Pseudocyesis, een psychogene conceptie

door H. N. Sno

NICK: Het was ... loos alarm. Het was een schijnzwangerschap. Hysterie. Ze zwol op als een ballon, en toen liep ze weer leeg.
GEORGE: En toen ze nog opgeblazen was ben jij met haar getrouwd.
Uit *Wie is er bang voor Virginia Woolf* van E. Albee

Inleiding

Voor veel mensen, onder wie een niet gering aantal medici, is de schijndracht een verschijnsel uit het dierenrijk. Toch beschreef Hippocrates reeds een schijnzwangerschap bij twaalf vrouwelijke patiënten. In 1823 introduceerde de Amerikaan Good de term pseudocyesis (Gr.: cyesis = zwangerschap) als aanduiding voor een syndroom waarbij er een vaste overtuiging bestaat zwanger te zijn, en zich subjectieve en als objectief imponerende zwangerschapsverschijnselen ontwikkelen zonder dat een conceptie heeft plaatsgevonden. Dit syndroom dient onderscheiden te worden van de zwangerschapswaan en de simulatiezwangerschap. Bij de zwangerschapswaan bestaat weliswaar de oncorrigeerbare overtuiging zwanger te zijn, maar ontbreken de zwangerschapskenmerken. Bij simulatiezwangerschap is er sprake van het opzettelijk nabootsen van de uiterlijke zwangerschapsverschijnselen (cf. Posner et al., 1962). Daw (1973), die een ziektegeschiedenis publiceerde van een patiënte met pseudocyesis, welke de auteur opvatte als variant van het Münchausensyndroom, beschreef in feite een simulatiezwangerschap.

Dat pseudocyesis zich niet beperkt tot vrouwelijke patiënten, blijkt uit beschrijvingen van Evans (1951), Aronson (1952) en Knight (1960). Pseudocyesis bij mannen is te beschouwen als variant van het Couvade-syndroom, waarbij de man symptomen krijgt die een sterke gelijkenis vertonen met de zwangerschaps- dan wel baringsverschijnselen van de vrouw (Enoch et al., 1979; Cohen, 1982). Na Hippocrates beschreef Harvey, de ontdekker van de bloedsomloop, in de zeventiende eeuw het beeld bij twee patiëntes (Greaves et al., 1960). Tot de klassieke casuïstiek behoren verder de Engelse koningin Mary Tudor (1516-1558), de profetes Joanna Southcott (1750-1814) en de door Breuer

Schrijver is arts-assistent in opleiding tot psychiater (hoofdopleider: prof. dr. F. E. R. E. R. de Jonghe, psychiatrisch centrum AZUA)

beschreven Anna O. Koningin Mary ('Bloody Mary') maakte tweemaal een pseudocyesis door als gevolg van het vurig verlangen naar een mannelijke troonopvolger (Knight-Aldridge, 1972). Joanna Southcott kondigde op 64-jarige leeftijd aan 'onbevlekt' zwanger te zijn van de H. Geest. Zij werd door negen vooraanstaande artsen onderzocht. Zes van hen bevestigden haar verhaal. Meer dan 400.000 volgelingen waren diep teleurgesteld toen zij twee maanden na de uitgerekende datum overleed. Bij obductie werd slechts een grote hoeveelheid vet in het omentum majus en een vergrote blaas vastgesteld (Dutta, 1974). Hoewel Breuer het niet zelf vermeldde, blijkt uit een commentaar van Freuds biograaf E. Jones dat Anna O. een pseudocyetische periode doormaakte (Abram, 1969).

