

Verliefdheid, pathologische verliefdheid en verliefdheidswaan

Een gang door het gebied 'Tussen psychose en normaliteit'

door Th. B. Kraft

'Het is een bespottelijke situatie, dat één van de belangrijkste beslissingen, die mensen in hun leven nemen, geschiedt in de staat van tijdelijke gekte, die verliefdheid nu eenmaal is'. (Hedy d'Ancona, *NRC Handelsblad* 19-9-1983)

Inleiding

Opzet van deze studie is het begrip verliefdheid psychopathologisch nader te beschouwen evenals de extreme vormen ervan. Een literatuuronderzoek via de computer leverde ten aanzien van verliefdheid als zodanig geen gegevens op, wel omtrent de pathologische uitschieters. Aan erotomanie ('Clerambault's syndroom') zijn redelijk veel studies gewijd, waar ik verder nog op inga. Lovett Doust en Christie beschrijven onder de titel 'the pathology of love' diverse varianten van de paranoia-vorm, doch geen kwalitatief andere psychopathologie. Het gaat in deze studie niet om allerlei psychoanalytische studies betreffende overdrachtsfenomenen en gestoorde liefdesrelaties. Uiteraard laat ik ook het terrein van de seks met al zijn afwijkingen buiten beschouwing. Nergens trof ik echter verhandelingen over verliefdheidstoestanden als zodanig aan, maar naar mijn mening zijn deze fenomenologisch zeker interessant genoeg om zich erin te verdiepen als psychiater. Deze zal vanuit zijn deskundigheid wellicht het beste aard en graad van de eventuele psychopathologie kunnen beoordelen.

Is verliefdheid een ziektefenomeen te noemen?

Deze vraag heeft mij lange tijd beziggehouden. De DSM III geeft op dit terrein geen enkele opheldering. Nemen we de criteria van ziekte en vergelijken wij deze met de toestand van verliefdheid, dan zijn er zoveel overeenkomsten dat we deze visie feitelijk zouden moeten accepteren. Wanneer ik Van Dijk (1973) volg in zijn studie van het ziektebegrip kan ik zijn criteria goed toepassen op de verliefdheidstoestand. Is deze

Schrijver is psychiater, destijds verbonden aan de PAAZ van het Gemeente Ziekenhuis en Diaconessenhuis te Arnhem.
Adres: Utrechtseweg 354, 6865 CM Doorwerth

hevig aanwezig, dan kunnen we zeker spreken van een 'onmacht' en 'afname van vrijheid en autonomie', voorts van functionele insufficiëntie en deficiëntie. De verliefde mens is zo vervuld van liefdegevoelens ten opzichte van het liefdesobject, dat hij/zij bepaald onvoldoende functioneert. Een dergelijk 'gekweld' individu is verstrooid (gepreoccupeerd) en doet soms de domste dingen in het dagelijks leven. Zeker kunnen we bij hem ook spreken van 'desintegratie' en 'desadaptatie' — woorden die Van Dijk ook bezigt in de bewuste studie, want men bemoeit zich tijdelijk veel minder met zijn naaste omgeving, vervuld als men is van die ene geliefde persoon.

De verliefde mens heeft een sterke behoefte aan isolatie en dagdromen. Van Dijk spreekt dan nog van 'wijziging in het beleven van en het zijn in de tijdsorde', hetgeen zeker geldt voor verliefde mensen. De tijd buiten de geliefde doorgebracht lijkt eindeloos, terwijl het samen zijn juist de tijd weer razendsnel doet beleven. De toekomst wordt vaak hartstochtelijk of krampachtig nabij gewenst (p. 11), aldus Van Dijk, en men zou haast denken dat hij op een verliefde zieke bij deze regels heeft gezinspeeld. Ook belemmering van de ontplooiing, die hij noemt, is bij de verliefde mens aanwezig, want in zijn gerichtheid op zijn dulcinea heeft de 'patiënt' volkomen 'lak' hieraan. Verliefdheidstoestanden worden verder gekenmerkt door een duidelijk *begin* (acuut: 'coup de foudre' of subacuut: een al wat langer bestaande relatie wordt onder bepaalde omstandigheden snel intenser), een bepaald verloop en een einde.

