

SCHOONHEIDSHYPOCHONDRIE

door P. J. STOLK, zenuwarts

(Deltaziekenhuis, Poortugaal; geneesheer-direkteur: dr. F. J. Tolsma)

De term schoonheidshypochondrie werd door LADEE opgesteld, naar analogie van de indeling van JAHRREIS. Deze onderscheidde nl. Krankheitskümmerer, Todeskümmerer en Hässlichkeitskümmerer. Laatstgenoemde vorm van hypochondrie was al vóór Jahrreis beschreven — o.a. door JANET als 'l'obsession de la honte du corps' — maar is toch relatief zeldzaam.

We vinden schoonheidshypochondrie in drie diagnostische situaties:

1 — In het kader van een schizofrene psychose lijkt de problematiek meer de identiteit dan de schoonheid te betreffen; zeker bij het signe de miroir is dat doorgaans duidelijk het geval. Wel besteden sommige schizofrenen een zodanige aandacht aan hun uiterlijk, dat het een autistisch karakter krijgt, zulks in tegenstelling tot de zelfverwaarlozing die vaker wordt gezien.

Niet zelden vindt de identiteitsproblematiek zijn symbolische expressie — beter misschien: zijn concretisering — in gedachten omtrent het uiterlijk. Zo meent een man dat zijn gezicht asymmetrisch te gronde gaat, welk proces hij nauwlettend in de spiegel volgt. Hierbij valt hem soms op, dat delen van zijn hoofd ontbreken. In de loop der tijd heeft hij zijn haar steeds korter laten knippen, in de hoop dat het, tegelijk met zijn hoofd, weer symmetrisch uit zal groeien. KRAUS gaf een aantal voorbeelden van dergelijke pathologische waarnemingen van het eigen spiegelbeeld.

2 — De gedachte aan misvormd zijn van de neus of van andere onderdelen van de gestalte is vaak een ogenschijnlijk op zichzelf staande klacht, die primair leidt tot een verzoek om operatie. Soms berust de onvrede met het eigen gelaat op onvrede met de eigen persoonlijkheid, wat samen kan hangen met neurotische of depressieve factoren, maar ook met biografische of situatieve momenten die niet ziekelijk zijn. Blijkbaar kunnen chirurgische maatregelen zinvol zijn ook bij een duidelijk psychopathologische kontekst; ze zijn dat natuurlijk ook weer niet altijd. De klachten over de neus laten zich doorgaans gemakkelijk beschrijven met de termen van het kastratiecomplex: de neus heeft hierbij vaak een evidente fallische betekenis. De obsessie ontstaat veelal in situaties die aanleiding geven tot angst voor 'gezichtsverlies'.

3 — Bij een ander type schoonheidshypochondrie heeft de thematiek betrekking op een proces, een ziekte, waardoor de gestalte is aangetast. ZAISENS beschreef het beeld bij 9 vrouwen en 2 mannen tussen 19 en 27 jaar. Beide mannen waren sexueel gestoord, de vrouwen ontkenden allen iedere relatie met het andere geslacht. Bij ieder van hen begon het verhaal met acne: toen die verscheen gingen zij zich verwaarlozen en

afzonderen, en werden zij toenemend vijandig tegenover hun omgeving die weigerde de ernst van hun huidziekte te erkennen. Opvallend waren perioden van agitatie en vraatzucht.

Bij al deze patiënten vond ZAIDENS eenzelfde constellatie van factoren. Zij werden als kind buitensporig om hun schoonheid bewonderd, het gezin draaide om hun bekoorlijkheid. Allen waren enig kind of oudste kind. Zij groeiden op, in een sterke afhankelijkheidsrelatie met hun moeder, tot egocentrische en gevoelsarme kinderen. Zij hoefden zich nooit waar te maken, misten bijgevolg drang tot competitie en hadden weinig interessen. Toen de acne zich manifesteerde verloren zij de enige basis waarop hun bestaan rustte.

De behandeling kan volgens ZAIDENS slechts ondersteunend zijn: de patiënten hebben niets om de frustratie van inzicht te compenseren en weigeren dan ook psychotherapie.

LADEE vermeldt twee gevallen van dit type. Ook zij waren oudste kind, lieveling van één der ouders en bewonderd in hun jeugd. Ze trouwden echter wel, beiden met een autoritaire man, en stonden sterk ambivalent ten opzichte van hun kinderen. Bij beiden was de seksualiteit ernstig gestoord. De hypochondrie stond bij hen in verband met de angst de echtgenoot te verliezen: hun pogingen, hem door verleidelijk te zijn te binden, leidde tot een 'Strindberg-huwelijk'. Na hun ontslag uit de kliniek hebben beide patiënten zich gesuicideerd.