Epidemiologie

Pseudocyesis wordt algemeen beschouwd als een zeldzaam ziektebeeld. De relatief hoge frequentie die Brenner (1976) in Zuid-Afrika (1:200) en Lapido (1979) in Nigeria (1:160) vonden, berusten vrijwel zeker op socioculturele factoren. Cohen (1982) meent dat het beeld vroeger vaker gezien werd (vgl. Fried et al., 1951: 1:250). De afname van de frequentie berust volgens Cohen op socioculturele veranderingen, op meer verfijnde diagnostische onderzoeksmethoden, zoals ECHO, CTG en hormoonspiegelbepalingen met behulp van RIA, alsmede de meer gedifferentieerde psychiatrische kennis. Gedurende 1977 tot 1979 werden in twee van de acht belangrijkste klinieken in Boston omstreeks 3 tot 6 gevallen van pseudocyesis per jaar gezien (freq. resp. 1:1000 en 1:200). Voor zover bekend zijn gegevens omtrent het voorkomen van pseudocyesis in Nederland niet voorhanden. Met het oog op de overzichtelijkheid is het weinige tot op heden bekende cijfermateriaal in schema ondergebracht.

	n	leeftijd	pariteit	freq.	fertiliteitsst.
Bivin (1937)	444	5-79 jr*	41% multi		
Fried (1951)	27	18-36 jr	59% multi	1:250	89%
Dutta (1974)	4	40-50 jr	50% multi		50%
Brenner (1976)				1:200	
Christodoulou (1978)	4	20-44 jr	25% multi		
Lapido (1979)	15	36-50 jr	47% multi	1:160	100%
Cohen (1982)					
Boston City	0-2			1:1000	
Cambridge City	3-4			1:200	

* 73%: 15-39 jr.

Symptomatologie

Als anamnestische gegevens worden in de literatuur vermeld amenorrhoea of oligomenorrhoea, mastodynie, ochtendmisselijkheid en braken, kindsbewegingen, moeheid en slaperigheid, pollakisurie en obstipatie, pica en/of verandering van eetlust en ptyalismus.

Bij lichamelijk onderzoek kunnen worden aangetroffen borstveranderingen, striae, geleidelijke toename van de buikomvang, veranderingen aan cervix en uterus, verandering aan insulinebehoefte (Greaves et al., 1960), toxicose (Fischer, 1962), gewichtstoename en foetale harttonen. Fried et al. (1951) benadrukten dat de kindsbewegingen bij pseudocyesis duidelijk verschillen van het 'leven voelen' bij een echte graviditeit wat betreft verschijningstijdstip, heftigheid, aard en lokalisatie. De verklaring van dit fenomeen wordt gezocht in de peristaltische bewegingen van de darmen ofwel in ongeordende, lokale ritmische contracties van de buikspieren. Daarnaast kan er sprake zijn van illusoire vervalsing of hallucinaties. De geleidelijke toename van de buikomvang schreef Hippocrates toe aan het opblazen van de uterus door vanuit de maag aangezogen lucht. Andere verklaringen zijn vetstapeling in het omentum majus, versterkte lordose, obstipatie met faecolietvorming, flatusophoping, dilatatie van de buikspieren, contractie van het diafragma waardoor de darmen naar caudaal en ventraal worden verplaatst, of een combinatie van deze factoren (Fried et al., 1951; Yen et al., 1976; Murray et al., 1979).

Knight-Aldridge (1972) en Christodoulou (1978) vermeldden een uterusvergroting zonder nadere specificatie. Fried et al. (1951) beschreven 11 patiëntes bij wie een vergroting van de uterus was geconstateerd variërend van 6 weken tot 8 maanden. Echter bij nader onderzoek bleek de uterus nooit groter te zijn dan passend bij 6 weken zwangerschap en de uterusveranderingen niet typisch voor welk stadium van graviditeit dan ook. Lapido (1979) vermeldde een uterusvergroting bij 4 patiëntes, welke, naar later bleek, berustte op een myoom. De grootste omvang kwam overeen met een zwangerschap van 20 weken.

Greaves et al. (1960) beschreven een patiënte wier insulinebehoefte gedurende haar pseudocyesis, evenals tijdens 2 voorafgaande zwangerschappen, aanzienlijk gedaald was. Toen haar verteld was dat zij niet zwanger was, trad er vrijwel onmiddellijk een stijging van de insulinebehoefte op. Deze stijging is temeer opmerkelijk daar een reële zwangerschap doorgaans een op insulineantagonisme berustend diabetogeen effect heeft (Kloosterman et al., 1977). Fischer (1962) beschreef een patiënte die in het laatste trimester van haar vermeende zwangerschap een toxicose ontwikkelde met een tensie van 170/100, albuminurie +++ en enkeloedeem. Niet lang na het horen van de ware diagnose verdwenen alle tekenen van toxicose.