Wat het laatste betreft, het 'herstel' naar het normale functioneren gebeurt meestal lytisch, vooral wanneer de episode uitmondt in een liefdesrelatie (met meestal samenwonen). De dagelijkse beslommeringen nemen de partner weer in beslag en er is een rustig weten dat de verhouding goed is. Bepaalde ontstemmingen na ruzietjes kunnen de blik meer op de realiteit brengen en de 'ziekte' = verliefdheid is voorbij. Een ander einde aan de toestand komt onherroepelijk, wanneer blijkt dat de liefde niet beantwoord wordt. Vaak bespoedigt deze omstandigheid het herstel, maar niet altijd. De wereldliteratuur staat vol van langdurige verliefdheden die tragisch eindigen. Zo laat Herman Teirlinck in zijn roman 'Rolande met de bles' een gedegeneerde jonker te gronde gaan aan een sadistische schoonheidsspecialiste. Het is verleidelijk meer voorbeelden te noemen, want pathologische uitlopers van deze verliefdheden zijn steeds 'voer' voor romanciers geweest.

Symptomatologie

Wanneer we eenmaal verwantschap met ziekte hebben geconstateerd willen we de kernsymptomen van het verliefdheidsgebeuren onder de loupe nemen. Daar is allereerst de bewustzijnsvernauwing van de getroffen met de allesoverheersende gedachte aan het voorwerp van liefde. Hierbij kunnen gevoelens van gelukzaligheid afwisselen met

die van vertwijfeling. Absolute zekerheid over de gevoelens van de ander kunnen eigen gevoelens van verliefdheid snel dempen. Verliefdheid wordt onderhouden door gedachten van onzekerheid, door angsten voor teleurstelling en ook door bepaalde hoopvolle verwachtingen. Bij alle vormen van psychotherapie kan verliefdheid op de behandelaar, die we positieve overdracht plegen te noemen, de therapie, zoals bekend, ongunstig beïnvloeden of schijnsuccessen opleveren. Verliefdheid kan ook omslaan in haatgevoelens, een complicatie die vooral na onverwachte teleurstellingen optreedt. Over haat en haatgevoelens zou een aparte studie te schrijven zijn. Verliefdheid is verder gekenmerkt door de gevolgen van de enorme preoccupatie met de geliefde persoon.

Hierdoor treden functiestoornissen op, onder andere vergeetachtigheid en ernstige slaap- en eetstoornissen. Vooral de laatste zijn typisch te noemen. Anderzijds worden deze verschijnselen niet zo storend beleefd, het tijdsbeleven (alles duurt langer) ervaart men wèl als hinderlijk. Tegen de tijd van de ontmoeting met de geliefde treden een duidelijke nervositeit en spanning naar voren. Seksuele verlangens en fantasieën zijn in de regel aanwezig, hoewel niet altijd allesoverheersend. Verliefde mannen kunnen zelfs vóór de ontmoeting prostituées bezoeken om hun spanningen en fantasieën af te reageren.

Shere Hite (1981) kreeg van 7000 mannen uit de VS ingevulde enquêteformulieren vol interessante ontboezemingen (van de vrouwen las ik in 1977 hierover niets). Een paar uitspraken betreffende de symptomatologie: 'Ik voelde zo'n vreselijk verlangen, verloor mijn eetlust en raakte bijna overspannen'. 'Het is precies hetzelfde gevoel als angst ... de vlinders in je buik, trillende handen, idiote ideeën. Wat betekent dat eigenlijk, als je lichaam op angst net zo reageert als op verliefd worden?' *

De vraag of we hier van ziekte mogen spreken of van een uiting binnen de normaliteit, is natuurlijk een academische. Rumke, die veel over psychische stoornissen van de normale mens heeft geschreven, zou er geen moeite mee hebben gehad. De 'normale' mens kent vele stoornissen en verliefdheid zal er één zijn. Over deze gevoelstoestand heeft Rumke zich overigens niet geuit. Wèl meldt hij in zijn *Psychiatrie* (deel III, p. 37) dat 'ongestild lief desverlangen jarenlang toestanden kan doen ontstaan, die zelf nog niet een echte stoornis van de gezonde mens zijn, maar de bodem kunnen scheppen voor tal van kleinere stoornissen'. Een ongestild liefdesverlangen betekent echter een toestand van gefrustreerd zijn en heeft met ons onderwerp niet als zodanig te maken.

Rumke heeft, zoals bekend, altijd een scherpe kwalitatieve schei-

* Interessant zijnde regels van Joan van Beverwijck uit zijn 17e-eeuwse boek: 'Schat der Gesondheydt' (citaat van H. S. Verbrugh): 'Daerneffens moet denghenen, die aldus met amoureuusheyth ghequelt zijn, voor ogen gestelt werden, dat se van haar sinnen, verstand ende oordeel berooft zijn'.

ding gemaakt tussen psychisch gezond en ziek. Hoewel hij dit nergens expliciet vermeldt beschouwt hij de psychische stoornissen van de gezonde mens feitelijk als 'geneselijk' (c.q. omkeerbaar). Ongeneselijke ziekte toestanden komen dan voort uit diepgaande irreversibele ontwikkelingsstoornissen.