Ook in de verdere literatuur blijkt bij schoonheidshypochondrie dikwijls een ernstige zelfmoordneiging te bestaan. De gevallen van ZAIDENS maken hierop een uitzondering; hun passiviteit is echter niet kenmerkend voor het syndroom, zoals uit de volgende ziektegeschiedenis blijkt.

Bij een 24-jarige vrouw ontwikkelde zich na de eerste partus de gedachte, dat haar gezicht werd aangevreten door een huidziekte: ze zag vlekken, puisten, scheuren e.d. Dit nam haar geheel in beslag. Ze ging lijden aan depressieve ontstemmingen met agressieve explosies, deed enkele halfhartige suicidepogingen en werd opgenomen in een psychiatrische inrichting. Hier werd ze zonder succes onderworpen aan resp. hoge doses psychofarmaca, een slaapkuur en electroshocks. Ze liep er herhaaldelijk weg en werd tenslotte tegen advies ontslagen. Spoedig werd zij na een suicidepoging weer in een ziekenhuis opgenomen. Daar gedroeg ze zich demonstratief suïcidaal, waarop opname in het Deltaziekenhuis volgde. Ons bleek onder meer het volgende:

Ze is een knappe, goed verzorgde, snel ontvlambare vrouw, wier enige klacht haar geruïneerde uiterlijk betreft. Het begon met een zwangerschapsmasker, dat na de bevalling tijdelijk terugging maar dat weer opkwam toen ze de pil ging gebruiken. Ze is de oudste van vier meisjes. Vader is eenzelveig en hield zijn dochters op een afstand. Moeder was tegen patiënte koel, tegen de jongere kinderen wat hartelijker; zij werd een tijd lang psychiatrisch behandeld wegens huilbuien; ze was geweldig trots op patiënte („een pracht baby”), ook al was het een driftig kind.

Toen moeder haar de menarche voorspelde, gilte patiënte vreselijk. Toen zij zestien jaar was, ontstonden heftige conflicten rond een verkering; die werd tenslotte verbroken. In die tijd kreeg zij ernstig acne. Ze ging van de HBS af en werd verpleegster. In dit beroep voldeed zij uitstekend: ze had geen last van driftbuien en was bij de patiënten zeer geliefd.

Haar man vindt ze goedig, zij het wat grof. Ze komt met de bekentenis, dat het kind niet van hem is maar van haar vroegere geliefde; dit lijkt een uiting van haar dramatiserende fantasie. Tijdens een korte schemertoestand, bij gelegenheid van bezoek, zegt ze dat ze verloofd is en een klein zusje heeft, geen kind.

Haar stemming is wisselend. Ze is voortdurend met haar huid bezig, wat culmineert in een woede-aanval waarbij ze alle spiegels kapot gooit. Enkele dagen later loopt ze weg. Ze kondigt telefonisch haar suicide aan, maar begeeft zich naar huis. Na een gesprek besluiten we tot een verlof, dat goed verloopt.

Twee maanden later moet ze echter weer opgenomen worden: 'ze verzorgt het kind niet, vliegt gillend naar haar moeder als iets haar niet bevalt'. Bij aankomst is ze slaand agressief tegen haar man; na diens vertrek is ze perplex en verslagen. Ze meent dat het mislukt is doordat ze geen werk kon vinden (wat reëel lijkt!) en ze neemt het haar man hoogst kwalijk dat ze weer is opgenomen. Ze wil scheiden. Het komt echter met haar man tot een verzoening. Patiënte vertelt vertederd, dat hij haar op zijn knieën heeft gesmeekt. Ze krijgt erna een typisch hysterisch acces. Nadien is ze duidelijk rustiger, al slaat de vlam nu en dan nog in de pan. Ze is minder geobsedeerd door haar huid.

Een jaar na ontslag blijkt ze het goed te maken: ze werkt, verheugt zich op haar tweede bevalling en heeft geen klachten.

De door ZAIENS genoemde factoren vinden we bij deze patiënte grotendeels terug. Duidelijk is de ambivalente binding aan de bewonderende, affectief kille moeder. Patiënte handhaaft zich uitstekend, op voorwaarde dat zij gevierd wordt, bijv. in de verpleging. De sexualiteit is aanvankelijk niet gestoord; wel is er angst in verband met de lichamelijke intactheid (gillen als moeder bloedingen bij haar voorspelt, hysterische crises tijdens de zwangerschap en na de partus). Opvallend is voorts de agressie tegen het kind, dat van het huidlijden de schuld krijgt. Hoe meer patiënte dramatiseert, hoe heftiger ze haar kind verwijt wat het heeft aangericht. — Het ligt voor de hand dat dit dochttertje voor patiënte alweer een nieuw zusje betekende, dat moeders blikken dreigde te stelen.