Vanzelfsprekend werd in vrijwel alle gevallen een afwezigheid van foetale cortonen vastgesteld. In de serie van Fried et al. (1951) zouden

evenwel bij 2 patiëntes, die 'in partu' waren, cortonen geregistreerd zijn. De verklaring hiervoor moet gezocht worden in een foutieve interpretatie van uteriene vaatgeruisen, borborygmi of buikspiergeruisen.

Tenslotte vermeldden Bivin en Klinger in 1937 (Murray et al., 1978) bij 43% van de 444 door hen verzamelde patiëntes een pseudocyesisduur van 9 maanden. Ook andere auteurs observeerden een dergelijk verloop, waarna enkele patiëntes 'in partu' leken te geraken. De ontsluitingsweeën, welke à terme optraden, verdwenen nagenoeg direct nadat de patiëntes op de hoogte waren gebracht van de werkelijke situatie (Kimball, 1970; Brown et al., 1971). Een duur variërend van 4 tot 14 maanden werd waargenomen door Fried et al. (1951). Hierbij werd in 6 gevallen de negen-maandengrens overschreden.

Diagnose

Het stellen van de diagnose is niet zo eenvoudig als misschien mag lijken. In 161 van de 444 door Bivin en Klinger in 1937 verzamelde gevallen bleken een of meerdere artsen gemeend te hebben dat er sprake was van reële zwangerschap (Fried et al., 1951). 6 van de 9 artsen die Joanna Southcott onderzochten, hadden haar verhaal bevestigd (Dutta, 1974).

In de serie van Fried et al. (1951) kregen 9 van de 27 patiëntes te horen dat zij zwanger zouden zijn. Hierbij hadden 16 van de 40 artsen zich laten misleiden. De overige 18 vrouwen hadden tenminste bij één arts de indruk kunnen wekken zwanger te zijn. Een patiënte werd door 4 artsen geacht zwanger te zijn. Het zal duidelijk zijn dat met behulp van de moderne onderzoeksmethoden, zoals het ECHO-onderzoek en het CTG-apparaat, het ontbreken van een zwangerschapsprodukt eenvoudig vast te stellen is.

Naast een negatief symptoom als het niet aanwezig zijn van een intra-uteriene vrucht, kan de diagnose ook op positieve gronden gesteld worden. In tegenstelling tot de 'kikkerbuik' bij een echte zwangerschap is de distensie van de buik bij pseudocyesis symmetrisch. De navel is geïnverteerd in plaats van verstreken. De gewichtstoename is vaak groter dan normaal (Fried et al., 1951). Fischer (1962) en Pasini et al. (1971) wezen erop dat vrouwen met pseudocyesis soms hardnekkig weigeren lichamelijk onderzocht te worden. Fischer (1962) benadrukte dat men op zijn hoede dient te zijn wanneer de vrouw kort na de mededeling van haar vermeende zwangerschap veel te vroeg positiekleding gaat dragen.

In het differentiaaldiagnostisch denken dient men secundaire amenorrhoea, tumor in de buik en abdominale distensie te betrekken. Chambers (1955) beschreef een patiënte met een vermeende pseudocyesis, waarbij de uiteindelijke diagnose luidde: teratoom in de hypofyse.

