

## DWANGHYSTERIE

*door Prof. Dr. E. VERBEEK, Gent*

In de psychiatrische literatuur is RümKE's magistrale overzicht uit 1952 (2) 'Over kliniek en psychopathologie der dwangverschijnselen' klassiek geworden. In deze zeer grondige studie werden alle voorafgaande publicaties over de dwang die van belang zijn opgenomen. In zijn publicatie worden stoornissen, waarin dwangverschijnselen van overwegende of van minder vooraanstaande betekenis betrokken zijn, niet alleen uitvoerig beschreven, maar ook in hun onderlinge verschillen en overeenkomsten diepgaand onderzocht. Sedertdien is er op dit gebied weinig nieuws naar voren gebracht. De meest opvallende studie is van de hand van GÖPPERT (1), waarin deze de dwang als een depersonalisatiefenomeen opvat. Naar ik meen is dit niet onjuist, maar raakt dit niet de kern van de dwangverschijnselen.

In een eerdere publicatie (5) heb ik getracht aan te geven wat wellicht essentieel zou kunnen zijn bij de dwang. Deze hypothese behoeft evenwel een toetsing aan een uitgebreid aantal dwanglijders; vooralsnog kon dit nog niet onderzocht worden. Lijders aan dwangstoornissen ziet men relatief zelden, zodat het aanzienlijke tijd vergt om een voldoende aantal te verzamelen voor een betrouwbare toetsing.

Thans is het mijn bedoeling met dit artikel te wijzen op een dwangsyndroom, dat velen niet onbekend zal zijn, doch dat voor zover ik heb kunnen nagaan nog nimmer werd beschreven. Ook in RümKE's verhandeling staat het niet genoemd. Persoonlijk heb ik zeker een drietal patiënten kunnen onderzoeken, die dit ziektebeeld vertoonden. Ik was kortgeleden in de gelegenheid een patiënte te observeren, die een typische vertegenwoordigster was van deze tamelijk zeldzame groep dwangpatiënten.\* Eerst zal ik de ziektegeschiedenis van deze patiënte bespreken om daarna in een samenvatting op de dynamische structuur en de authenticiteit van dit syndroom in te gaan.

Onderzochte is een gehuwde vrouw van 27 jaren, als jongste van twee kinderen. In haar jeugd werd zij vaak berispt door haar vader, die als tweede kind liever een zoon had gehad dan opnieuw een dochter. Als kind en als puber was zij een echte kwajongen, in verzet tegen de vader, die haar steeds de betere schoolresultaten van haar oudere zuster als voorbeeld stelde. Ze ging niet graag naar school. Zij werd na het doorlopen van de lagere school op een internaat geplaatst met opleiding snit en naad, hetgeen tegen haar wens was, daar zij liever lichamelijke opvoeding als cursus had gevolgd. Tot haar 16e jaar bleef zij intern; zij had er toen genoeg van en spande zich in het geheel niet meer in.

\* Collega Dr. E. Suy dank ik voor zijn bereidwilligheid de gegevens over deze, door mij in consult geobserveerde patiënte te laten publiceren.

Nadat zij weer thuis was gekomen, zette zij haar opleiding voort, en haalde moeiteloos het eindexamen op haar 18e jaar, na steeds de eerste van de klas te zijn geweest.

Hierna bleef zij thuis om in de huishouding te helpen tot aan haar huwelijk op 24-jarige leeftijd, na vier jaren vaste verkering.

Als kind was zij angstig van aard, had regelmatig angstige dromen, was erg bang voor spinnen (ook nu nog is zij voor deze dieren bang) en onweer. 's Nachts moest zij meermalen door haar ouders uit bed worden gehaald en gerustgesteld worden. Van aanleg was zij ordelijk en precies zoals haar moeder. Voor het overige kenschetst zij zich als een levenslustig, goedgezind en behulpzaam kind. Haar klachten begonnen omstreeks haar 20e jaar. Zij controleerde herhaaldelijk lichtschakelaars en waterkranen. Evenwel waren de klachten van zodanig bescheiden omvang, dat zij actief bleef, en onder meer aan balletlessen en turnoefeningen deelnam, als monitrice jeugdgroepen naar het buitenland begeleidde. Het enige opmerkelijke was hierbij, dat zij twee wekkers meenam om zeker te zijn zich niet te zullen verslapen.

