

Korte bijdrage

Kleptomanie, een moeilijk grijpbaar fenomeen

door B. Groot en E.J. Colon

Samenvatting

Kleptomanie is een slecht begrepen fenomeen ondanks de vele psychodynamische theorieën over de motivatie voor dit gedrag. De comorbiditeit met andere psychiatrische stoornissen is hoog, vooral met stemmingsstoornissen. De auteurs stellen ter discussie of kleptomanie een voldoende afgrensbare nosologische entiteit is. Ten aanzien van de behandeling lijken antidepressiva en cognitieve gedragstherapie het meest zinvol te zijn.

Gevalsbeschrijving

Een 43-jarige vrouw wordt in een groot warenhuis betrapt op het ontvreemden van een paar kleine artikelen als zeep en ondergoed. Een RIAGG-medewerker stelt de diagnose kleptomanie, en op verzoek van patiënte vindt verwijzing plaats naar de polikliniek psychiatrie van een universiteitsziekenhuis. Patiënte geeft aan vooral last te hebben van depressieve klachten. Haar steelgedrag dateert van de laatste drie jaar.

Patiënte heeft een probleemloze jeugd gehad, ze is met 20 jaar gehuwd. Het echtpaar is bewust kinderloos gebleven. Als luxerende factor voor haar problematiek vermeldt patiënte ongewenst pervers seksueel gedrag van haar echtgenoot (anale coïtus). Hierop wordt de echtgenoot bij de behandeling betrokken en wordt met relatietherapie gestart. De depressieve klachten van patiënte verbeteren en zij vertoont geen steelgedrag meer.

Inleiding

Kleptomanie, de onbedwingbare impuls om objecten van weinig persoonlijke waarde te stelen, is een slecht begrepen fenomeen. Ondanks het vreemde karakter van het ogenschijnlijk doelloze, doch risicovolle gedrag is er weinig onderzoek naar verricht. Kaplan en Sadock (1995) noemen een geschatte prevalentie van 6 op de 1000 in de algehele populatie.

De DSM-IV (1994) classificeert kleptomanie als impulscontrolestoornis. De voorwerpen worden gestolen ondanks het feit dat zij van weinig waarde zijn voor het individu, dat zich kan permitteren ervoor te betalen, en dat vervolgens de gestolen goederen vaak weggeeft of er niet meer naar omkijkt. Soms worden de gestolen voorwerpen opgeslagen of heimelijk teruggelegd. Hoewel individuen met deze stoornis over het algemeen vermijden te stelen bij onmiddellijk dreigende arrestatie (bijv. in het volle zicht van een winkelbediende), bereiden ze de diefstal gewoonlijk niet voor en houden ze geen volledige rekenschap met de kans gepakt te worden. Het stelen gebeurt zonder hulp of medewerking van anderen.

Kleptomanie zou beschouwd kunnen worden als een subtype van de klassieke dwang, als de impuls tot stelen ervaren wordt als opgedrongen en zinloos, met toenemende spanning, indien aan de impuls weerstand geboden wordt en ontspanning na de feitelijke daad intreedt. Het proces voorafgaande aan het stelen is hier aldus ego-dystoon.

Indien tijdens de daad van het stelen de primaire beleving er een is van lust of een kick (ego-syntoon), dan zou dit er meer voor pleiten kleptomanie als een afzonderlijke nosologische entiteit te beschouwen. Volgens de DSM-IV-criteria kan de primaire beleving echter zowel lust als ontspanning zijn (criterium C), zodat het onderscheid met dwangstoornissen onduidelijk blijft.

Mogelijke pathogenese

Hoewel de etiologie van kleptomanie strikt genomen onbekend is, is er in de loop van de afgelopen 150 jaar vanuit verschillende psychiatrische denkrichtingen menige theorie ontwikkeld over de oorsprong van deze stoornis.