Psychopathogenese

Pseudocyesis als hysterisch verschijnsel – In het verleden beschouwde een belangrijk deel van de auteurs pseudocyesis als uiting van conversie. Het ziektebeeld zou berusten op een vurige zwangerschapswens, met name bij oudere vrouwen, ofwel op een beklemmende angst om zwanger te geraken, hetgeen meer bij jongere vrouwen het geval zou zijn. Helène Deutsch (1945, citaat: Abram, 1969) wees op de ambivalente houding van de vrouw ten aanzien van een zwangerschap, secundaire motieven om zwanger te willen worden met vaak een agressief en vijandig karakter en een gratificatie van een strafbehoefte. Deutsch betoogde verder dat pseudocyesis veel overeenkomsten vertoont met de pseudologica fantastica. De fantasie dient om een bedreigende waarheid aan het zicht te onttrekken. De ambivalentie ten aanzien van zwangerschap werd ook gesignaleerd door Fried et al. (1951). Al hun patiëntes vertoonden een zekere mate van suggestibiliteit, bijgelovigheid, een aberrante seksuele voorgeschiedenis, een lage frustratietolerantie en een onvermogen om een conflict te hanteren. Er bestond een grote variatie wat betreft intelligentieniveau, en diverse patiëntes ondervonden problemen bij het verwezenlijken en/of continueren van een relatie. Onbewuste motieven zouden zijn de wens om de partner aan zich te binden en zo een bijna gestrand huwelijk te redden, het kind als bewijs van vruchtbaarheid en bevestiging van vrouwelijkheid, competitie met andere vrouwen: het kind als statussymbool, het kind functioneert als speelkameraad en/of speelgoed en tenslotte het uitleven van een strafbehoefte. Pasini et al. (1971) onderschreven het bestaan van deze motieven. Zij voegden eraan toe dat deze met name zouden voorkomen bij vrouwen die het vermogen om zwanger te worden niet meer bezitten. Zij hechtten weinig geloof aan de rol van autopunitieve factoren en wijzen in dit verband op de overtuiging waarmee sommige vrouwen, in weerwil van alle medische tegenargumenten, vasthouden aan hun pseudocyesis. Het bewust worden van de werkelijkheid zou een te ernstige krenking betekenen. Naast het oogsten van bewondering en competatieve factoren, vermeldden laatstgenoemde auteurs als secundaire ziektewinst de mogelijkheid van een zwangerschap om de seksuele toenaderingspogingen van de partner af te weren.

Greaves et al. (1960) verklaarden het ontstaan van een pseudocyesis bij de door hen beschreven patiënte als gevolg van een verstoorde relatie met haar moeder en een 'Fehl-identificatie' met andere personen, waardoor patiënte zich onzeker voelde in haar rol als vrouw.

Pseudocyesis als uiting van depressie – In tegenstelling tot eerdergenoemde auteurs was Arieti (1974) van mening dat pseudocyesis geen conversieverschijnsel is. De patiënte zou weliswaar een hysterische persoonlijkheidsstructuur kunnen hebben, maar als belangrijkste

kenmerk beschouwde hij een stoornis in de reality-testing. In navolging van onder meer Brown et al. (1971) en Barglow (1974) en eerder Helène Deutsch in 1945 en Therèse Benedek in 1952, suggereerde Arieti (1974) dat depressie van cruciaal belang zou kunnen zijn in de pathogenese van pseudocyesis. Een toenemend aantal schrijvers hebben nadien deze hypothese onderschreven: Knight-Aldridge (1972), Yen et al. (1976), Lapido (1979) en Abram (1969).

Sociaal-culturele factoren – Pasini et al. (1971) beschreven een Spaanse patiënte met pseudocyesis. Zij was afkomstig uit een milieu waarin het moederschap hoog in aanzien stond, terwijl infertiliteit leidde tot een sociaal stigma. Lapido (1979) beschreef 15 patiëntes uit Nigeria. In dit land ontleent de vrouw haar bestaansrecht en sociale status min of meer aan het vermogen kinderen te baren. Kimball (1970) concludeerde dat de medicus, werkzaam in een stad waarin veel migranten wonen die afkomstig zijn uit gebieden waar een sterk bijgeloof heerst, zich enigszins zou moeten verdiepen in de sociaal-culturele achtergrond en dit in het diagnostisch proces betrekken. Wellicht is deze conclusie ook van toepassing op de multiraciale samenleving in Nederland.