Uit allerlei dingen blijkt ook agressie tegen de man. Hij vertegenwoordigt dan ook haar onderwerping aan het moederlijk gezag, hij is surrogaat voor de geliefde die moeder haar afnam. De klachten verdwijnen als ze haar man accepteert. En dit gebeurt als hij haar hysterische gedrag duidelijk verwerpt (de heropneming) en haar vervolgens op zijn knieën komt smeken. Haar genezing verliep dus exact volgens de methode, die reeds in 1594 werd aangegeven door Shakespeare in 'The taming of the shrew'.

Een veertigjarige vrouw werd in het Deltaziekenhuis opgenomen wegens de klacht dat haar mond scheef trok, wat met pijnkrampen gepaard ging. Met dit mismaakte gezicht wilde zij niet meer leven; inderdaad had zij zich al eens in de pols gesneden.

Haar moeder werd viermaal klinisch behandeld wegen angstig-extatische psychosen, die telkens goed herstelden. De eerste van die psychosen ontstond in het kraambed. Onze patiënte had toen juist, onvoorbereid, haar eerste menstruatie, en zij vermoedde verband tussen de angst en de verwardheid van haar moeder en haar eigen bloeding.

Haar vader was bijzonder op haar gesteld, te meer omdat zij tijdens moeders ziekten, als oudste van de kinderen, de huishouding waar nam. Moeder nam haar wel in vertrouwen — daarbij o.a. klagend over haar heftige seksuele verlangens — maar was anderzijds extreem jaloers op vaders genegenheid. Dit leidde tot zodanige ruzies tussen de ouders, met patiënte als twistappel, dat zij het huis uit vluchtte. Ze zocht onderdak bij een psychopatische jongeman, na wiens arrestatie zij in de prostitutie achterbleef. In die tijd zag zij lichtende kruisbeelden.

Ze trouwde een oudere man, Pakistaan, en ging nu door ziekenbezoek voor haar zonden boeten. In het huwelijk ontstonden grote spanningen. De sexualiteit strandde op dyspareunie.

Het hinderde patiënte, dat haar man met haar wilde pronken. Hij gaf haar dure dingen om haar mooi en verleidelijk te maken, wat haar evenwel aan de prostitutie herinnerde. Van een haardroger gingen haar haren uitvallen, meende zij te constateren. De crisis kwam bij het aanmeten van een duur kunstgebit, waaromtrent velerlei angsten ontstonden. Er volgde een wanhopige tocht langs een groot aantal specialisten. Toen een kaakchirurg haar aanraadde de mond open te laten hangen, knapte er iets in haar hoofd waardoor haar gelaat uit elkaar zakte.

Het vervolg was een jarenlange hypochondrie met toenemend barok karakter. Eenmaal deed zij een ernstige suicidepoging. Meermalen ontstond een diep vitaal depressief beeld, dat op medicamenteuze therapie goed reageerde; ook deden zich enkele religieus-extatische, paranoid-hallucinatoire perioden voor. Tenslotte ontwikkelde zich een massale hypochondrie: er tolden winden door haar heen, etter stroomde uit haar vagina, zij verkeerde in staat van ontbinding. Na een plotselinge verbetering — die patiënte toeschreef aan de toediening van 3 dd 10 mg sordinol — kon zij voorgoed worden ontslagen.

Sedertdien bleef zij vrij van hyponchondrische klachten; de huwelijksproblemen bleven bestaan. Voor haar dyspareunie liet zij zich zonder veel baat opereren.

Waren bij de eerste patiënte de klachten agressief (een bitter verwijt), hier zijn ze duidelijk defensief: 'Als ik mismaakt ben, kan mijn man niet met me pronken'. Overigens wordt de ziektegeschiedenis door een endo-geen moment gecompliceerd.

Ook deze patiënte is oudste kind, trots van een van haar ouders; ze was altijd al angstig gepreoccupeerd met haar uiterlijk, en ook is er een ernstig gestoorde sexualiteit. Kastratie-angst is in het oog lopend, waarbij echter merkwaardig is dat zij bij haar menarche onder zo dramatische omstandigheden niet desintegreerde. Misschien dankte ze dit aan haar vaderbinding; ze blijft haar leven lang op zoek naar vaderfiguren, die zich dan telkens ontpoppen als verraderlijke, haar aantastende wezens (bepaalde artsen, God, haar tweede man).

Door de omstandigheden komt de mond logischerwijs centraal te staan in het lichaamsbeleven. Toch is de mond blijkbaar ook representatief voor de vagina, immers we zien, naarmate patiënte verder desintegreert, dat de klachten steeds meer de vagina gaan betreffen: deze is lelijk, vernield door operaties, te nauw, en scheidt tenslotte rottende stoffen af en een geur van ontbinding. Zoals bij de neus-hypochondrie een fallische problematiek evident pleegt te zijn, zo blijkt hier de mond mede een vaginale betekenis te hebben; wat niet verwonderlijk is, omdat de problematiek zo nadrukkelijk seksueel is.

