

Van querulantenneurose tot querulantenwaan: de psychopathologische aspecten van volhardend disfunctioneel klagen

P.R.M. TEWARIE, R. VAN DER ZWAARD

- ACHTERGROND** Het klinisch concept van querulant gedrag wordt nog maar sporadisch gebruikt in de hedendaagse psychiatrie, terwijl het begrip onveranderd klinisch relevant lijkt. De uitbreiding van het klachtrecht heeft een rol gespeeld in de acceptatie van klagend gedrag. Justitiële en andere overheidsinstanties worden echter meer dan ooit beziggehouden door mensen die vanuit een miskend rechtsgevoel vastlopen in een langdurige procesvoering. Gaandeweg verdwijnt bij querulant gedrag het oorspronkelijke onrecht uit beeld en ontstaat er bij querulerende patiënten schade op economisch, sociaal en persoonlijk vlak, gepaard gaande met lijden en verminderd functioneren.
- DOEL** Beschrijven van de geschiedenis, klinisch beeld en differentiaaldiagnose van querulant gedrag, mogelijke psychodynamische hypothesen erover en behandel mogelijkheden bij querulant gedrag.
- METHODE** Literatuurstudie in PubMed, PsycINFO, Google en Google Scholar.
- RESULTATEN** Het lijkt te gaan om een spectrum met vloeiende overgangen tussen normaal klagend gedrag, querulant gedrag op basis van een paranoïde, narcistische of obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstructuur tot aan ernstige stoornissen zoals een waanstoornis. Er is weinig evidentie voor effectieve farmaco- of psychotherapie. Wel zijn er mogelijkheden om middels psychiatrische behandeling het verlies en lijden van patiënt en naastbetrokkenen te beperken.
- CONCLUSIE** Querulant gedrag is een oud klinisch concept dat nog steeds relevantie heeft voor de individuele patiënt, klachtbehandelaars en de maatschappij. De huidige diagnostische systemen bieden voldoende mogelijkheden om patiënten als zodanig te diagnosticeren. Patiënten zijn mogelijk het meest gebaat bij juridische mediatie in een vroeg stadium, gecombineerd met psychiatrische behandeling gericht op het hanteren van emoties en het beperken van schadelijk gedrag.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)1, 30-37

TREFWOORDEN paranoïde, persoonlijkheid, querulant, waan, waanstoornis



ARTIKEL



Het begrip ‘querulant’ wordt nog maar zelden gehanteerd binnen de psychiatrie, terwijl van oudsher de querulantenneurose en de querulantenwaan belangrijke klinische concepten waren (Faust 1994a). Nog steeds is het echter zo dat vooral het justitieel apparaat en andere overheidsinstanties belast worden door mensen die zich ernstig miskend voelen in hun rechtsgevoel. De overtuiging gelijk te

hebben, maar niet te krijgen kan leiden tot een langdurige, vaak schriftelijke procesvoering en soms ook tot het dreigen met – of het daadwerkelijk plegen van – geweld. In deze zoektocht naar erkenning of verontschuldiging raakt het oorspronkelijke onrecht geheel uit beeld.

Door de uitbreiding van het klachtrecht en de mogelijkheid aansprakelijkheid te claimen, is klagend gedrag

geinstitutionaliseerd en maatschappelijk acceptabel gemaakt (Bentall & Taylor 2006). Het 'etiket' van querulant gedrag zou daarbij slechts leiden tot het pathologiseren van individuele burgers die niets anders doen dan hun rechten uitoefenen (Stalstrom 1980). Hoewel de huidige classificatiesystemen daar wel mogelijkheden toe bieden, lijkt querulant gedrag nauwelijks meer herkend en gediagnosticeerd te worden in de psychiatrie, terwijl patiënten meestal wel degelijk lijden en verminderd functioneren (Lester e.a. 2004).

DOEL

Het doel van dit artikel is om na te gaan hoe de begrippen querulant en querulant gedrag zich in de loop der tijd hebben ontwikkeld, op welke manier het klinisch beeld zich uit en of het wellicht om een spectrumstoornis gaat met een neurotische en psychotische variant. Daarnaast geven wij aan hoe querulant gedrag gedifferentieerd kan worden van onder andere klokkenluidersgedrag en maatschappelijk activisme en doen wij aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling.

METHODE

Een literatuurzoektocht werd uitgevoerd in PubMed, PsycINFO, Google en Google Scholar. In PubMed werd de MESH-term 'delusion' met de tekstwoorden 'wahn', 'waan', 'delusion*' en 'paranoi*' gecombineerd met de tekstwoorden 'querul*', 'barratry', 'vexatious litigant' en 'complainants'. Ook werden de tekstwoorden 'querul*' en 'personality' gecombineerd. Er werden geen limieten (o.a. soort artikelen, tijdsperiode) gebruikt tijdens de zoektocht. Hiermee werden 39 artikelen gevonden.