Psychodynamische overwegingen – Het merendeel van psychoanalytisch georiënteerde auteurs is van mening dat zwangerschapsfantasieën in belangrijke mate bepaald worden door de vroeg-oedipale fase van de psychoseksuele driftontwikkeling van het meisje. Gedurende de oedipale fase ontstaat de wens een penis te krijgen van haar vader, zoals zij vroeger van moeder de borst kreeg. Wanneer deze wens niet vervuld wordt, zal het verlangen naar een penis worden vervangen door een verlangen naar een kind (Abraham, 1920-citaat: Barglow, 1964). Ook Kuiper (1975) beschouwde het krijgen van een kind als pleister op de castratiewond. Het kind kan ook een betekenis krijgen in de voortgezette oedipale strijd met de moeder van de patiënte. Zij wenst nog altijd een kind van haar vader en wil haar eigen moeder tonen dat zij tot dezelfde prestaties in staat is. Faalangst en insufficiëntiegevoelens spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van pseudocyesis.

Benedek (1952, citaat: Brown et al., 1971) hechtte veel belang aan de regressie naar het orale stadium, waarin libidineuze en narcistische gratificaties samenvallen. Verlies van liefde of van een liefdesobject zal een diepgaar de krenking van het zelfgevoel betekenen. Depressie kan het gevolg zijn en pseudocyesis kan dienen ter compensatie (cf. Deutsch, 1945-citaat: Brown et al., 1971).

Regressie naar het orale stadium doet tevens het verlangen naar een symbiotische relatie weer opleven (Littner, 1956-citaat: Brown et al., 1971). Wanneer de vrouw zelf moeder wordt zal dit verlangen in vervulling gaan. Haar kind stelt haar in staat een nieuwe symbiotische relatie aan te gaan. Pseudocyesis vormt de inadequate vervulling van dit verlangen naar symbiose. In navolging van Benedek in 1952 conclu-

deerde Barglow (1964) dat pseudocyesis kan dienen als afweer tegen de met separatieangst verbonden vrees voor infertiliteit.

Een overmatig streng über-Ich in combinatie met agressieremming kan masochistische en autopunitieve impulsen tot gevolg hebben. Wanneer de druk van de primitief-agressieve impulsen te groot wordt, zullen de zwangerschapsfantasieën, die aanvankelijk Ich-nah waren, overheerst gaan worden door passief-masochistische fantasieën. Dit kan leiden tot het veranderen van relatief goedaardige zwangerschapsverschijnselen in verstoorde, pijnlijke en angstaanjagende symptomen en sensaties (Deutsch, 1945-citaat: Bressler et al., 1958).

Naast regressie van het driftleven zal het Ik eveneens regrediëren. Bij regressie naar het orale stadium is het Ik niet afgegrensd van de ander. Relatievorming zal geschieden door middel van incorporatie en introjectie. Pseudocyesis kan in dit verband opgevat worden als een vorm van incorporatie, en wel in de meest letterlijke zin (Fenichel, 1945-citaat: Bressler et al., 1958).

Psychofysiologische aspecten – In 1946 poneerde Reifenstein de hypothese dat het aangrijpingspunt van psychogene factoren op fysiologische processen in de hypothalamus zou liggen. Er zou een blokkade van neurogene impulsen van de hypothalamus naar de hypofyse optreden door een psychogene verstoring met als gevolg een verminderde LH-produktie. In datzelfde jaar beschreven Steinberg et al. (1946) evenwel 3 patiëntes met pseudocyesis, waarbij een verhoogde excretie van gonadotrofinen en oestrogenen in de urine was aangetoond. Ook meer recente onderzoeken resulteerden in tegenstrijdige gonadotrofinenspiegels in het serum.