Een sterke toeneming der verschijnselen trad op toen de kennismaking met haar latere echtgenoot tot een vaste verkering was geworden. 's Avonds vroeg zij haar verloofde te blijven staan tot hij vastgesteld had, dat zij zeker alle lichten had uitgedaan. Zij begon er speciaal op te letten of de stekker van het snoer van haar strijkijzer of van haar naaimachine uit het stopcontact getrokken was, moest controleren of het gaskraantje gesloten was en of de waterkranen goed dichtgedraaid waren. Opvallend is dat ze dit niet meermalen achtereen deed als een ceremonie, maar dat zij er alleen uit twijfelzucht, langer dan normaliter voor nodig was, naar moest kijken. Ze zag er nog niets ziekelijks in, vond het niet absurd of hinderlijk, en vond het niet de moeite hierover met haar omgeving te spreken. Haar echtgenoot bespeurde het eerste halfjaar van het huwelijk niets van deze verschijnselen. Eerst daarna vielen hem de dwangmatige handelingen van zijn vrouw op, omdat ze waren toegenomen: ze schuurde langer dan nodig was, verdeed steeds meer tijd aan de afwas, aan het strijken, aan het koken. Hij werd hierdoor geprikkeld, sloeg soms een voorwerp waar ze te lang mee bezig was uit haar handen, maar dit had weinig of geen effect. *Hij raakte er gaandeweg van overtuigd zijn vrouw beter met zachtheid te behandelen.* Geleidelijk deed hij behalve zijn normale werk, vrijwel al het huishoudelijke erbij. Bij het kleren opbergen kwamen nu ook dwanghandelingen te pas, en geruime tijd kon zij besteden aan het zoeken van pluisjes op de kleren.

Na eerst meermalen ambulantly verscheidene psychiaters vergeefs te hebben geconsulteerd werd zij uiteindelijk opgenomen in de psychiatrische kliniek te Sleidinge. De laatste maanden voor haar opname geraakte zij ook niet meer klaar met zich zelf aan te kleden. Ze bleef soms dagenlang in bed, deed praktisch niets meer. Ze had gedachten het

leven moe te zijn. Vroeger reeds had ze eens de gaskraan opengedraaid, in het bijzijn van haar man, waardoor deze erger kon voorkomen. Ze had gedachten 'om eens pillen in te slikken'. Een werkelijke suïcide-poging heeft zij evenwel nooit gedaan.

Tijdens haar verblijf in de kliniek viel het op dat haar gedrag niet zonder meer uit dwanghandelingen bestond. Zij miste het introvert schizothyme, 'anale' karakter van de dwangneuroticus. Zij weende veel, klaagde over globusgevoelens in de farynx, en was meer dysfoor dan depressief gestemd. Zeer opvallend was dat haar dwanghandelen een kenmerkend speels provocerend karakter hadden. Haar gedrag was onaangepast in die zin dat zij met haar handelingen demonstratief de aandacht wilde trekken van het verplegend personeel, bij voorbeeld op haar kamer luidop sprak als zij wist dat iemand voor de deur haar kon horen. Zij was vooral ontstemd als men haar niet met rust liet en haar haar gang niet liet gaan. In de gesprekken met de verpleegsters was zij dwingerig veeleisend, trachtte haar zin steeds door te drijven, was weinig coöperatief en voelde zich steeds opnieuw verongelijkt. Ze was bij periodes wantrouwig, en desalniettemin sprak zij opvallend openhartig over haar klachten. Ze betoonde zich eigenzinnig en lichtgeraakt, was vaak lastig en kon zitten huilen als een klein kind wanneer zij haar zin niet kreeg. Patiënte was verbaal uitgesproken agressief in haar uitingen, slingerde verwijten naar ieder die haar volgens haar mening iets in de weg legde en was welhaast bij tijden querulatorisch te noemen. In de gesprekken met de behandelende arts was zij in haar contact uitdagerig, plagerig, wisselde verwijten af met een agressief-dysfore instelling, om daarna op een infantiele manier 'het goed te maken'. Depersonalisatie- en derealisatieverschijnselen waren afwezig. Zij is opvallend veeleisend, eist in het bijzonder rechtvaardigheid voor zich op. Toen haar een ambulante behandeling werd voorgesteld gaf ze haastig te kennen niet naar huis te durven gaan. Seksueel gaf zij toe frigide te zijn. De menarche trad op in het 14e jaar.

Schedeltrauma en ernstige ziekten heeft zij niet gehad. Zij onderging een appendectomie op 20-jarige leeftijd, verder geen andere operatieve ingrepen.

Een jaar voor haar huwelijk, toen de klachten al duidelijk toegenomen waren, bestrafte zij zich somtijds door zich te dwingen de adem een zekere tijd in te houden; ook andere 'taken' moest zij zich opleggen. Thans is van deze neiging tot zelfbestrafing niets meer terug te vinden. Haar gang is enigermate theatraal; als ze staat doet zij soms als een dronkeman aan. Zij heeft thuis tweemaal een aanval gehad met verlaagd bewustzijn, toen zij zich had boos gemaakt over de opmerkingen van haar echtgenoot betreffende haar klachten.