In PsycINFO zochten we met de volgende combinatie van woorden: 'delusions', 'Delusions', 'paranoia', 'Paranoia (Psychosis)', 'querulant' en 'querulous'. Dit leidde tot een resultaat van 23 artikelen. Zowel in Google Scholar als op Google werden nog 3 relevante artikelen gevonden, evenals het onlinetekstboek *Psychiatrie Heute* (Faust 1994a; Faust 1994b).

Dit bracht ons op een totaal van 65 artikelen waar er 47 van overbleven na het verwijderen van alle dubbele. Op het exclusie criterium taal anders dan Nederlands/Engels/Duits vielen nog 7 artikelen af. Van de overgebleven 40 artikelen bleven er 31 over omdat er 9 niet opvraagbaar waren, onder andere vanwege het jaar van publicatie. Er vielen nog 14 artikelen af omdat er 4 geen artikelen waren en 10 vielen af op de inhoud (het centrale onderwerp ging niet over querulantie). Uit de referenties van deze 17 artikelen werden nog 5 relevante artikelen gevonden, waardoor we in totaal 22 artikelen gebruikten.

AUTEURS

P. RATNADEVI TEWARIE, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, Curium-LUMC, Leiden.

ROY VAN DER ZWAARD, psychiater, GGZ Centraal, Harderwijk.

CORRESPONDENTIEADRES

P. Ratnadevi Tewarie, Curium-LUMC, Postbus 15, 2300 AA Leiden.

E-mailadres: p.r.m.tewarie@curium.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-4-2015.

RESULTATEN

Geschiedenis

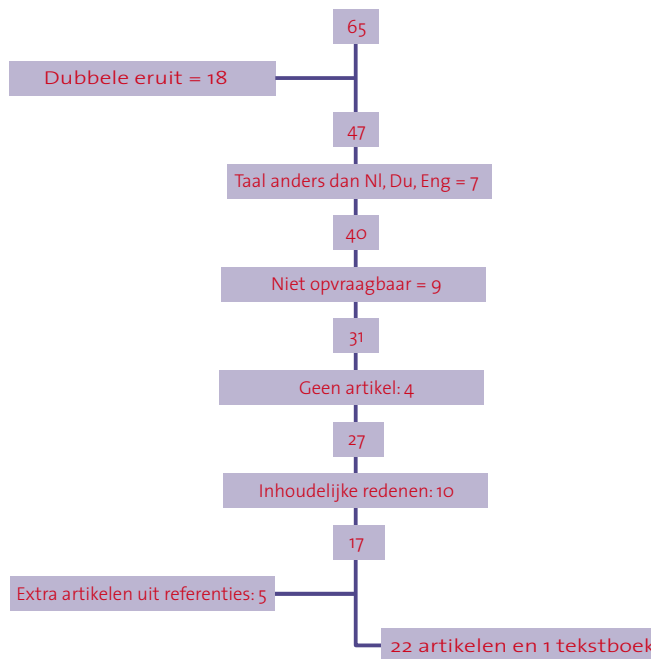
Het begrip 'querulant' stamt af van het Latijnse werkwoord 'queror' (klagen) en het zelfstandig naamwoord 'querela' (klacht, grief of strijd). Vanaf de 17e eeuw verscheen het begrip in Franse geschriften ('querelle d'Allemand'; zonder aanleiding ruzie zoeken) (Mollhoff 1990).

De term 'querulant' werd vanaf 1793 binnen de Pruisische wet gebruikt en was van toepassing op mensen die doorlopend rechtszaken aanspanden om verwaarloosbare redenen (Schoene 2012). De gangbare betekenis van 'querulant' in het Nederlands is 'ruziezoeker of iemand die zich altijd verongelijkt waant, altijd bezwaren oppert en wil procederen' (Van Dale 2005).

Eind 19e eeuw werd het concept van querulantie als psychiatrische stoornis beschreven door Casper en Schneider en werd dit vooral toegepast in Duitsland (Stalstrom 1980). Spoedig na de introductie van het begrip riep dit veel weerstand op. Na de liberalisering van het strafrecht in 1848 hadden burgers wel meer mogelijkheden om hun zaak aanhangig te maken bij justitie, maar een adequate rechtsgang werd nogal eens onmogelijk gemaakt doordat de klagende partij als querulante patiënt werd weggezet. Het gebruik van het begrip 'querulantenwaan' was voor tegenstanders van de psychiatrie een bewijs van de willekeurigheid en het machtsmisbruik van de psychiatrie als geheel rond 1900, waarbij er een justitieel-psychiatrisch verbond (complot) zou bestaan om (maatschappij)critici monddood te maken (Schwoch & Schmiedebach 2007).