Genderfactoren – Rond 1900 werden vrouwenziekten en hysterie essentiële elementen geacht in de etiologie van kleptomanie (O'Brien 1983). Kleptomanie werd inbegrepen in de discussie over het verband tussen krankzinnigheid en vrouwelijke bekkenstoornissen (Abelson 1989). Premenstruele spanningen, menstruele stoornissen en de post partum-periode werden als prominente factoren gezien bij het ontstaan van kleptomanie.

Omgevingsfactoren – De rol van mogelijk uitlokkende (omgevings)factoren of life-events wordt in de literatuur nauwelijks of vaag belicht. Er wordt wel gewag gemaakt van een forse toename van winkeldiefstal in de periode dat grote warenhuizen de kleinere winkels begonnen te vervangen (Meyers 1970; Dubuisson 1901). McElroy e.a. (1991b) vonden bij casusbeschrijvingen van twintig patiënten in tien gevallen een geschiedenis van stresserende of traumatische gebeurtenissen. Goldman

(1991) acht het aannemelijk dat individuen met kleptomanie in het verloop van jaren een aaneenschakeling van stressoren hadden ervaren, waarbij ze gedurende deze jaren min of meer voortdurend in een toestand van depressie of angst verkeerden. Ook Yates (1986) suggereerde dat kleptomanie gerelateerd kon zijn aan een opeenstapeling van traumatische ervaringen.

Psychodynamische modellen – Er zijn vele psychodynamische, met name psychoanalytische, theorieën ontwikkeld om de motivatie voor kleptomanie te interpreteren. De psychoanalytische literatuur stelt dat kleptomanie een symptoom is van een onderliggend conflict. Kleptomanie is een vorm van afweer, die op symbolische wijze uitdrukking geeft aan onbewuste, niet acceptabele impulsen, wensen, conflicten of behoeften (McElroy e.a. 1991b).

In de traditionele drifttheorie werden directe verbanden gelegd tussen kleptomanie en seksualiteit (Fenichel 1945). Enkele auteurs meenden dat de gestolen objecten een seksuele betekenis konden hebben en associeerden kleptomanie met fetisjistisch gedrag (Fenichel 1945; Wise 1985). In casusbeschrijvingen van 26 patiënten werd bij 9 van hen seksuele preoccupatie, gedrag of disfunctie beschreven, zoals vaginisme, libidoverlies, promiscuïteit afgewisseld met abstinentie en preoccupatie met onvruchtbaarheid (Goldman 1991). Sommigen rapporteerden orgasme of seksuele opwinding bij het plegen van diefstal (Fishbain 1987; Coid 1984; Russel 1973; Gudjonsson 1987).

Analytici uit de eerste helft van deze eeuw beschreven kleptomanie en andere vormen van stelen als een gratificatie van Id-impulsen en als een expressie van infantiele behoeften (Fenichel 1945; Friedman 1930; Chadwick 1925; Levy 1934; Menaker 1939; Schmideberg 1935). Abraham (1953) voerde kleptomanie terug tot gebrek aan bewijs van liefde in de kindertijd; door te stelen vindt het kind een substituuut voor een verloren genoegen en neemt het tegelijkertijd wraak op diegenen die dit ongenoegen veroorzaakten.

Bij de zelftheorie is de aandacht gericht op onvolkomenheden in de structuur van het zelf, in tegenstelling tot de nadruk die gelegd wordt op het oplossen van onbewuste conflicten bij de klassieke drifttheorie. Verschillende auteurs hebben gewezen op de zelfversterkende functie van kleptomanie. In dit licht wordt met name gesproken over ervaringen van narcistische krenking die de zelfstructuur aantasten (Castelnuovo-Tedesco 1974; Kligerman 1974). De diefstal kan een reactie zijn op narcistische krenkingen en kan helpen fragmentatie van het zelf te voorkomen. Ornstein (1983) stelde dat in het stelen vooral het aspect van wraak tot uitdrukking gebracht wordt, met daarin zelfversterkende doeleinden. Hij laat zich hierbij leiden door Kohuts theorie over de structuur van narcistische woede en de functie die deze speelt bij wraakuitoefening (Kohut 1972). De daad van wraak herstelt het zelf, ofwel door

pogingen de bron van de narcistische krenkingen uit te schakelen, ofwel door een passieve, vernederende ervaring om te zetten in een actieve. Wraak geeft hierbij een gevoel van meesterschap, wat een fragmentarische zelfstructuur behoedt voor verdere desintegratie. Ook Tolpin (1983) zag kleptomanie bij de analyse van een 40-jarige vrouw als een poging de inadequate formatie van haar 'nuclear self' te compenseren.

