

Het syndroom van De Clérambault

Een gevalsbeschrijving en literatuuronderzoek naar het onderscheid tussen primaire en secundaire erotomanie

E. VRIEZE, G. PIETERS

SAMENVATTING Een patiënte met een erotomane waanstoornis is ervan overtuigd dat een man op haar verliefd is. Omdat een specifiek ziekteverloop en een specifieke respons op behandeling bij primaire erotomanie beschreven zijn, is in de literatuur gezocht naar het onderscheid tussen primaire en secundaire erotomanie. Geconcludeerd kan worden dat erotomanie te zeldzaam is en de definitie niet eenduidig genoeg om deze subtypen als aparte entiteit te differentiëren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 845-849]

TREFWOORDEN De Clérambault, diagnose, erotomanie, waanstoornis

De DSM-IV beschrijft erotomanie als een niet-bizarre waan met een duur van ten minste één maand. Verder is betrokkene ervan overtuigd dat de ander, iemand van een hogere sociale status, verliefd is op hem of haar en is er geen stemmingsstoornis of schizofrenie aanwezig.

In de huidige literatuur vindt men dit ziektebeeld vooral terug als secundaire waan (Kelly e.a. 2000), onder andere bij schizofrenie, bipolaire stoornissen, schizoaffectieve stoornissen en unipolaire depressies (Rudden e.a. 1990). En er zijn meerdere gevalsbeschrijvingen gepubliceerd van erotomanie bij zeldzame psychiatrische ziektebeelden en medische ziekten (Anderson e.a. 1998; Michielsen 2004).

De DSM-IV verdeelt erotomanie niet in subgroepen, maar verschillende auteurs pleiten voor een onderscheid tussen primaire en secundaire erotomanie. De primaire vorm is dan een opzichzelfstaand ziektebeeld. De secundaire vorm ontstaat ten gevolge van een andere ziekte. Primaire erotomanie heeft een betere prognose en respons met lage doses psychofarmaca (Kennedy e.a. 2002). Andere onderzoeken bevestigen een betere prog-

nose bij primaire erotomanie (Rudden e.a. 1990) en het positieve resultaat van atypische antipsychotica (Kelly 2005).

Dit artikel beschrijft een patiënte met erotomanie. Daarnaast wordt door middel van een literatuuronderzoek het onderscheid tussen primaire en secundaire erotomanie onderzocht.

GEVALSBESCHRIJVING

Op aandringen van haar omgeving zoekt een 21-jarige studente hulp bij een psychotherapeutisch centrum. Tijdens een les, 2 jaar geleden, gaf een docent haar voor het eerst 'signalen' door zijn lichaamshouding en gebaren. Sindsdien is ze ervan overtuigd dat hij verliefd op haar is. Wanneer ze hem tegenkomt op straat, denkt ze dat hij naar haar op zoek is. Ze past haar dagritme aan hem aan en begint hem te volgen. Ze vermijdt direct contact. Na een jaar besluit ze hem te mailen. Initieel mailt ze vragen over het onderzoek, waarop ze antwoord krijgt, maar al snel krijgen haar e-mails een persoonlijk karakter en verklaart ze hem haar liefde. Hij heeft een vaste vriendin en reageert ont-

kennend en afwijzend op haar e-mails. Dit heeft geen betekenis voor haar, maar wanneer hij uiteindelijk niet meer antwoordt, voelt ze zich ontgoocheld. Ze vermoedt dat zijn vriendin en vrienden hem van haar weg houden en haar computer saboteren. Inmiddels heeft ze al meer dan 100 e-mails verstuurd en door de aanhoudende paradoxale signalen komen meer en meer haatdragende gedachten in haar op. In e-mails uit ze haar kwaadheid en bedreigt ze zowel de docent als zijn vriendin. Geleidelijk aan krijgt ze het gevoel dat ze zelf achtervolgd wordt door zijn vrienden. Ze wordt bang dat hij en zijn vrienden haar gedachten lezen en vreest dat hij haar opzettelijk pijn wil doen. Ze kan zich slechter concentreren en heeft problemen met inslapen.

In het contact met patiënte zijn er geen bijzonderheden, naast een preoccupatie met de erotomane waan en gerelateerde paranoïde gedachten. Patiënte stelt zich verder verlegen op en gaat onopvallend gekleed. Ze is studente en presteert altijd uitstekend, ook nu. Hobby's heeft ze niet. Ze heeft één vriendin, maar verder heeft ze weinig sociale contacten. Haar passionele voorgeschiedenis bestaat uit een tweetal korte verliefdheden in haar adolescentie. Beide keren verhuisden de jongens, waarna de emoties wegebben, zonder dat er contact was. Ze heeft een blanco psychiatrische en familiale voorgeschiedenis.

De diagnose van een waanstoornis van het erotomane subtype wordt gesteld.

METHODE

Er werd gezocht in Medline (tot april 2007) met de zoektermen ['erotomania' OR 'de Clerambault'] AND 'delusions' AND 'diagnosis'. 'Delirium', 'dementia', 'amnesic' en 'cognitive disorders' werden uitgesloten (NOT). Deze zoekactie leverde 36 artikelen op. Via de referenties werd aanvullende literatuur gevonden. Tot slot werd nog met behulp van Google gezocht naar Nederlandstalige artikelen.

RESULTATEN

Erotomanie is een zeldzaam ziektebeeld waarvan de precieze incidentie onbekend is (Kelly 2005). Epidemiologische onderzoeken van de waanstoornis in het algemeen schatten een incidentie van vijftien op een populatie van honderd-duizend, met een vrouw-manverhouding van 3:1.