Een van de pioniers van de forensische psychiatrie, Von Krafft-Ebing (1879), plaatste querulant gedrag binnen de klinische vormen van paranoia, waarbij de hardnekkige klager aan een waan zou lijden. Kraepelin deelde deze mening toen hij in zijn vroege schrijven de querulante waan beschreef als prototypisch voor paranoia ('paranoia

FIGUUR 1 Selectieprocedure van de literatuur



querulans’) (Caduff 1995; Stalstrom 1980). De huidige Amerikaanse interpretatie en de DSM volgen de visie van Von Krafft-Ebing (1879), waarbij het voortdurend aanspannen van rechtszaken gezien wordt als een type achtervolgingswaan binnen de waanstoornis (Ungvari & Hollokoï 1993).

In tegenstelling hiermee zagen Jaspers (1923) en de Heidelbergse school (Schneider 1958) querulant gedrag als een pathologische persoonlijkheidsontwikkeling gebaseerd op een overwaardig idee, maar niet als een waan. In overeenstemming hiermee beschouwde Kolle (1931) querulant gedrag als een gerechtigheds- of rechtsneurose bij een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling (Lester 2008; Mullen & Lester 2006; Ungvari & Hollokoï 1993). In de loop van de tijd is er dus nogal uiteenlopend over het begrip gedacht, waarbij er niet duidelijk een ontwikkeling in de tijd is, maar waarbij we meer twee scholen zien die naast elkaar bestaan.

GEVALSBESCHRIJVING

Op een gesloten afdeling werd een 51-jarige, alleenstaande, werkloze man, met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, vrijwillig opgenomen in verband met zelfverwaarlozing, vervuiling van zijn huis en disfunctioneren bij een uitgebreid waansysteem. Hij was door de woningbouwvereniging uit huis gezet omdat de woning behoorde aan zijn tante, die ruim een jaar geleden was overleden. Patiënt vertelde gedetailleerd over het vermeende onrecht dat hem werd aangedaan door verscheidene instanties

(met name de woningbouwvereniging), waarop hij met diepgaande verbijstering en onmacht reageerde. Hij vertelde niet aan zijn zelfzorg of het huishouden toe te kunnen komen omdat hij al zijn tijd besteedde aan het doen van zijn beklag bij verschillende instanties middels brieven, telefoontjes en sms’jes. Patiënt gaf aan dat hij in de gaten gehouden werd door de woningbouwvereniging, die de geheime dienst ingeschakeld had.

Heteroanamnestisch (informatie van familie) ging het om een man die, als middelste van een gezin met drie kinderen, als enige door zijn moeder beschermd werd tegen de fysieke mishandeling van zijn autoritaire vader. Patiënt zou een voorkeursbehandeling genoten hebben en zich altijd ook zo gedragen hebben, waarbij anderen in zijn ogen minder waren. Hij ontwikkelde zich langzamer in lezen en schrijven dan zijn klasgenoten en had moeite zich in te leven in een ander. Hij had naast enkele zeer kortdurende dienstverbanden geen carrière opgebouwd en was niet in staat geweest langdurige vriendschappen of relaties aan te gaan. Hij liet zich onderhouden door zijn tante, met name omdat hij erg zuinig zou zijn op zijn geld. Zijn eigen woning werd enkele jaren geleden ontruimd wegens verzamelzucht en vervuiling.

Zowel zijn persistent aanklagend gedrag en de slechte zelfzorg als zijn oncorrigeerbare overtuigingen manifesteerden zich ook tijdens de opname. Daarnaast viel op dat hij verzandde in details en gepreoccupeerd was met het vermeende onrecht dat hem was aangedaan. Er was rigiditeit in zijn denken en doen, waarbij hij agressief kon reage-

ren wanneer flexibiliteit gevraagd werd. In het contact was er geen wederkerigheid en humor van medepatiënten werd letterlijk genomen.

Vanuit deze observaties en na nader psychodiagnostisch onderzoek werd de diagnose syndroom van Asperger gesteld, naast querulant gedrag in het kader van een waanstoornis van het paranoïde type. Patiënt weigerde antipsychotica en werd aangemeld voor een beschermde woonvorm.

Klinisch beeld

In een aantal van de geselecteerde artikelen wordt niet goed duidelijk gemaakt of het ongewoon persistent klagend, beschreven onder de noemer querulant gedrag, voortkomt uit een waanstoornis dan wel een persoonlijkheidsstoornis, of uit een combinatie van beide.