Biologische aspecten – Er zijn in de loop der jaren verschillende casusbeschrijvingen verzameld die suggereren dat compulsief stelen kan worden uitgelokt door een scala aan organische aandoeningen. Mendez (1988) beschreef een 71-jarige man met dementie, gekenmerkt door hypodensiteiten op de CT-scan links frontaal en rechts pariëtotemporaal, die begon met stelen toen hij 66 jaar was. Khan en Martin (1977) rapporteerden over de casus van een 25-jarige man met preseniele corticale atrofie en een dementieel beeld, die sigarettenpeukjes, gebroken schoteltjes en voorwerpen van grotere waarde stal. Chiswick (1976) berichtte over een vrouw van middelbare leeftijd bij wie een pariëtale tumor rechts vergezeld van apathie en depressie was geconstateerd. Zij maakte twee jaar nadien een periode met kleptomanie door.

Reeds vele decennia geleden suggereerde Bleuler (1924) dat er bij patiënten met kleptomanie sprake was van een verstoring in het bewustzijn. Zoric e.a. (1979) vermeldden 'onzinnig stelen' bij een vrouw die leed aan narcolepsie.

Ten slotte wordt in de literatuur gewag gemaakt van somatische condities als 'verlaagde spiegels van biogene aminen' bij ouderen (Moak e.a. 1988), 'hypoglycaemie' (Mohnike 1946; Wilder 1947; Neustatter 1954) en 'epileptische' fenomenen (Solms 1955).

Comorbiditeit – In de literatuur wordt frequent melding gemaakt van het gezamenlijk optreden van kleptomanie en andere psychiatrische stoornissen. Dit is overigens nogal voor de hand liggend omdat bij sommige onderzoeken de patiënten met kleptomanie geselecteerd werden uit grotere psychiatrische patiëntenpopulaties.

Bij beschouwingen over etiologie van kleptomanie gaat de aandacht vaak uit naar verbanden met depressie, angst en ook seksuele stoornissen (McElroy 1991b; Russel 1973; Turnbull 1987; Yates 1986). Yates (1986) vond bij 80% van een groep patiënten met kleptomanie tevens een depressie.

In een studie van een serie casusbeschrijvingen bij 56 patiënten, die met voldoende waarschijnlijkheid aan de DSM-III-R-criteria voor kleptomanie voldeden, vond McElroy (1991b) dat 36% van deze patiënten 'waarschijnlijk' ook voldeed aan de criteria voor een depressieve of bipolaire stoornis, en dat 21% 'mogelijk' hieraan voldeed. Angst en aanverwante symptomen kwamen op de tweede plaats; 20% van de patiënten meldde angst, nervositeit en spanning, en 34% rapporteerde

obsessief-compulsieve symptomen, fobieën en/of paniekaanvallen. Tevens werden vermeld eetstoornissen (11%) en seksuele disfuncties (13%).

In een rapportage van twintig casusbeschrijvingen vonden McElroy e.a. (1991a) dat alle twintig patiënten minstens één andere psychiatrische stoornis hadden en zeventien zelfs meerdere, conform DSM-III-R-criteria. Bij dertien patiënten was er op het tijdstip van onderzoek tevens sprake van een stemmingsstoornis, terwijl bij allen ooit in hun leven een stemmingsstoornis was gediagnosticeerd. Een aantal auteurs hebben specifiek melding gemaakt van de prevalentie van kleptomanie bij eetstoornissen, aangezien dit vrij frequent met elkaar samen lijkt te gaan. Hudson e.a. (1983) vonden kleptomanie bij 28% van een groep van negentig patiënten met eetstoornissen. In dit onderzoek kwam kleptomanie het meest voor bij de groep bulimia nervosa met anorexia nervosa, namelijk bij 44%.