Het E.E.G. was ongestoord. In de familie zijn geen lijders aan flauwtes, wegrakingen of toevallen.

Het somatisch onderzoek vertoont niets opmerkelijks, behalve dat zij er

fysiek uitgesproken infantiel uitziet, met onderontwikkeling der secundaire geslachtskenmerken. Zij is mager, enigermate gelijkend op een lidster aan anorexia nervosa.

De familie-anamnese vermeldt dat langs moeders kant de familieleden vrijwel allemaal 'proper' zijn, in de zin van wat al te overdreven, soms pijnlijk nauwkeurige netheid, reinheid en ordelijkheid.

In welk licht kunnen wij nu het best dit syndroom zien? Ondanks het feit dat dwangverschijnselen schijnbaar het beeld domineren, is dit in feite niet het geval. De grondstructuur van de persoonlijkheid is niet die van de dwangneurose of van de dwangziekte, noch van de psychasthenische of degeneratieve persoonlijkheid. Zij is overwegend een hysterische persoonlijkheid, zij het met dwangmatige trekken. Er is een zekere onechtheid en het gedrag is duidelijk demonstratief, naast een zeer kenmerkende speelsheid waarmee de dwangverschijnselen worden gepresenteerd. Er wordt met de dwangmanifestaties iets afgedwongen; in de meest uitgesproken vorm kan men van een hysterisch tyranniek gedrag spreken. Bij onze patiënte is deze dynamiek evident. Tegen haar strenge vader was zij niet opgewassen en had zij zich te schikken naar diens wil. Als zij gehuwd is tracht haar echtgenoot op overeenkomstige wijze de dwangverschijnselen te onderdrukken door een gebiedende wijze van bejegening. Deze echter mislukt en patiënte weet, dóór haar dwang, hem ertoe te bewegen haar met zachtheid te bejegenen. Geleidelijk aan wordt hij geheel aan haar ondergeschikt, hij doet thuis al het werk, terwijl patiënte zich nog uitsluitend bezig houdt met aan haar dwangverschijnselen toe te geven en veel op bed te gaan liggen. Door middel van de dwang, die zij in aanleg heeft, blijktens de familie-anamnese van haar moeders familie, en die ook reeds van haar vroege jeugd af heeft bestaan, oefent zij haar tirannie uit, geheel eender als men bij andere hysterische persoonlijkheden ziet (4).

Door de dysfoor-geprikkelde stemming, de onaangepastheid van haar gedrag, dat vooral moet opvallen aan anderen en dezen dient te imponeren, wil zij in de kliniek bij het verplegend personeel hetzelfde bereiken als ten overstaan van haar echtgenoot. In de gesprekken met haar behandelende arts wil zij vooral haar verwijten jegens haar ouders naar voren brengen, niet alleen als rechtvaardiging bedoeld, maar ook, om door het typisch plagerig speelse, op psychisch onrijpe wijze de arts tot onmacht te dwingen, doordat deze, door dit ongrijpbaar gedrag, zijn geduld zal verliezen, of, evenals haar echtgenoot, toegevend gestemd zal worden. Het infantiele uiterlijk, de frigiditeit, de conversieverschijnselen (onder meer globus) completeren het infantiel hysterische.

Het typisch 'anaal-sadistische' karakter met de geringe geestelijke beweeglijkheid is zeker niet bij haar aanwezig, noch bij beide andere patiënten die tot deze groep van dwanghysterici behoren. Zij zijn week-

hartiger, speelser, veel minder rigide van persoonlijkheid dan de echte dwanglijders. Wel vindt men zekere kenmerken terug, zoals de scrupulositeit, het koppig vasthoudende en de sterke agressiviteit, al is deze veel extroverter en letterlijk meer uitgesproken, meer verbaal tot uitdrukking gebracht dan bij de dwangneurotici. Trouwens, zowel agressiviteit als koppigheid is de hysterische persoonlijkheid (4) niet vreemd! De dwangverschijnselen fungeren bij de dwanghysterici als middel tot afdwingen, tot ten dele bewuste, maar voor een aanzienlijk deel onbewuste wijze van tiranniseren. Schuldgevoelens zijn hierbij uiteraard betrokken. In de dwangfenomenen zelf schuilt ongetwijfeld een flink brok onbewuste zelfbestrafing, en men heeft bij patiënte zelfs uitingen van bewuste bestraffing kunnen vaststellen, zoals met haar hoofd bonken tegen de muur.