Karakteristieke persoonlijkheidskenmerken van patiënten met querulant gedrag uit zich in gedetailleerd zijn, grote ambities hebben, vijandigheid, wantrouwen, egoïsme, emotionele afstandelijkheid, meedogenloosheid en voldoende assertiviteit. In hun dwangmatige zoektocht naar gerechtigheid doen deze patiënten veel kennis op over de wet en procedures omtrent rechtszaken (Ungvari & Hollokoï 1993). Aanvankelijk zijn er geen effecten zichtbaar op hun functioneren. Naarmate de tijd verstrijkt, wordt de geschreven communicatie echter uitgebreider, te gedetailleerd, repetitief en daardoor steeds minder begrijpelijk. De oorspronkelijke assertieve zelfverzekerdheid wordt steeds fragieler en patiënten tonen zich steeds meer verbitterd en overgevoelig. In hun continue strijd voor rechtvaardiging verliezen ze het zicht op de verstrekkende consequenties van hun gedrag op persoonlijk, sociaal en financieel gebied. Door hun kennis van de wet en hun welbespraaktheid komen deze patiënten weinig in aanraking met de psychiatrie en zij worden zelden doorverwezen voor psychiatrische behandeling (Ungvari & Hollokoï 1993).

In een onderzoek van Lester e.a. (2004) vulden professionele onpartijdige klachtenbehandelaars, uit zes verschillende ombudsmankantoren, een vragenlijst in over oud-cliënten die zij als ongewone persistent klagers zagen. Hiertegenover werd een controlegroep gemaakt bestaande uit ook oud-cliënten met hetzelfde geslacht, ongeveer dezelfde leeftijd en waarbij de klacht grotendeels overeenkomstig was. De persistent klagers gebruikten meer geschreven materiaal, belden vaker en langer, kwamen vaak zonder afspraak en bleven klagen nadat de zaak was gesloten of overgedragen (naar een andere instelling). Daarnaast gebruikten ze ook verschillende methodes om te communiceren, waren ze uitgebreider in hun communicatie en eisten ze vaker verandering van casemanagers. De persistent klagers gebruikten medische en juridi-

sche termen vaker inadequaater dan de controlegroep. Daarnaast waren hun klachtenbrieven langer en moeilijker te volgen. De persistent klagers werden als intimiderend ervaren t.o.v. de controlegroep, doordat zij schriftelijk en telefonisch dreigementen uitten, evenals uitingen van suïcidaliteit (Lester e.a. 2004; Lester & Smith 2006).

De groep van volhardende klagers uitten significant vaker ongenoegen over hun sociale en economische situatie, algemene gezondheid en zelfwaardering. De klachtenbehandelaars beoordeelden dat 31% van de persistent klagers geen substantieel verlies had geleden in tegenstelling tot 9% in de controlegroep. Financiële compensatie werd in beide groepen evenveel gevraagd, maar de persistent klagers waren significant vaker op zoek naar persoonlijke verontschuldiging of de erkenning dat zij niet goed behandeld waren. In hun streven naar dit doel verloren zij veel op persoonlijk en sociaal gebied (Lester e.a. 2004; Lester & Smith 2006).

Diagnostiek en classificatie

Von der Heydt (1952) verdeelde querulant gedrag in zes types:

- De ‘normale’ querulanten die op zoek zijn naar rechtvaardigheid en die tevreden zijn als hun onrecht gecompenseerd en erkend wordt. Zij hebben geen psychose of persoonlijkheidsstoornis.
- De opportunistische querulanten die het onrecht gebruiken om er voordeel uit te halen of om verplichtingen te ontwijken. Hierbij kunnen antisociale persoonlijkheidsstreken aanwezig zijn.
- De ‘rechtvaardigheidszoekers’ bij wie de zoektocht hun levensdoel wordt, maar het originele onrecht uit beeld raakt. Zij procederen jarenlang, gebruiken veel geschreven materiaal en kunnen gaandeweg schopperend worden naar hun klachtbehandelaar. Von der Heydt noemt deze groep de ‘echte’ querulanten en bedoelt hier waarschijnlijk de neurotische, persoonlijkheidsgestoorde groep patiënten mee.
- De echtelijke querulanten die ten gevolge van een huwelijksconflict zich verliezen in ruzies en bijkomende rechtszaken.
- De chronische ruziezoekers bij wie het klagen een onderdeel is van ruziezoekend gedrag. Hier zou het gaan om een lichtgeraakte en humeurige persoonlijkheid. Zij brengen kwesties zelden tot op het niveau van de rechtbank en gebruiken geen grote hoeveelheden geschreven materiaal.
- De symptomatische querulanten die ten gevolge van psychose disfunctioneel klagend gedrag vertonen; de beschreven casus is hiervan een illustratie (Lester 2008). Dietrich verdeelde de echte querulanten (de ‘rechtvaardigheidszoekers’ volgens de onderverdeling van Von der

Heydt) in een aantal types, waarvan de juridische querulant de meest klassieke is. Bij hen ziet hij een continue procesvoering ten gevolge van een ernstig miskend rechtsgevoel. Daarnaast onderscheidde hij de 'carrièrequerulant', die zich continu achtergesteld en benadeeld voelt in zijn carrière. De financiële querulant is continu in strijd voor hogere vergoedingen. De gehuwde querulant betreft voornamelijk de vrouw die vecht voor het recht op trouw en eeuwige liefde. De gedetineerde querulant is ervan overtuigd dat hij onterecht of te zwaar is veroordeeld en strijdt daarom voor privileges en voortijdige vrijlating. De collectieve querulant is betrokken in gevechten voor de rechten van de ander, voornamelijk die van minderheden waarop hij zijn eigen behoeften en angsten projecteert. Hij ziet zichzelf vaak als drager van een morele missie, voor mensen, dieren of de natuur (Faust 1994b).