Zarate et al. (1974) kwamen bij hun studie van 2 patiëntes uit op een verlaagde concentratie van gonadotrofinen. Er werd tevens een hyperprolactinaemie aangetoond. Yen et al. (1976) meldden, naar aanleiding van een 16-jarig meisje dat in een 38 weken durende pseudocyetische periode had verkeerd, een verhoogde LH- en prolactinespiegel, terwijl de FSH-concentratie normaal was. Fried et al. (1951) meenden dat de invloed van psychogene factoren op de hypothalamus een verhoogde produktie van prolactine zou bewerkstelligen, terwijl de aanmaak van FSH verlaagd zou worden. Dit zou het persisteren van een corpus luteum tot gevolg hebben en de produktie van oestrogene en progesteron doen toenemen. De waarnemingen van Moulton (1942) bevestigden de conclusies van laatstgenoemde auteurs. Zij rapporteerde de aanwezigheid van persisterende corpora lutea bij 3 door haar bestudeerde patiëntes. De corpora werden gezien bij laparotomie. Zarate et al. (1974) beschreven echter 2 patiëntes, bij wie er laparoscopisch geen corpora lutea aangetoond konden worden.

Diverse auteurs veronderstelden een belangrijke rol van prolactine bij het ontstaan van pseudocyesis. Omtrent de fysiologische eigenschappen en de regulatie van dit hormoon bestaat nog altijd geen

consensus. Terwijl een aantal auteurs, onder wie Bernards et al. (1979), een luteotrope werking veronderstellen, hebben onder meer het werk van Corbey (1976) en dat van Rolland et al. (1977) aannemelijk gemaakt dat prolactine de ovariële activiteit remt. De wijze waarop dit gebeurt is evenwel nog altijd niet bekend. Een directe terugkoppeling op hypothalaam niveau zou uiteindelijk een vermindering van het FSH- en LH-gehalte in het perifere bloed kunnen veroorzaken, maar een rechtstreeks remmende invloed van prolactine op de ovaria kan niet worden uitgesloten (Rolland et al. 1977; v. Leusden et al., 1980).

Wat betreft de regulatie van prolactine, veronderstelden Van Maanen en Smelik reeds in 1968 dat de factor die de prolactinesecretie remt (PIF), geen polypeptidehormoon was, maar identiek met dopamine (Lamberts et al., 1978). Tot op heden is het vraagstuk of hypothalame dopamine zelf werkt als een prolactin inhibiting factor (PIF), dan wel de secretie van een van dopamine te onderscheiden PIF beïnvloedt, nog niet beantwoord (Assies, 1982). De rol van dopamine bij de regulatie van prolactine en de mono-aminerge hypothese van depressie maken het reeds op dynamisch-genetische gronden veronderstelde belang van depressie in de etiologie van pseudocyesis ook vanuit neuro-endocrien gezichtspunt aannemelijk. Bepaalde vormen zouden gepaard gaan met een verminderde hoeveelheid beschikbare biogene aminen in de neuronale receptoren in het tubero-infundibulaire gebied (De Jonghe, 1981). Dit leidt tot een verminderde secretie van FSH-RH/LH-RH en PIF in dit gebied. In de hypofysevoorkwab zal hierdoor de produktie van FSH en LH verminderen. De secretie van prolactine zal daarentegen toenemen. De verminderde FSH- en LH-produktie zal een ovulatie verhinderen en leiden tot een hypogonadotrofe amenorrhoea. De toegenomen prolactinesecretie stimuleert de lactatie, met als gevolg galactorrhoea (Brown et al., 1971).

Therapeutische overwegingen

Er zijn in de loop der tijd zeer uiteenlopende therapievormen toegepast. Bivin en Klinger vermeldden in 1937 onder meer het toedienen van laxantia, hypnose, curettage, massage, emetica, opiaten en anaesthetica (Murray et al., 1978). Het beleid van Fried et al. (1951) was erop gericht de patiënte direct de waarheid te vertellen, gevolgd door een gesprek met een psychiater. Vervolgens eventueel ondersteunende en inzichtgevende psychotherapie. Daarnaast rekenden laatstgenoemde schrijvers curettage en het opwekken van een onttrekkingsbloeding tot de mogelijkheden. Fischer (1962) was van mening dat alleen het mededelen van de diagnose veelal afdoende was. Incidenteel zouden een röntgenfoto of een curettage nodig zijn en bij uitzondering intensieve psychotherapie. Pasini et al. (1971) verwachtten het meest resultaat van een inzichtgevende therapie, waarbij de patiënte de mogelijkheid krijgt haar symptomen zonder gezichtsverlies op te geven.