Therapeutische mogelijkheden

De meeste literatuur over kleptomanie richt zich vooral op het beschrijven van het fenomeen, waarbij allerlei verklaringsmodellen de revue passeren. Helaas zijn er weinig gegevens over (succesvolle) behandeling bekend, waarbij een langetermijnfollow-up bovendien veelal nog ontbreekt. Informatie over therapeutische mogelijkheden is hoofdzakelijk afkomstig van casusbeschrijvingen. Onderzoek naar behandel-effecten bij grotere patiëntenpopulaties ontbreekt.

Hoewel er vele psychoanalytische verklaringsmodellen zijn (Goldman 1991), is er weinig goed omschreven informatie over de langetermijneffecten van inzichtgevende psychotherapie. Er zijn enkele rapportages over het effect van cognitieve gedragstherapie. Glover (1985) hanteerde een techniek van 'aversieve imaginatie'; opkomende impulsen om te stelen werden door de patiënte imaginair geassocieerd met weerszinwekkende beelden van opkomende misselijkheid en braken in het openbaar. Een gelijksoortige techniek werd met positief effect gebruikt door Gauthier en Pellerin (1982), waarbij de inhoud van de aversieve imaginaties was verbonden met nadelige consequenties van het steelgedrag zoals gearresteerd worden, voor de rechtbank staan, foto in de krant en dergelijke.

McConaghy en Blaszczyński (1988) beschreven twee patiënten met kleptomanie die niet reageerden op een antidepressivum en inzichtgevende psychotherapie, maar wel op imaginaire desensitisatie en cognitieve herstructurering.

Ten slotte meldde ook Schwartz (1991) een succesvolle behandeling met behulp van RET-technieken en cognitieve herstructurering. Bij elk van de genoemde gedragstherapieën was ook het langetermijneffect gunstig.

Ook de resultaten van farmacotherapie zijn in de literatuur niet eenduidig. Farmacotherapie behelst behandeling met een antidepressivum,

lithium of een combinatie van beide. Reden hiertoe is de comorbiditeit van kleptomanie met stemmingsstoornissen. Casusbeschrijvingen met goed resultaat wisselen af met afwezigheid van enig resultaat. Het meest omvattend onderzoek werd verricht door McElroy e.a. (1991a); in deze studie kregen achttien patiënten een vorm van antidepressieve medicatie, waarbij tien patiënten een gedeeltelijke of volledige remissie van hun steelimpulsen en -gedrag vertoonden. Antidepressiva die mogelijk met enig succes gegeven werden, waren fluoxetine, trazodon, nortriptyline, imipramine, lithium of een combinatie met lithium.

Discussie en conclusie

Er bestaat nog steeds discussie of kleptomanie wel een 'bonafide' psychiatrische stoornis is met voldoende duidelijk afgegrensde symptomatologie en etiologie. De in de inleiding beschreven casus werd aangemeld met de diagnose 'kleptomanie'. Met net zoveel recht zou men hier echter de diagnose 'aanpassingsstoornis met depressieve stemming' kunnen stellen. Immers, depressieve klachten stonden mede op de voorgrond en bij de pathogenese bleek een duidelijke stressor een rol te spelen. Het wegnemen van deze stressor aan de hand van relatietherapie bleek een positief therapeutisch effect te hebben.

Kleptomanie is reeds lange tijd betiteld als een impulscontrolestoornis. Het zou echter ook een variant van een obsessief-compulsieve stoornis kunnen zijn, in die zin dat het een repetitief gedrag is dat uitgevoerd wordt om een gevoel van onbehagen te neutraliseren.