In de DSM-III-R en DSM-IV valt querulante paranoia onder het subtype achtervolgingswaan van de waanstoornis (American Psychiatric Association 1987; 1994). De DSM-5 noemt de term 'querulante paranoia' niet meer, maar beschrijft wel het klinisch beeld op dezelfde manier als in de DSM-IV onder het paranoïde type van de waanstoornis (American Psychiatric Association 2013). De ICD-10 categoriseert querulante paranoia onder de groep 'overige persisterende waanstoornissen'. In deze groep kunnen er akoestische hallucinaties en 'schizofrene symptomen' zijn, zonder dat voldaan wordt aan de diagnose schizofrenie. Daarnaast kan querulantie ook als subtype van de paranoïde persoonlijkheidsstoornis geassocieerd worden binnen de ICD-10 (World Health Organization 1994).

Pathogenese

De paranoïde persoonlijkheidsstoornis zou een goed voedingsbodem zijn voor een ontwikkeling tot querulant gedrag. Dit gedrag zou geen stabiele toestand zijn, maar een dynamische, die zich, bij het uitblijven van wat de patiënt rechtvaardig vindt, kan ontwikkelen van verscherpte persoonlijkheidsproblematiek via overwaardige ideeën naar een echte waan (querulantenwaan, paranoia querulatoria), al dan niet tijdelijk (Knecht 2012). Dit zou kunnen betekenen dat het kan gaan om een spectrumstoornis. Querulant gedrag komt iets vaker voor bij mannen, vaak gemiddeld tot hoger opgeleiden met eerder in het leven vaker een ervaring van onrecht (Wenzel 1984). Ook worden bij het merendeel van de onderzochte patiënten een strenge opvoeding en emotioneel afstandelijke ouders genoemd (Ungvari & Hollokoï 1993).

Dit wordt echter tegengesproken in een later onderzoek van Caduff. Deze beschrijft dat het vaak eerstgeborenen betreft met een temperamentvol karakter en een hoge sociaaleconomische status (Caduff 1995). Het is in dit licht niet helemaal duidelijk hoe de pathogenese zich bij de in

de casus beschreven patiënt voltrokken heeft. Hij werd in zijn jeugd door zijn moeder als enige kind behoed voor de mishandeling door zijn vader, waardoor hij zich bevoorrecht heeft gevoeld en zich ook zo gedroeg.

In 1931 beschreef Fenichel dat de querulerende patiënt zijn narcisme openlijk tentoonstelt door het overdreven benadrukken van zijn eigen integriteit en onschuld als het meest cruciale punt (Faust 1994a). Eveneens wordt beschreven dat querulerende patiënten niet geleerd hebben dat gelijk hebben niet hetzelfde is als gelijk krijgen. Het verschil tussen formeel recht en dat wat zij rechtvaardig vinden, wordt door deze patiënten niet verdragen. De eigen vijandige gevoelens zouden worden geprojecteerd, zodat 'procestegestanders' (o.a. de rechterlijke macht) tot vijand worden gemaakt. Deze patiënten zouden vaker te kampen hebben met explosieve stemmingswisselingen, schizoïde en antisociale trekken met slechte sociale connectie, gewetensdefecten, neigingen tot uitageren en geringe frustratietolerantie (Mollhoff 1990).

Differentiaaldiagnose

Uiteraard kan aanklagend gedrag ook voorkomen bij andere stoornissen dan een waanstoornis of persoonlijkheidsstoornis; dat wordt dan wel secundair querulant gedrag genoemd. Dit is van querulantie te onderscheiden doordat het meer *state-* dan *trait-*achtig is. Bijvoorbeeld bij een psychose in het kader van schizofrenie, waarbij dan ook andere symptomen nodig zijn om tot de diagnose te komen, of bij een manifforme ontregeling, waarbij het denken meestal te weinig coherent en to the point is om adequate bezwaarschriften te formuleren. Ook bij narcistische stoornissen kan het voorkomen dat de patiënt meent onrechtvaardig behandeld te zijn. Eerder dan volhardend klagen zal er dan sprake zijn van een devaluerende houding, van acute narcistische woede of, bij hypervigilant narcisme, van schaamte (Gabbard 2005).