Schoonheidshypochondrieën zijn zeldzaam. Wel klagen tal van mensen bij de dermatoloog over uiterst geringe afwijkingen, maar dit krijgt toch niet vaak een obsessieel of waanachtig karakter (een uitzondering vormt misschien de klacht over haaruitval). Gezien het enorme belang van ons uiterlijk voor onze relatie met anderen, rijst de vraag waarom de wereld niet vol schoonheidshypochonders is; een vraag die ook ZAIENS al opwierp.

Nu is ons uiterlijk weliswaar van fundamentele betekenis, maar het is ook manipuleerbaar: we kunnen ons opmaken, verkleeden, vermommen. Dit wijst er reeds op dat het ons niet zeer eigen is, dat althans onze relatie tot ons uiterlijk paradoxaal is. Dit geldt met name voor ons gezicht, dat enerzijds onze persoonlijkheid weerspiegelt, maar dat we anderzijds kunnen beheersen ('trek eens een vrolijker gezicht'). Ons gezicht is dus tevens een masker.

Zo geldt voor onze lichamelijkeheid nauwelijks minder dan wat geldt voor onze kleding: ook deze kan een enorm kwantum aandacht opeisen en bron zijn van grote onzekerheid, maar blijft daarbij toch betrekkelijk ver van ons zelfgevoel verwijderd. Kledinghypochondrieën zijn dan ook uitermate zeldzaam. — De maskerachtigheid van ons gezicht wordt adembenemend beschreven door Rilke, op enkele van de eerste bladzijden van 'Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge'.

Bovendien kennen we ons eigen gezicht niet. Ons spiegelbeeld heeft geen expressie meer, zodra we het bekijken: we ontmoeten niemand in de spiegel. KRAUS beschrijft hoe gemakkelijk we van ons spiegelbeeld vervreemden, bijv. onder invloed van intoxicaties. Bekend is dat dementen hun spiegelbeeld niet herkennen. Kinderen, die van blindheid genezen worden, zijn er meestal maar moeilijk van te overtuigen dat ze in de spiegel zichzelf zien. Indicaties in dezelfde richting zijn te vinden bij de observatie van dieren voor de spiegel.

KRAUS wijst ook op passages uit de bellettrie. Zo beschrijft A. Roland Holst hoezeer het spiegelbeeld geluidloos is: de mens ziet zichzelf in een stil geworden kamer, als een herinnering. — Kort na het artikel van KRAUS verscheen 'La nausée' (J.-P. Sartre), een boek dat de vervreemding als hoofdthema heeft en dat dan ook al aan het begin het spiegelbeeld ter sprake brengt. 'Ik begrijp er niets van, van dat gezicht. De gezichten van anderen hebben een betekenis. Het mijne niet. Ik kan zelfs niet uitmaken of het mooi is of lelijk. Ik denk dat het lelijk is, omdat ze me dat hebben gezegd. Maar het valt me niet op. Het verbaast me eigenlijk, dat men er dit soort eigenschappen aan kan toeschrijven, net of je een bonk aarde mooi of lelijk zou noemen, of een stuk rots'.

En even verder: 'Tante Bigeois zei tegen me toen ik klein was: als je lang in de spiegel kijkt zie je een aap. — Ik moet mezelf nog langer bekeken hebben, want wat ik zie is minder dan een aap, het is iets dat grenst aan de plantenwereld, iets van het niveau van poliepen. Het leeft, dat zal ik niet ontkennen; maar dat is niet het soort leven dat Anny be-

- Hay, G. G., 'Dysmorphophobia.' *Brit. Journ. Psychiatr.* 116 (1970) 399.
- Jahrreis, W., 'Das hypochondrische Denken.' *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 92 (1930) 686.
- Janet, P., Raymond, F., *Les obsessions et la psychiasthenie*, 2 vols. F. Alcan, Parijs, 1903.
- Kraus, G., 'Over de psychopathologie en de psychologie van de waarneming van het eigen spiegelbeeld.' *Ned. Tijdschr. voor Psychol.* 4 (1949) 1.
- Ladee, G. A., *Hypochondrische syndromen*. Diss. Amsterdam. Drij. Naarden, Naarden 1961.
- Rümke, H. C., 'Over afkeer van de eigen neus.' *Nieuwe Studies en Voordrachten over Psychiatrie*, Scheltema & Holkema, Amsterdam, 1953.
- Vagina, G. S., 'Syndrome of dysmorphophobia in the course of schizophrenia.' *Zh. nevropat. Korsakov* 66 (1966) 1228.
- Zaidens, S. H., 'Dermatologic hypochondriasis, a form of schizophrenia.' *Psychosom. Med.* 12 (1950) 250.