Psychisch dynamisch gezien lijkt het alsof de vertegenwoordigers van deze groep voor een belangrijk gedeelte de problematiek van het anale stadium, om het analytisch uit te drukken, hebben gepasseerd, en dat zij nog niet zo verstrikt zijn geraakt in de problematiek van de oedipale fase, zoals men bij hysterische neurotici ziet. Het heeft er de schijn van, om het analytisch model nogmaals te gebruiken, alsof zij gefixeerd zijn geraakt in een fase tussen de anale en de oedipale in. De problematiek is ten dele pre-oedipaal en maar zeer ten dele oedipaal gekleurd. Bij de verscheidene dwanghysterici die ik heb kunnen observeren waren zonder uitzondering de patiënten overwegend negatief ingesteld in hun affectieve binding ten opzichte van de ouder van de andere sekse, zoals ook deze patiënte veel meer verwijten en boosheid uit gericht op haar vader dan op haar moeder.

Zij hebben iets uitgesproken kinderlijks in hun optreden, dat bij de hysterici meestal niet zó uitgesproken is, en dat men niet in die vorm aantreft bij de dwangneurotici.

Het loont de moeite deze, naar het mij voorkomt afzonderlijke, min of meer afgebakende, en daardoor mogelijk zelfstandige groep nader te bestuderen, en de hypothetische veronderstellingen die boven werden vermeld te toetsen aan een groter aantal patiënten. In analogie met de algemeen gangbare termen angsthysterie en conversiehysterie stel ik voor deze groep aan te duiden met dwanghysterie.

Over de therapie valt niet veel maar toch wel iets te zeggen. Naar mijn ervaring kan men het meeste verwachten van een uiterst geduldige en tevens vasthoudende vorm van re-educatie, en wel door systematisch inzicht verschaffende psychotherapeutische gesprekken te combineren met een vrijdelen van het toepassen van dwang als middel om hun zin door te drijven. Willen ze, om een voorbeeld te geven, uren besteden aan het schikken van handdoeken, ondergoed en dergelijke in een kast, dat men dan met zekere doortastendheid hun dit ontzegt, de kastdeuren sluit en de patiënt tot andere activiteiten aanzet, bij voorkeur in

arbeidstherapeutisch verband, onder toezicht en leiding. Dit wekt veel agressie op, veel huilbuien en verwensingen. Deze moeten aanvankelijk worden behandeld, zoals men een driftig en ongezeglijk klein kind dient te bejegenen, namelijk door verwijdering uit de woonruimte, en plaatsing in een ander vertrek, op een rustige en beheerste manier en zonder dat hieraan het aanzien van straf wordt gegeven. Is de patiënt tot bedaren gekomen, dan mag hij terugkeren, en dan kan, eerst nadat de emoties geluwd zijn, in een gesprek gewezen worden op het onvolgroeide van dit gedrag. In de grond komt het neer op de wijze van opvoeden van een koppig en ongehoorzaam kind van 4 à 5 jaar, echter met dien verstande dat men zich steeds rekenschap geeft van het dubbele perspectief waarmee men heeft te maken, namelijk met een in leeftijd volwassen persoon, die zich quasi als een klein kind gedraagt.

#### SUMMARY

##### *COMPULSION HYSTERIA*

*Compulsion is the most important symptom not only of compulsion diseases but acts as a dynamic element in relatively exceptional form of hysteria, called in this article compulsionhysteria. Out of three patients observed by the author one is extensively described. The fundamental structure of these patients is not that of the compulsive personality or of any other form of personality put forward by Rümke in his masterly survey of compulsive syndrome, the classic study called 'Clinic and psychopathology of compulsion phenomenons' (1952). The basic personality disorder of compulsion hysteria is the hysterical personality. In the frame of this syndrome compulsion acts as an expedient to tyrannize other people in their surroundings. Analytically viewed the libidinal fixation seems to be rooted between the anal phase and the oedipal phase.*

#### LITERATUUR

- 1 Göppert, H., *Zwangskrankheit und Depersonalisation*. Basel-New York, 1960.
- 2 Rümke, H. C., *Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie*. Amsterdam, 1953, p. 43-70.
- 3 Rümke, H. C., *Psychiatrie deel III, tussen psychose en normaliteit*; Amsterdam, 1967, p. 102-136.
- 4 Verbeek, E., *Hysterie, Tijdschr. voor Geneeskunde* 27, 1971, p. 274-285.
- 5 Verbeek, E., *Over dwang en dwangverschijnselen. Tijdschrift voor Geneeskunde* 27, 1971, p. 274-285.