Hoewel niet beschreven in de relatief beperkte literatuur, is het voorstelbaar dat querulant gedrag zich ook kan manifesteren in het kader van de obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis, gezien de koppigheid die hierbij kan optreden, het perfectionisme en de hypertrofe gewetensfunctie die zich kan uiten in starheid op het gebied van moraliteit. Ook een autismespectrumstoornis, met een preoccupatie met een specifiek patroon van belangstelling dat abnormaal is in intensiteit, gecombineerd met het vastzitten in niet-functionele routines, zou tot querulant gedrag kunnen leiden, zoals ook de casus illustreert (American Psychiatric Association 2013).

Volhardend klagen is niet pathognomonisch voor querulantie. In het bijzonder is het van belang querulante patiënten te onderscheiden van klokkenluiders en maatschappelijk activisten. Dat neemt niet weg dat klokkenluiders-

gedrag, activisme en querulantie samen voor kunnen komen, hetgeen de differentiatie ernstig bemoeilijkt.

Klokkenuiders treden vaak pas naar buiten als een door hen geobserveerde misstand niet intern opgelost kan worden en als er een algemeen belang gediend wordt met het openbaar maken van deze misstand. Hierin onderscheiden zij zich van querulante patiënten, die uit zijn op de erkenning van persoonlijk aangedaan onrecht. Een pregnant voorbeeld hiervan is de zaak van voormalig defensiemedewerker Spijkers, die een misstand (doofpot) bij defensie aan het licht bracht. Hij werd vervolgens van overheidswege aangemerkt als 'een psychiatrisch geval', paranoïde en niet langer in staat om werkelijkheid van fictie te onderscheiden. Na zeer vasthoudend procederen werd hij in dit opzicht gerehabiliteerd (Van Oest 2008).

Maatschappelijke activisten zetten zich vaak langdurig en vasthoudend in voor een religieus, wetenschappelijk, politiek of persoonlijk ideaal, in uitzonderlijke gevallen door het gebruik van geweld. Zij richten zich daarbij op het veranderen van (als onrechtvaardig beleefde) sociale structuren, hetgeen zich ook kan uitstrekken tot wetgeving en de rechterlijke macht. Querulerende patiënten echter accepteren wél de huidige sociale structuren en zoeken tevergeefs erkenning van de als kritisch en strafend beleefde (justitiële) autoriteiten (Faust 1994a).

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden beschreven, maar deze blijken volgens de huidige literatuur weinig effectief en ook onvoldoende onderzocht.

In een follow-upstudie met 22 patiënten met querulante paranoia kregen zes patiënten psychofarmaca (onbekend welke) en vier elektroconvulsie therapie (ECT), waarover geen verdere gegevens zijn vermeld. Van beide behandelmethoden werd weinig effect gezien (Astrup 1984). Er is echter een casus beschreven waarbij pimozide (2 mg/dag, gedurende ruim twee jaar) in combinatie met ondersteunende psychotherapie een gunstig effect had op vermindering van de stoornis en herstel van het sociaal functioneren (Ungvari & Hollokoï 1993). Lage dosering van atypische antipsychotica kan effect sorteren, maar dit komt langzaam op gang. Het effect bestaat uit enige vermindering van querulant gedrag en ideeën en de mate van preoccupatie, waarbij de kern van de overtuiging echter in stand zal blijven (Mullen & Lester 2006).

Psychoanalyse zou van weinig waarde zijn omdat zowel de neurotische als de psychotische querulante patiënten de bron van de problemen externaliseren en daarmee ongemotiveerd zijn voor therapie. Door vooropstaande boosheid en afwezigheid van een negatieve zelfwaardering wordt ook cognitieve gedragstherapie bemoeilijkt. Discussie over het gelijk of ongelijk hebben van de patiënt in zijn/

haar missie moet vermeden worden. De focus van behandeling kan verlegd worden op o.a. het reguleren van emoties (bijvoorbeeld impulsbeheersing), minimaliseren van bedreigingen en intimiderend/zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag en het verdragen van het onrecht. Een andere belangrijk behandelfocus kan het beperken van de schade zijn die geleden wordt op meerdere levensgebieden, ook voor de naastbetrokkenen (Lester 2008; Mullen & Lester 2006).

Indien gedacht wordt aan een paranoïde persoonlijkheidsstoornis als bron voor querulant gedrag is psychotherapie een mogelijkheid. De therapeutische relatie wordt echter ernstig bedreigd door wantrouwen en vijandigheid. Cruciaal voor behandeling is het opbouwen en versterken van een levensvatbare therapeutisch relatie. Mocht deze relatie tot stand komen, dan bestaat bij de paranoïde persoonlijkheidsstoornis een voorkeur voor een ondersteunende behandeling met aandacht voor de huidige crisis en conflictsituaties. De therapeut is nodig om een evenwicht te creëren tussen de neutraliteit van cognitieve vertekeningen en begrip voor het perspectief van de patiënt (Suslow & Arolt 2009).