Over het verschil tussen ziekte en stoornis valt nog verder uit te weiden. Van Dijk (1973) gaat daar slechts summier op in en noemt stoornis (p. 13) hetzelfde als pathologische gestoordheid (los van intensiteit, duur en verloop). Trimbos (1959) maakt wel een wezenlijk onderscheid tussen ziekte en stoornis, waarbij hij het eerstgenoemde rekent tot het domein der medische psychiatrie en het tweede het terrein der — niet medische — psychische hygiëne.

Trimbos noemt dit laatste een stoomissenleer van een gezonde, normale psychische ontwikkeling, die in wezen buiten de psychiatrie valt. Deze opvatting is bepaald verwant met die van Rümke. Trimbos is (met Kurt Schneider) beducht van het begrip ziek een sociaal begrip te maken want dan `velt men een oordeel, dat zeker afhankelijk is van ethische of van sociologische overwegingen. Het ziektebegrip mist dan verder medische betekenis'. Er komt hiervoor in de plaats een waardeoordeel en men gaat af op sommige vormen van menselijk gedrag, die gekenmerkt worden door een niet vervullen van sociale eisen. Het is dus onjuist, aldus Trimbos, afwijkend psychisch gedrag gelijk te stellen met psychisch ziek gedrag (p. 56).

Toen Trimbos dit schreef had de term `ziektegedrag' nog geen ingang gevonden, doch het wordt duidelijk dat hiermee wel een waardeoordeel wordt uitgesproken en dat dit begrip als 'afwijkend psychisch gedrag' is aan te merken. Giel, die over ziektegedrag geschreven heeft en dit nader tracht te omschrijven, beklemtoont dat we van een stoornis kunnen spreken als iemand niet gebukt gaat onder zijn—abnormale en botsende — persoonlijkheidstrekken, en van ziekte als men **we** — tijdelijk gezien — lijdt aan de eigen minderwaardigheids- en andere negatieve gevoelens. Tijdelijk betekent discontinuïteit, een kenmerk van ziekte. Giel volgt hierbij Goulds (1965). Sprekend over normaal en abnormaal onderscheidt Giel verder terecht de individuele normen die van de populatie. Afwijkend is dan een verschijnsel dat zowel buiten de norm van de populatie valt als van de individuele norm. Rümke beklemtoont daarnaast terecht dat de normaal reagerende mens tijdig een verkeerd geschatte indruk corrigeert en dat de pathologie opduikt, wanneer de correctie (tè lang) uitblijft. Zo kan verliefdheid pathologisch worden, zoals ik verderop zal uiteenzetten.

Conclusie — Hoewel ik meen dat een verliefdheidsepisode geheel voldoet aan de eisen die Van Dijk aan zijn ziektebegrip stelt, meen ik toch ook dat we de plaats hiervan eerder moeten zoeken bij de stoornissen van de gezonde mens. Het is als afwijkend psychisch gedrag te bestempelen en niet als `psychisch ziek'.

Pathologische verliefdheid

Nu kan een patiënt met een ziekelijke geest heel goed verliefd worden op een verpleger, arts of psychiater. De vraag kan zich dan voordoen of deze verliefdheid op zichzelf pathologisch is te noemen en binnen het ziektebegrip gaat vallen van Rumke of Trimbos of dat dit dan niet het geval is. Ik meen dat zowel het één als het ander mogelijk is. Wordt een verliefdheid van een patiënte voor haar psychiater bespreekbaar gemaakt bij alle psychotherapeutische technieken is dit een noodzaak, maar deze situaties heb ik nu niet op het oog), dan zal het van de kunde van de arts afhangen in hoeverre deze omstandigheid pathologisch gaat escaleren. Therapeutische consequenties heeft de verliefdheidstoestand wel, meestal zal de betreffende arts-patiëntrelatie verbroken moeten worden.

