gaat er vanuit dat wie het hoofd kan bieden aan dagelijkse stress en onzekerheden, dat ook kan ten aanzien van overbezorgdheid over zijn gezondheid.

Een cognitieve gedragstherapie bij hypochondrie duurt ongeveer twaalf sessies, waarna geëvalueerd wordt. Ruim tweederde deel van de cliënten heeft dan voldoende baat bij de behandeling. Indien nodig kunt u dan aanvullende behandeling volgen. Na twee bijeenkomsten moet een combinatiebehandeling met medicatie worden overwogen.

Waar en wanneer?

De behandeling vindt plaats op een locatie van Pro Persona.

Meer informatie

Heeft u vragen, neem dan contact op met uw hulpverlener.