Begeleiding van querulante patiënten zou eerder door een verstandige advocaat moeten gebeuren dan door een psychiater (Sas 2010). Psychotherapie heeft in de meeste gevallen weinig effect gezien de afwezigheid van lijdensdruk. (Dwang)behandeling wordt vaak als nieuw onrecht beleefd, waardoor het queruleren kan toenemen. Opname wordt geadviseerd wanneer er gevaar is vanuit het querulante gedrag (Caduff 1995).

DISCUSSIE

Querulant gedrag omvat een persisterende en disproportionele zoektocht naar erkenning of verontschuldiging ten gevolge van vermeend of reëel verlies. Niet altijd is dit pathologisch: bij mensen die op (aan)klagende wijze hun gelijk willen krijgen en die tevreden zijn als het beleefde onrecht erkend en gecompenseerd wordt, hoeft er geen sprake te zijn van psychiatrische problematiek. Dit betreft de zogenaamde 'normale querulanten' (Von der Heydt 1952). Het psychopathologische aspect van querulant gedrag, een voorheen belangrijk klinisch concept, is echter in vergetelheid geraakt, getuige het geringe aantal publicaties over de laatste tien jaar en de onbekendheid van het begrip bij de jongste generatie psychiaters. Enerzijds kan dit verklaard worden door de toegenomen maatschappelijke acceptatie van klagend gedrag, anderzijds door onvoldoende gebruik van de huidige classificatiesystemen, die daartoe wel mogelijkheden bieden.

Wat ons betreft heeft het begrip wel degelijk relevantie omdat de querulante patiënt veel schade lijdt op economisch, sociaal en persoonlijk vlak, gepaard met vermin-

derd functioneren en lijden van zijn omgeving. Daarnaast brengt querulant gedrag veel administratieve last voor de klachtbehandelaars (Lester 2004), financieel maatschappelijke schade en kan er gevaar optreden in de zin van dreigementen, mishandeling en/of suïcide (Lester e.a. 2004; Lester & Smith 2006). Over het beloop van pathologisch querulant gedrag schreef Dietrich (1968) dat deze progressief is en nauwelijks verbleekt, terwijl Tucker (2007) het omschrijft als chronisch en fluctuerend.

Er is er weinig evidentie voor effectieve psychotherapie en farmacotherapie, ook omdat er weinig effectonderzoek voorhanden is. De patiënt zou mogelijk het meest gebaat zijn bij juridische mediatie in een relatief vroeg stadium. Er is echter ook een rol weggelegd voor de psychiater waarbij de focus van behandeling gericht kan worden op het reguleren van emoties, het minimaliseren van intimiderend/zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag en op de prijs die betaald wordt door patiënt en zijn naastbetrokkenen (Lester 2008; Mullen & Lester 2006).

CONCLUSIE

In diagnostische zin gaat het mogelijk om een spectrum, met vloeiende overgangen tussen normaal klagend gedrag,

querulant gedrag op basis van een paranoïde en mogelijk ook een narcistische of obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstructuur, tot aan ernstige stoornissen zoals de paranoïde waanstoornis. Laatstgenoemde kan ook gesuperponeerd zijn op een persoonlijkheidsstoornis. Een spectrumstoornis vereist zorgvuldige diagnostiek. Omdat niet elk klaaggedrag pathologisch is en ook kan berusten op klokkenluidersgedrag of maatschappelijk activisme, moet men er met name voor waken om maatschappelijke tegengeluiden te betitelen als querulant gedrag. Al een eeuw geleden bestond er namelijk publieke weerstand tegen het gegeven dat de psychiatrie bepaalde waar de grens tussen normaal en pathologisch gedrag zich bevond, hetgeen gezien werd als een instrument om maatschappelijke in- en exclusie te bewerkstelligen (Schwoch & Schmiedebach 2007). Dit doet ook denken aan de huidige discussie om risicosymptomen tot classificeerbare aandoeningen te maken (Batstra & Frances 2012).