Pathologische verliefdheid kan onder andere voorkomen wanneer iemand te lang en te hevig gericht blijft op een ander zonder dat er van reciprociteit sprake is. In de regel dooft een verliefdheid, wanneer geen wederliefde geschonken wordt. Liefde moet gevoed worden. De verliefdheid krijgt anders iets dwangmatigs, iets van een idee fixe, waarbij de hunkering in zekere zin gekoesterd wordt. Men spreekt wel van 'verliefd op de liefde'. Ik denk aan de tragische liefde van de oude kunstenaar voor een 16-jarige jongen in Thomas Manns 'Dood in Venetië'. Bij de gevallen waarin liefdesverlies tot pathologische reacties aanleiding geeft, kunnen we niet van pathologische verliefdheid spreken, meer van narcistische krenkingen of daaromtrent. Anderzijds kunnen we als psychiater in aanraking komen met mensen die op een infantiele en ook dwangmatige wijze aan een verliefdheid 'lijden'. Ze beleven deze gevoelens dan zelf als ziekelijk en vragen een arts, psychiater of andere hulpverlener om hulp. Het onderstaande geval, dat mij bereikte, zou ik willen rangschikken onder 'pathologische verliefdheid':

Een 50-jarige personeelsambtenaar van een groot bedrijf kwam op mijn spreekuur op verzoek van de huisarts, omdat hij zich ziek waande. Sinds een maand of negen voelde hij zich hypernerveus en alsof zijn borst 'uit elkaar viel'. Al eerder had hij een cardioloog bezocht voor hartklachten, maar een ECG toonde geen afwijkingen. Voor het overige was alles op lichamelijk gebied normaal gebleken, hetgeen hem eigenlijk niet verwonderd had.

Eveneens sinds negen maanden was hij namelijk dodelijk verliefd geworden op een exotische koffiedame van hetzelfde bedrijf, die evenals hij getrouwd was. Patiënt noemde zijn jeugd zowel als zijn huwelijk bevredigend, hoewel niet 'boeiend' (zoals hij het uitdrukte). Zijn vrouw was een 'goede kameraad', die hem verwendde, maar waar hij wel een beetje op uitgekeken leek te zijn. Zijn verliefdheid werd volgens hem beantwoord door de buitenlandse schone, doch hun samenkomsten bleven kort, vluchtig, beperkt tot zoenjes wisselen en liefkozingen. De vriendin was zeer bang voor haar echtgenoot die als jaloers beschreven werd en dergelijke

verliefdheden niet zou accepteren. In tegenstelling hiermee had patiënt zijn echtgenote volledig ingelicht over zijn toestand en deze zou veel begrip getoond hebben.

Patiënt bleef zijn werk doen, maar zonder enig animo en alleen om zijn beminde daar te kunnen ontmoeten, zij het met vrees voor ontdekking. Hij speelde steeds met de gedachte haar te ontvoeren en ver weg een romantisch leven met haar te beginnen. Daar de sociale omstandigheden dit allemaal zouden beletten raakte hij in een soort crisis. De toestand ging gepaard met schuldgevoelens, korte geluksbelevingen, twijfel en onaangename spanningsgevoelens.

In het verleden had hij een onbezorgde jeugd gehad, gekenmerkt door een wat langdurig speels gedrag tot na zijn MULO-diploma. Na zijn militaire tijd diende hij de Marechaussee nog gedurende anderhalf jaar, doch door een motorongeval had hij er geen animo meer in en werd hij bovendien afgekeurd. Hierna volgde een administratieve functie met tenslotte werk op een personeelsafdeling, waar hij nu al bijna zeventien jaar mee bezig was.

In de week volgende op zijn consult aan mij schreef patiënt in gloeiende en zeer emotionele bewoordingen zijn verliefdheidsleide nog eens uitvoerig op, waarna hij dit alles met mij besprak. Hij bleek ook moeite te hebben met het huidige wereldgebeuren en met de mentaliteit van de mensen van tegenwoordig met hun zakelijke hardheid. Ik besprak met patiënt de mogelijkheden van herstel, waarbij ik allereerst ervan uitging dat voortzetting van de relatie volkomen uitzichtloos was. Een tijdelijk tot zichzelf komen in een soort herstellingsoord werd door hem niet geaccepteerd. Hij vond deze oplossing een 'vlucht' en hij wilde op zijn post blijven. Tenslotte heeft hij inderdaad de relatie verbroken, zij het met een bloedend hart en kondigde hij na totaal drie maanden aan mijn hulp niet meer nodig te hebben.

Commentaar—Uit deze (ziekte)geschiedenis komt een aantal karakteristika naar voren, die ik als volgt wil samenvatten:

1. De verliefdheid wordt als een kwelling ervaren omdat deze maatschappelijk gesproken niet bevredigd kan worden. Hier bestaat in de kern het inwendige — neurotische — conflict uit.

2. Er leeft bij betrokkene een onvrede met zijn huwelijksleven en zijn levenssituatie (inclusief de levensfase).

3. Er bestaat een gevoel van onvrijheid, van uitzichtloosheid en opstandigheid bij deze mens, vermoedelijk reeds vóór de ontmoeting met de bewuste geliefde.