Kleptomanie blijkt een hoge comorbiditeit te hebben met andere psychiatrische stoornissen. Dit is ten dele verklaarbaar omdat patiënten met kleptomanie vaak geselecteerd worden uit psychiatrische patiëntenpopulaties. Anderzijds zou dit er op kunnen wijzen dat kleptomanie een bijkomend symptoom is van een andere psychiatrische As I-stoornis. Recentelijk hebben enkele auteurs in verband met hoge onderlinge comorbiditeit gepostuleerd dat kleptomanie, stemmingsstoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen, eetstoornissen, paniekstoornissen en andere impulscontrolestoornissen alle deel zijn van een grotere familie stemmingsstoornissen (Hudson en Pope 1990; McElroy e.a. 1991b). Er zou hier sprake kunnen zijn van een gezamenlijke pathofysiologische verstoring, mogelijk gemedieerd door serotoninedeficiëntie. Deze hypothese wordt ondersteund door de observatie dat stoornissen uit deze groep lijken te reageren op serotonerge antidepressieve medicatie. Verder onderzoek is nodig om de validiteit van deze hypothese te bepalen.

Speciaal danken wij de bibliothecaris van het SEG, de heer J.M. Lubeck, voor zijn steunende en actieve opstelling bij het verzamelen van de relevante literatuur.

Summary: Kleptomania

Kleptomania is a poorly understood phenomenon, in spite of postulation of many psychodynamic theories to explain the motivation for this behaviour. A high comorbidity with other psychiatric disorders has been established, especially with mood disorders. The authors bring up for discussion whether kleptomania is a separable nosological entity. Antidepressants and cognitive-behavior therapy seem the best therapeutic options.

Literatuur

- Abelson, E.S. (1989). The invention of kleptomania. *Journal of Women in Culture and Society*, 15, 123-143.
- Abraham, K. (1953). Manifestations of the female castration complex. *Selected Papers on Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth edition)*. Washington DC.
- Bleuler, E. (1924). *Textbook of psychiatry*. New York: Macmillan.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1974). Stealing, revenge and the Monte Cristo complex. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 169-177.
- Chadwick, M. (1925). A case of kleptomania in a girl of ten years. *International Journal of Psycho-Analysis*, 6, 300-312.
- Chiswick, D. (1976). Shoplifting, depression and unusual intracranial lesion (case report). *Medicine, Science and the Law*, 16, 266-268.
- Coid, J. (1984). Relief of diazepam-withdrawal syndrome by shoplifting. *British Journal of Psychiatry*, 145, 552-554.
- Dubuisson, P. (1901). Les voleuses des grands magasins. *Archives d'Anthropologie Criminelle, de Criminologie et de Psychologie Normale et Pathologique*, 16, 23-370.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W.W. Norton.
- Fishbain, D.A. (1987). Kleptomania as risk-taking behaviour in response to depression. *American Journal of Psychotherapy*, 41, 598-603.
- Friedman, M. (1930). Cleptomania: The analytic and forensic aspects. *Psychoanalytic Revue*, 17, 452-470.
- Gauthier, J., & Pellerin, D. (1982). Management of compulsive shoplifting through covert sensitization. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 13, 73-75.
- Glover, J.H. (1985). A case of kleptomania treated by covert sensitisation. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 213-214.
- Goldman, M.J. (1991). Kleptomania: Making sense of the nonsensical. *American Journal of Psychiatry*, 148, 8, 986-996.
- Gudjonsson, G.H. (1987). The significance of depression in the mechanism of compulsive shoplifting. *Medicine, Science and the Law*, 27, 171-176.
- Hudson, J.I., e.a. (1983). Phenomenologic relationship of eating disorders to major affective disorder. *Psychiatry Research*, 9, 345-354.
- Hudson, J.I., & Pope, H.G. (1990). Affective spectrum disorder: Does antidepressant response identify a family of disorders with a common pathophysiology? *American Journal of Psychiatry*, 147, 552-564.
- Kaplan, J.I., & Sadock, B.I. (1995). *Comprehensive textbook of psychiatry*/VI. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Khan, K., & Martin, I.C.A. (1977). Kleptomania as a presenting feature of cortical atrophy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 56, 168-172.
- Kligerman, C. (1974). A discussion of the paper by Pietro Castelnuovo-Tedesco on 'stealing, revenge and the Monte Cristo complex'. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 179-181.

- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Search for the Self*, vol. 2 (pp. 615-658). New York (1978): International Universities Press.
- Levy, E. (1934). Psychoanalytic treatment of a child with a stealing compulsion. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4, 1-23.
- McConaghy, N., & Blaszczynski, A. (1988). Imaginal desensitisation: A cost-effective treatment in two shop-lifters and a binge eater resistant to previous therapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 78-82.
- McElroy, S.L., Hudson, J.I., Pope, H.G., e.a. (1991a). Kleptomania: A report of 20 cases. *American Journal of Psychiatry*, 148, 5, 652-657.
- McElroy, S.L., Hudson, J.I., Pope, H.G., e.a. (1991b). Kleptomania: Clinical characteristics and associated psychopathology. *Psychological Medicine*, 21, 93-108.
- Menaker, E. (1939). A contribution to the study of the neurotic stealing symptom. *American Journal of Orthopsychiatry*, 9, 368-378.
- Mendez, M.F. (1988). Pathological stealing in dementia. *Journal of the American Geriatric Society*, 36, 828-826.
- Meyers, T.J. (1970). A contribution to the psychopathology of shoplifting. *Journal of Forensic Science*, 15, 295-310.
- Mitchinson, W. (1982). Gynaecological operations. *Journal of Social History*, 15, 467-484.
- Moak, G., Zimmer, B., & Stein, E. (1988). Clinical perspectives on elderly first-offenders shoplifters. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 648-651.
- Mohnike, G. (1946). Kleptomaniesyndrom in der Insulinhypoglykaemie. *Klinische Wochenschrift*, 24-25, 560-563.
- Neustatter, W.L. (1954). The psychology of shoplifting. *Medical Legal Journal of Cambridge*, 22, 118-130.
- O'Brien, P. (1983). The kleptomania diagnosis: Bourgeois women and theft in late nineteenth-century France. *Journal of Social History*, 17, 65-77.
- Ornstein, A., Gropper, C., & Bogner, J.Z. (1983). Shoplifting: An expression of revenge and restitution. *Annual Psychoanalysis*, 311-331.
- Russel, D.H. (1973). Emotional aspects of shoplifting. *Psychiatric Annals*, 3, 77-86.
- Schmideberg, M. (1935). The psycho-analysis of asocial children and adolescents. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 22-48.
- Schwartz, D., & Hoellen, B. (1991). Forbidden fruit tastes especially sweet. Cognitive-behavior therapy with a kleptomaniac woman – A case report. *Psychotherapy in Private Praxis*, vol. 8, 4, 19-25.
- Solms, W. (1955). Zur Frage der Monomanien. *Aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitaetsklinik Wien II*, 12-195.
- Tolpin, P.H. (1983). A change in the self: The development and transformation of an idealizing transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 461-483.
- Turnbull, J.M. (1987). Sexual relationships of patients with kleptomania. *Southern Medical Journal*, 80, 995-998.
- Wilder, J. (1947). Sugar metabolism and its relation to criminology. *Handbook of correctional psychology* (pp. 98-129). New York: Philosophical Library.
- Wise, T.N. (1985). Fetishism – etiology and treatment: A review from multiple perspectives. *Comprehension of Psychiatry*, 26, 249-257.
- Yates, E. (1986). The influence of psycho-social factors on non-sensical shoplifting. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 30, 203-211.
- Zoric, F.J., e.a. (1979). Narcolepsy and automatic behavior: A case report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 40, 194-197.

De auteurs zijn respectievelijk assistent in opleiding (SEG, Deventer en Almelo) en