 E.M. van Rooijen, arts-onderzoeker, gaf commentaar op en ondersteuning bij het schrijven van dit artikel.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington: APA; 1987.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington: APA; 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington: APA; 2013.
- Astrup C. Querulent paranoia: A follow-up. *Neuropsychobiology* 1984; 11: 149-54.
- Batstra L, Frances A. Holding the line against diagnostic inflation in psychiatry. *Psychother Psychosom* 2012; 81: 5-10.
- Bental RP, Taylor JL. Psychological processes and paranoia: Implications for forensic behavioural science. *Behav Sci Law* 2006; 24: 277-94.
- Caduff F. Querulanz - ein verschwindendes psychopathologisches Verhaltensmuster? *Fortschr Neurol Psychiatr* 1995; 63: 504-10.
- Dietrich H. Der querulant. *Munch Med Wochenschr* 1968; 110: 1445-50.
- Faust V. Querulanten Teil 1: Historische Aspekte. In: Rudolf GAE, Leygraf N, Windgassen K, Tölle R, red. *Psychiatrie heute*. München: Urban und Schwarzenberg; 1994a. pp. 1-20.
- Faust V. Querulanten Teil 2: Aus Historisch-Forensischer Sicht. In: Rudolf GAE, Leygraf N, Windgassen K, Tölle R, red. *Psychiatrie heute*. München: Urban und Schwarzenberg; 1994b; pp. 1-35.
- Gabbard GO. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4e ed.). Washington: American Psychiatric Publishing; 2005.
- Knecht T. Der Querulant - beschwerlich oder gefährlich? *Arch Kriminol* 2012; 230: 99-107.
- Kuiper PC. *Nieuwe neurosenleer* (8e ed.) Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2000.
- Lester G. Querulous paranoia and the vexatious litigant (A search for the querulous spectrum). The Law Reform Committee, Parliament of Victoria, Australië 2008. <http://www.parliament.vic.gov.au/component/content/article/249-inquiry-into-vexatious-litigants/1180-submissions>
- Lester G, Smith S. Inventor, entrepreneur, rascal, crank or querulent?: Australia's vexatious litigant sanction 75 years on. *Psychiatr Psychol Law* 2006; 13: 1-27.
- Lester G, Wilson B, Griffin L, Mullen PE. Unusually persistent complainants. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 352-6.
- Mollhoff G. Historische, soziale und psychiatrische Aspekte von 'Querulanten'. *Offentl Gesundheitswes* 1990; 52: 123-7.
- Mullen PE, Lester G. Vexatious litigants and unusually persistent complainants and petitioners: From querulous paranoia to querulous behaviour. *Behav Sci Law* 2006; 24: 333-49.
- Oest S van. Rechtsstaat zonder zelfkritisch en zelfreinigend vermogen. *Openbaar Bestuur* 2008; 3: 8-19.
- Sas H. Der Exzess einer Tugend: Querulanz zwischen Persönlichkeit, Strukturverformung und Wahn. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 2010; 4: 223-32.
- Schwoch R, Schmiedebach HP. 'Querulantenwahnsinn', *Psychiatriekritik und Öffentlichkeit* um 1900. *Medizinhist J* 2007; 42: 30-60.
- Schoene L. Der Querulant und sein ganz normaler Wahnsinn. *Die Welt*; 2012.
- Stalstrom OW. Querulous paranoia:

- Diagnosis and dissent. Aust N Z J Psychiatry 1980; 14: 145-50.
- Suslow T, Arolt, V. Schizophrenienähe Persönlichkeitsstörungen. Nervenarzt 2009; 80: 343-50.
 - Tucker SG, Weller RA, Petersen CL, Weller EB. Do some children diagnosed with oppositional defiant disorder develop querulous disorder? Curr Psychiatry Rep 2007; 9: 99-105.
 - Ungvari GS, Hollokoï RI. Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. Can J Psychiatry 1993; 38: 4-8.
 - Van Dale. Groot woordenboek van de Nederlandse taal (14de ed.). Utrecht: Van Dale Uitgevers; 2005.
 - Wenzel R. Über paranoide Entwicklungen. Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz) 1984; 36: 140-5.
 - World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems (1st ed.). New York; WHO; 1994.

SUMMARY

From querulous neurosis to querulous delusion: the psychopathological aspects of persistent dysfunctional complaining

P.R.M. TEWARIE, R. VAN DER ZWAARD

BACKGROUND The clinical concept of querulous behaviour is used only sporadically in modern psychiatry, although the concept seems to be just as clinical relevant as it was many years ago. The extension of the right to complain has played a role in the acceptance of querulous behaviour. Judicial bodies and other government organisations are being kept busier than ever because people who feel they have been denied justice became entangled in interminable litigation. Gradually, querulous behaviour causes the initial sense of injustice to disappear and querulous patients are damaged economically, socially and personally and experience suffering and function less efficiently.

AIM To describe the history, clinical features, differential diagnosis, possible psychodynamic hypotheses and possible ways of treating querulous behaviour.

METHOD We studied the literature using PubMed, PsychInfo, Google and Google Scholar.

RESULTS There seems to be a spectrum with fluent transitions from normal complaining behaviour, querulous behaviour which is based on a paranoid, narcissistic or obsessive-compulsive personality structure, to severe pathologies like a delusional disorder. There is little evidence that pharmacotherapy or psychotherapy is effective. Nevertheless, there are opportunities for administering psychiatric treatment in order to alleviate the loss and suffering for the patients and their next-of-kin.

CONCLUSION Querulous behaviour is an old clinical concept that still has relevance today for the individual patient, complaints officers and society in general. Our current diagnostic systems provide sufficient opportunities for diagnosing patients correctly. Patients may be best served by judicial mediation at an early stage, combined with psychiatric treatment aimed at controlling emotions and restricting harmful behaviour.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)1, 30-37

KEY WORDS delusion, delusional disorder, paranoia, personality, querulous