4. We hebben hier te maken met een uitgesproken gevoelstype (extrovert volgens Jung), tevens met een vrij streng opvoedkundig bepaald liber-ich. Hysterische trekken lijken ook aanwezig.

5. Het verlangen uit zijn situatie te geraken ('Hinausweh') hecht zich aan de bewuste vrouw, in wie hij al zijn gevoelens in die richting investeert.

6. De beleefde verliefdheid bij in wezen puberaal aandoende situaties (briefjes, zontjes wisselen) is een idee fixe geworden als geconcretiseerd verlangen uit zijn huidige monotonie te komen.

7. Volgens Giel moet hier van ziekte gesproken worden, daar patiënt

zo leed onder zijn toestand dat hij psychiatrische hulp inriep.

De therapeutische strategie was hier duidelijk; patiënt vroeg om een nuchtere aanpak, waarbij de realiteit weer opnieuw aanvaard zou moeten worden met een zo goed mogelijk liquideren van de relatie. Het appelleren aan zijn gezonde verstand ging hem aanvankelijk moeilijk af, maar gelukte hem geleidelijk beter. De echtgenote, die van het begin af door hem was ingelicht, stelde zich positief en gelukkig niet nadrukkelijk op. Het geheel werd als ziekelijk aangezien, zowel door mij als door haar en betrokkene hervond geleidelijk zijn evenwicht. Hij zag zelfs kans te blijven werken, hoewel hij daarin tijdelijk alleen routine-bezigheden bedreef. In de belletristische literatuur vinden we genoeg voorbeelden van pathologische verliefdheid doch in de regel (bij de modernere schrijvers) seksueller gekleurd, met grote emotionaliteit en/of afhankelijkheid ten opzichte van de geliefde, anderzijds met masochistische trekken. Het betreft in meerderheid onvolwassen, infantiel-neurotische figuren, die een sterke moederlijke liefde nodig hebben en die in dit verlangen iets onstilbaars hebben, hetgeen eveneens tot een soort idee fixe-verliefdheid leiden kan. Het *onbereikbare* is daarbij essentieel, er treedt geen bevrediging op door de houding van de aanbodene of door belemmerende sociale omstandigheden en daardoor blijft het verlangen bestaan.

Erotomanie

Wat de pathologische verliefdheid gemeen heeft met de *erotische betrekkingswaan* is het vrij acute begin. Anderzijds heeft naar mijn ervaring De Clerambault (naar wie dit syndroom later genoemd wordt) gelijk als hij essentiële erotomanie onderscheidt van symptomatische. Zo is ook mij een geval bekend van een hysterisch-degeneratieve jongevrouw, die ten opzichte van haar psychiater een liefdeswaan koesterde, die hem heel wat narigheden heeft bezorgd. Deze vrouw had echter ook schizofreniforme (hypnotische) beïnvloedingsgedachten, die later met behulp van neuroleptica verminderden. Anderzijds bestaat de klassieke erotische betrekkingswaan die B. Hart beschreven heeft in 1921 als 'Old maid's Insanity' en die Kehrler uitvoerig belichtte in een artikel in de Archiven für Psychiatrie (in 1922). Het gaat dan om oudere dames, meest vereenzaamd, die in de ontmoetingen met bijvoorbeeld een predikant steeds zekerder weten dat hij liefde voor haar heeft opgevat. Deze toestanden zijn prognostisch infaust.

De literatuur gaat overigens tot 1939 terug (Bartholomy Pardoux, *Amor Insanus*), zoals ik vermeld vond bij Enoch, Trethowan en Backer (1967). Iedere psychiater heeft in zijn praktijk deze 'pure erotomania' wel gezien. Ter illustratie nog één 48-jarige dame uit mijn praktijk, die al jaren geleden de overtuiging had gekregen dat een Duitse leraar verliefd op haar was, omdat hij haar op een lesavond als oefening gevraagd had 'wilist du mit mir ins Kino'. Ze had dit serieus opgevat en

had hem sindsdien bij voortduring lastig gevallen, in de overtuiging (waan) dat hij dol op haar was, doch dit door omstandigheden niet kon laten blijken. Hier bestond, in tegenstelling met de pathologische verliefdheden, de 'zekerheid' van de waan. Toen ik via de leraar en de familie met deze vrouw in aanraking kwam koesterde zij deze waangedachte al vele jaren en bleek ze het de leraar bijzonder moeilijk te maken door uren voor zijn huis te parkeren en hem aan te spreken op ongelegen ogenblikken. Ze stierf aan een vaatlij den enige maanden na mijn bezoek aan haar.