Beschouwing

Pseudocyesis is een zeldzaam verschijnsel. De wetenschappelijke en klinische belangstelling is tot op heden gering geweest. De laatste decennia lijkt hierin verandering te zijn gekomen, met name in de Angelsaksische landen. Het belang van pseudocyesis schuilt niet zozeer in de frequentie van voorkomen. Wel vormt het beeld een fascinerend en de nieuwsgierigheid prikkelend uitgangspunt bij de bestudering van de psychofysiologische interacties in het menselijk lichaam.

De beschrijving van Hippocrates maakt pseudocyesis tot een van de vroegst bekende psychosomatische aandoeningen. Het stellen van de diagnose is niet eenvoudig. Uiteindelijk zullen de bevindingen van de gynaecoloog en de psychiater leiden tot de definitieve diagnose. De eerstgenoemde kan het ontbreken van een intra-uteriene vrucht vaststellen. De laatstgenoemde kan trachten een uitspraak te doen over het toestandsbeeld en nagaan of er aanwijzingen bestaan voor psychogene factoren bij het ontstaan van de pseudocyesis. Bij het opsporen van hormonale stoornissen en het interpreteren van de betekenis hiervan lijkt een bundeling van gynaecologische, psychiatrische en endocrinologische kennis uiterst zinvol.

Ook de therapie vereist een nauwe samenwerking tussen de diverse disciplines. Uiteraard dient de therapie afgestemd te worden op de individuele patiënte. Besproken dienen onder meer te worden de te kiezen psychotherapievorm en de noodzaak van gynaecologische maatregelen, zoals het opwekken van onttrekkingsbloedingen of curettage. Op grond van de mogelijke rol van prolactine en depressie in de pathogenese van pseudocyesis zou men kunnen overwegen de psychotherapie medicamenteus te ondersteunen met bromocriptine en/of antidepressiva. De mogelijke invloed van sociaal-culturele factoren biedt het maatschappelijk werk een therapeutische invalshoek.

Literatuur

Abram, H. S. (1969), Pseudocyesis followed by true pregnancy in the termination phase of analysis. *Brit. J. Med. Psychol.* 42/3 p. 255-262.

Arieti, S. (1974), *American Handbook of Psychiatry* vol. I. 2e editie Basic Books-NY, p. 586-587.

Aronson, G. J. (1952), Delusion of pregnancy in a male homosexual with an abdominal cancer. *Bull. Menninger Clin.* 16, p. 159-166.

Assies, J. (1982), Prolactinomen: nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling. *Ned. T. Geneesk.* 126, nr. 25, p. 1139-1143.

Barglow, P. (1964), Pseudocyesis and psychiatric sequelae of sterilisation. *Arch. Psychiat.* vol. 11, p. 571-580.

Bernards, J. A., et al. (1974), *Fysiologie van de mens.* Oosthoeks Uitgeversmaatschappij-Utrecht, p. 208.

Brenner, B. N. (1976), Pseudocyesis in blacks. *S. Afr. Med. J.* 50, p. 1757-1759.

Bressler, B., et al. (1958), Pregnancy fantasies in psychosomatic illness and symptom formation. *Psychosom. Med.* 20, p. 187-202.

Breuer, J., et al. (1895), *Studien über Hysterie*. G. Thieme Verlag.

Brown, E., et al. (1971), Pseudocyesis: a paradigm for psychophysiological interactions. *Arch. Gen. Psychiat.* 24/3, p. 221-229.

Chambers, W. R., et al. (1955), Brain tumor simulating pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynaecol.* 70, p. 212-213.

Christodoulou, G. N. (1978), Pseudocyesis. *Acta Psychiatrica Belgica* 78, p. 224-234.