In de literatuur vinden we tevens voorbeelden van erotomanie bij (latente) homoseksuele mannen en vrouwen (o.a. Lovett Doust en Christie, 1978; Raskin en Sullivan, 1974; Schachter, 1978). Zelfs bij hoogbejaarden zien we erotomanie optreden zoals ik mocht vaststellen bij een 85-jarige weduwe. Deze geestelijk krasse vrouw was overtuigd van de lief desgevoelens van de 50-jarige directeur van het bejaardenhuis ten opzichte van haar, die onder andere tot uiting zouden komen in de intonatie van zijn stem en zijn speciaal voor haar l-edeelde blikken en gebaren. Patiënte, een nog jeugdig uitziende vrouw, die helaas geen kinderen had en die de overige populatie van het bejaardenhuis waar ze vertoefde, niet van haar niveau beschouwde, plaatste zichzelf hiermee in een isolement. Haar erotische waangedachten ten opzichte van de directeur gaven inhoud aan haar leven en vormden een — zij het gestoorde — relatie, waar zij uiteraard sterke behoefte aan had. De taak van de psychiater was hier zeker niet deze zelf opgebouwde constructie af te breken maar wèl de patiënte gelegenheid te geven zich uitte spreken en verder haar te stimuleren meer contact te zoeken met de (geestelijk beste) bewoners van het tehuis.

Dat het zeer moeilijk kan zijn waan- of pathologische verliefdheid fenomenologisch te onderscheiden valt nog te demonstreren aan een 29-jarige vrouw met twee jonge kinderen, die wegens hysterische aanvallen tijdelijk op een PAAZ werd opgenomen. Zij had een sterk karakter-neurotische structuur met hysterisch-narcistische trekken en een psychiatrisch belastte familie-anamnese. Aangezien zij meende door haar man verwaarloosd te worden (vooral seksueel) kreeg zij de gedachte dat hij homofiel gericht was, 'anders zou hij wel meer seksueel geprikkeld door haar zijn geworden'. Toen de jeugdige huisarts haar voor haar 'aanvallen' kwam behandelen en vriendelijk begrijpend tegen haar deed, kreeg ze de idee dat deze van haar hield en 'verder met haar wilde'. Wekenlang hield zij deze constructie staande om voor zichzelf haar vrouwelijke charmes te kunnen bewijzen.

Wanneer we deze inbeelding een waan zouden willen noemen moest ze eigenlijk oncorrigeerbaar zijn. De huisarts zelf ontkende iedere toespeling enzovoort in deze richting en wij mochten dit ook zeker aannemen. Om therapeutische redenen meenden we tenslotte patiënte te moeten confronteren met haar waanidee en we vertelden haar in een lang gesprek dat het allemaal niet waar was. Na een aantal emotionele uitbarstingen kwam patiënte tenslotte tot correctie van haar ideeën en ging ze haar aanvankelijke scheidingsplannen stop zetten. Een nieuwe toenadering tot de echtge-

noot, die een afwachtende houding had aangenomen, verliep positief, zodat ze in een redelijk psychische toestand ontslagen kon worden.

Dit geval is interessant als illustratie van een pathologische verliefdheidsgedachte, grenzend aan een waan, maar wèl therapeutisch toegankelijk voor correctie. In tegenstelling met de 85-jarige dame moest hier wèl door de therapeut corrigerend opgetreden worden, daar het gezin uit elkaar dreigde te geraken en de vrouw zelf in een uitzichtloze situatie zou komen te staan.

Op te merken valt nog dat het laatste geval dichter bij de erotomanie staat dan de pathologische verliefdheid van de eerder genoemde personeelsambtenaar. Bij deze staat de eigen verliefdheid centraler, terwijl de vermeende gevoelens van de ander bij de erotomanie het hoofdaccent krijgen. 'Conviction délirante d'être aimé', zoals de publikatie van Schachter (1978) heet. Dit kwalitatieve verschil lijkt me fenomenologisch wel van belang. Juist de gevoelens van een ander kunnen tot waanvorming leiden, deze zijn uiteraard een projectie van niet geuite eigen gevoelens.

Ik noem in dit verband een studie van Hardeman (1970), die vier ziektegeschiedenissen beschreef van patiëntes die 'Erotische betrekkingdenkbeelden ten aanzien van de huisarts' (zoals het artikel heet) koesterden. Alle vier werden voor psychoses in het psychiatrische ziekenhuis behandeld. Van twee van hen (A en D) schrijft Hardeman dat ze verliefd werden op hun huisarts en meenden dat deze dezelfde gevoelens voor hen hadden. Bij beiden mondden deze gevoelens uit in bedreigende betrekkingswanen.

Commentaar

Wanneer ik hier naast elkaar de verliefdheid, de pathologische vorm en de erotomanie plaats, dringt de vergelijking met jaloeziefenomenen zich op. Ook hier kennen we naast de binnen de norm vallende jaloezie de pathologische uitschieter en de waan, zeer juist onlangs door Feiertag (1982) ontrouwwaan genoemd. Ook bij de lijders aan de laatste stoornis heerst in de regel de — rustige — zekerheid van de waan, die echter wel door controles overeind moet blijven, terwijl niet expliciet in de premorbide persoonlijkheidsstructuur neiging tot jaloers reageren verweven hoeft te zijn (tot welke conclusie o.a. Du Boeuff (1938) komt). Dit laatste is ongetwijfeld wèl het geval bij de pathologische jaloezie, waarbij twijfel en geregeld uitgevoerde controles en spionages de relatie verzieken. Ook hier is het beeld gekenmerkt door een obsessieel bezig zijn met de ontrouw van de ander, waarbij het ziekelijke, evenals bij de dwang, tevens gevoeld wordt en de patiënt naar de psychiater voert. Ontrouwwaan zien we nogal eens optreden bij oudere mensen, waarbij het haast zichtbaar is, onder andere door de goede eigen verzorging, dat de wanende zelf op deze wijze eigen ontrouwdachten onbewust projecteert op de partner.

Bij al deze haast dwangmatig beleefde menselijke emoties moeten we in de psychiatrie ook denken aan het liefdesverlies en de daarbij behorende gevoelens van verdriet en rouw. We kennen rouwgevoelens, pathologisch rouwen en de waan dat de geliefde nog leeft (zie Pirandello's toneelstuk 'Het leven dat ik je gaf'). Heimweegevoelens zijn hier sterk aan verwant, alleen daarbij blijft de mogelijkheid tot herstel en hereniging, waardoor therapie en prognose anders zijn.

Pathologische rouwprocessen treden vooral op bij neurotische-afhankelijke mensen, die ten opzichte van hun moeder of partner in een soms sterk ambivalente relatie stonden. Ook heimweegevoelens treden vaak op bij mensen met een nadrukkelijke haat-liefdeverhouding en die kennelijk deze kibbelarijen sterk nodig hebben om zich te handhaven. Anderzijds is deze ambivalentie niet noodzakelijk bij gestoorde rouwprocessen, wel een grote geestelijke afhankelijkheid tijdens het leven ten opzichte van de geliefde persoon. Wanneer deze dan ontvalt is het verdriet gemengd met een sterk gevoel van hulpeloosheid en van gebrek aan sociale redzaamheid. En het is logisch dat de gedachte aan en het verlangen naar de partner-beschermer en 'problemen uit de weg nemer' (haast) obsessionele proporties kan gaan aannemen.

De waan dat de ander nog leeft, komt behalve in de toneelliteratuur ook in de psychiatrie voor. Ik denk aan twee onafscheidelijke zusters, die vele jaren samenwoonden en van wie de oudste, leidinggevende geregeld lichamelijk ziek was. Ze trok dan naar een privé-kliniek, waarbij het noodzakelijk was dat de andere zuster er ook logeerde, want men 'kon niet buiten elkaar'. Geld speelde in dit geval geen enkele rol. Toen de oudste zuster stierf ging het met de jongste geheel mis. Deze had al eerder een afwijkend beeld vertoond met hallucinaties en verwarde gedachtengang. Ze ontwikkelde nu de waan dat haar zuster nog leefde, ze had onder andere vogeltjes dit tegen elkaar horen zeggen enzovoort. Voorts uitte ze ook veel erotische fantasieën, ze wilde graag 'bevruucht worden voor het te laat is'. Hier zien we de waan van 'de ander in leven ervaren' ontstaan op de bodem van een chronische psychose. Het gaf patiënte tevens een 'rustige zekerheid'.

Samenvatting

Uitingen van al of niet felle (inter)menselijke emoties kunnen op diverse wijzen tot uiting komen. We kunnen zowel voor de trias:

1 (a) verliefdheid, (b) pathologische verliefdheid, (c) erotomanie; als voor:

2 (a) jaloezie, (b) pathologische jaloezie, (c) ontrouwwaan, en

3 (c) rouw, (b) pathologische rouw, (c) 'opstandingswaan'

de volgende karakteristika opstellen:

I (b) is een vergrotende trap van (a) en zal voorkomen bij diverse persoonlijkheidsstructuren, doch is in ieder geval gekenmerkt door een sterke emotionaliteit (gevoelstypen volgens Jung en v.d. Hoop).