Cohen, L. M. (1982), A current perspective of pseudocyesis. *Am. J. Psychiatry* 139: 9, p. 1140-1144.

Corbey, R. S. (1976), *Secundaire amenorrhoea en prolactine*. Academisch proefschrift Universiteit van Nijmegen.

Daw, E. (1973), Pseudocyesis. *Brit. J. Clin. Pract.* 27/5, p. 181-183.

Dutta, D., et al. (1974), Pseudocyesis. *Indian Pract.* 27/1, p. 29-34.

Enoch, M. D., et al. (1979), *Uncommon psychiatric syndromes*. Wright, p. 63-74.

Evans, W. N. (1951), Simulated pregnancy in a male. *Psycho-anal. Q.* 20, p. 165-178.

Fischer, I. C. (1962), Hypothalamic amenorrhoea: pseudocyesis. In: W. S. Kroger (ed.), *Psychosomatic obstetrics, gynaecology and endocrinology*. Cc. Th. Springfield, Ill. USA, p. 291-297.

Fried, P. H., et al. (1951), Pseudocyesis. A psychosomatic study in gynaecology. *JAMA* 145, p. 1329-1335.

Greaves, D. C., et al. (1960), Psychodynamic and psychophysiological aspects of pseudocyesis. *Psychosom. Med.* 22, p. 24-31.

Jonghe, F. E. R. E. R. de (1981), *Psychopharmaca en aanverwante biologische aspecten van de psychiatrie*. Syllabus Psychiatrisch Centrum AZUA.

Kimball, C. P. (1970), A case of pseudocyesis caused by 'roots'. *Amer. J. Obstet. Gynaec.* 107, p. 801-803.

Kloosterman, G. J., et al. (1977), *De voortplanting van de mens*. Centen., Haarlem.

Knight, J. A. (1960), False pregnancy in a male. *Psychosom. Med.* vol. XII 4, p. 260-266.

Knight-Aldridge, C. (1972), A case of recurrent pseudocyesis. *Perspect. Biol. Med.* 16/1, p. 11-21.

Kuiper, P. C. (1975), *Neurosenleer*. Van Loghum Slaterus Deventer.

Lamberts, S. W. J., et al. (1978), Prolactine. *Ned. T. Geneesk.* 122 nr. 36, p. 1327-1334.

Lapido, O. A. (1979), Pseudocyesis in infertile patients. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 16/5, p. 427-429.

Leusden, H. A. I. M. v., et al. (1980), Prolactinoom. *Ned. T. Geneesk.* 124 nr. 4, p. 97-99.

Moulton, R. (1942), Psychosomatic implications of pseudocyesis. *Psychosom. Med.* 4, p. 376-389.

Murray, J. L., et al. (1978), Pseudocyesis. A review. *Obstet.-Gynaecol.* 51/5, p. 627-631.

Pasini, W., et al. (1971), Un cas de grossesse nerveuse. *Gyn. Obst.* (Paris) 70, p. 347-352.

Posner, L. B., et al. (1962), Simulated pregnancy following pseudocyesis. *Amer. J. Obstet.-Gynaec.*, 83/7, p. 976-977.

Rolland, R., et al. (1977), Hyperprolactinemia and hypogonadism in the human female. *Europ. J. Obstet. Gynaec. Reprod. Biol.* 7/5, p. 337-348.

Steinberg, A., et al. (1946), Psychoendocrine relationships in pseudocyesis. *Psychosom. Med.* 8, p. 176-179.

Yen, S. S. C., et al. (1976), Pituitary function in pseudocyesis. *J. Clin. Endocrin. Metabol.* 43, p. 132-136.

Zarate, A., et al. (1974), Gonadotrophin and prolactin secretion in human pseudocyesis. *Ann. Endocrinol.* (Paris) 35, p. 445-450.

Met dank aan dr. J. A. C. Bleeker, chef de clinique psychiatrisch centrum AZUA, en dr. J. Assies, interniste, voor de kritische adviezen.