De extraversie zal bij de jaloezie-types overheersen, de introversie bij de pathologisch rouwenden, bij de pathologische verliefdheid kunnen beide types voorkomen.

II Obsessionele, dwangmatige trekken zijn voor alle (b) toestanden zeer opvallend.

III De prognose van alle (b) toestanden is redelijk gunstig, wanneer tijdig psychotherapeutische hulp geboden wordt. De pathologische jaloezie zal het slechtst te beïnvloeden zijn, scheiding of overlijden van de partners betekent nogal eens een (deficiënt) herstel. De prognose van alle waantoestanden is in de regel slecht.

De vraag die Feiertag stelt over de psychogenie van deze wanen, is een academische. In de regel zullen exogene (psychogene) en endogene factoren meespelen, doch dit geldt in feite ook voor de pathologische toestanden onder (b). Ook bij neurotische ontwikkelingen gaan aanleg, opvoeding en levenssituatie hand in hand. Wat ik hier als analogieën naast elkaar heb neergezet vormt een illustratie van de vooral in de oude literatuur steeds naar voren komende indelingen over psychosen enerzijds en neurosen met psychopathieën anderzijds (Rumke, deel III).

Wanneer we de DSM III erop naslaan zullen de toestanden onder (b) ondergebracht worden onder de zogenaamde 2e As, met name 301.00 'paranoïde persoonlijkheid'. In mijn voorbeeld van de pathologische verliefdheid staat de DSM-rubriek 301.50: theatrale persoonlijkheid er het dichtst bij. De pathologisch rouwende zal meestal een persoonlijkheidstype betreffen van rubriek 301.60 'afhankelijke persoonlijkheid'. Dwangmatige en obsessionele trekken staan onder 301.40, maar beheersen dan het beeld veel meer dan in de door mij vermelde persoonlijkheidstypen. Alle hier genoemde waanvormingen worden bij de DSM III geïnclassificeerd onder 297.10: paranoia.

In zijn boek 'Tussen psychose en normaliteit' schrijft Rumke uitvoerig over de in aanleg gestoorde ontwikkelingen, die hij als 'ziekelijk' bestempelt. Deze onder (b) te rangschikken stoornissen zijn slechts therapeutisch te beïnvloeden, wanneer de toestanden kort duren en een bepaalde graad niet overschrijden. Het is goed voor te stellen dat onder bepaalde omstandigheden (eenzaamheidsituatie) de verliefdheidsgevoelens onverdragelijk worden en de erotische betrekkingswaan doorbreekt. Naast deze onder paranoia te rekenen toestanden kunnen procespsychoses als schizofrenie onder dergelijke symptomatologie verlopen (o. a. de gevallen van Hardeman en veel casuïstiek in de literatuur).

Literatuur

- Boeuff, C. W. du (1938), *Over jaloezieswaan*. Acad. proefschrift, Zutphen.
Dijk, W. K. van (1973), Het medisch model in sociale context. In: C. Rumke en P. E. Boeke (red.), *Van Kinderanalyse tot Y-chromosoom*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 9 e.v.

- Enoch, M. D., W. H. Trethowan, I. C. Barker (1967), *Some Uncommon Psychiatric Syndromes*. John Wright, Bristol, p. 13.
- Feiertag, A. A. M. (1982), Hoe psychogeen is de ontrouwwaan? *Tijdschr. v. Psychiatrie*, 24, 5-22.
- Giel, R. (1982), *Waarom een psychiatrische diagnose*. Stafleu, Alphen a.d. Rijn.
- Hardeman, W. J. (1970), Erotische betrekkingdenkbeelden ten aanzien van de huisarts. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 114, 845-849.
- Hart, B. (1921), *The Psychology of Insanity*. Cambridge Univ. Press, p. 122.
- Kehrer, F. (1922), Erotische Wahnbildungen, sexuell unbefriedigten Weiblichen Wesen. *Archiv. f. Psych.*, 65-66.
- Lovett-Doust, J. W. en H. Christie (1978), The pathology of love. *Soc. Science en Med.* 12, p. 99 t/m 106.
- Riimke, H. C. (1967, *Psychiatrie III. Tussen psychose en normaliteit*. Scheltema en Holkema Amsterdam.
- Schachter, M. (1978), Erotomanie ou conviction d'être aimé. *Ann. Psych. (Paris)* 135, 729-748.
- Trimbos, C. J. B. J. (1959), *Geestelijke Gezondheidsleer en Geestelijke Gezondheidszorg*. Spectrum, Utrecht/Antwerpen.
- Verbrugh, H. (1983), *Nieuwbeseft van ziekte en ziek zijn*. De Toorts, Haarlem, p. 19.