De etiologie van erotomanie, die onder meer met neuroimaging en genonderzoek is onderzocht, is nog niet duidelijk (Michielsen 2004). Zo wordt psychodynamisch de noodzaak een verlies te verwerken of een oedipaal probleem op te lossen beschreven, waarbij de waan beschermt tegen depressie of eenzaamheid (Raskin & Sullivan 1974). Er is een narcistische krenking (Hollender & Callahan 1975; De Kok 1995) waarbij het 'ideale zelf' samenvalt met het 'geïdealiseerd liefdesobject'.

Vanaf de twintigste eeuw beschrijven Kraepelin en De Clérambault voor het eerst erotomanie als ziektebeeld en ze onderscheiden een primair en secundair type (De Clérambault 1942; Enoch 1991). Bij secundaire erotomanie (*recurrent type*) kampt de patiënt gedurende verschillende korte perioden met een erotomane waan, waarvan het object kan wisselen. Er is dan een onderliggende (psycho)pathologische afwijking. Bij het primaire type (*fixed type*) bestaat dezelfde erotomane waan jarenlang.

Hoewel sommige patiënten soms jaren stabiliseren, beschrijft De Clérambault vier fasen in het ziekteverloop van de primaire erotomanie. De amoureuze waanovertuiging veroorzaakt initieel een optimistische fase, met toenadering van het liefdesobject door de patiënt. Door de afwijzing kan dit overgaan naar een tweede fase van ontgoocheling. Deze kan verder evalueren naar een wrokfase, met boosheid of zelfs haatgevoelens wegens het, voor de patiënt, paradoxale gedrag van het object en de tegenwerking van de omgeving. Agresieve daden kunnen dan voorkomen, maar zijn zeldzaam (Kennedy e.a. 2002). Als laatste kan zich de projectiefase ontwikkelen, waarbij eigen haatgevoelens geprojecteerd worden op het liefdesobject.

TABEL 1		Overzicht van de literatuur over de kenmerken van en het mogelijke onderscheid tussen primaire en secundaire erotomanie		
	Auteurs	Opmerkingen	Gevalsbeschrijving	
Primaire en secundaire erotomanie zijn aparte entiteiten	De Clérambault 1942	Primaire erotomanie is fixed type, secundaire erotomanie recurrent type	+	
	Segal 1989	Primaire erotomanie is fixed type, met specifieke persoonlijkheidskenmerken: – weinig verzorgd uiterlijk – asociaal, teruggetrokken bestaan – seksueel geïnhibeerd	+ + +	
	Seeman 1978	Primaire erotomanie is recurrent-type, secundaire erotomanie fixed type	–	
	Taylor e.a. 1983	Vijf criteria primaire erotomanie: – liefdeswaan – nauwelijks direct contact met object – object is onbereikbaar – object ‘waakt’ over patiënt – patiënt blijft kuis wegens de waan	+ + + + +	
	Mullen & Pathé 1994	Criteria Ellis & Mellsop (1985) bij vijftien forensische patiënten	–	
	Rudden e.a. 1990	Meer vrouwen hebben primaire erotomanie, met meer manische symptomen, minder eerste graad schizofrenie en betere prognose	+	
	Gillett e.a. 1990	Twee criteria primaire erotomanie: – liefdeswaan – geen andere psychopathologische afwijking	+ +	
	Kennedy e.a. 2002	Primaire erotomanie heeft een betere prognose	–	
	Primaire erotomanie is te zeldzaam om als aparte entiteit te diagnosticeren	Ellis & Mellsop 1985	Negen criteria primaire erotomanie: – liefdeswaan – onveranderd object – het object heeft een hogere status – er is een plots begin – het liefdesobject is eerst verliefd – het object neemt de eerste stap – er zijn geen hallucinaties – de patiënt legt het paradoxale gedrag van de beminde persoon uit – chronisch beloop	+ + + + + + + + +
		Signer 1991	Revisie casuïstiek De Clérambault	–
Berrios & Kennedy 2002		Een historisch overzicht toont dat de definitie van erotomanie in de tijd verandert		

Seeman stelt in 1978 een alternatieve subtypering van erotomanie voor. Zijn fixed type is de chronische erotomane waan, secundair aan schizofrenie, en het recurrente type is de primaire groep met een impulsieve, meer agressieve waan, waarbij het object kan veranderen.

In een retrograd onderzoek van 58 gevalsbe-

schrijvingen van primaire erotomanie worden met behulp van de beschrijving van De Clérambault 9 diagnostische criteria vastgesteld (Ellis & Mellsop 1985). Aan de hand van hun eigen criteria vinden Ellis & Mellsop 2 patiënten met primaire erotomanie. Signer (1991) bestudeert alle 5 gevalsbeschrijvingen van primaire erotomanie van De

Clérambault en vermoedt dat 4 hiervan een stemmingsstoornis hebben. Beide artikelen besluiten dat primaire erotomanie te zeldzaam is om als aparte entiteit te diagnosticeren.

Volgens Segal (1989) is primaire erotomanie wel een opzichzelfstaand ziektebeeld en hij herkent overeenkomstige persoonlijkheidskenmerken bij deze patiënten. In een recenter onderzoek vinden Rudden e.a. (1990) bij 7 van de 28 erotomane patiënten een primaire vorm en pleiten ook voor de diagnose van primaire erotomanie, evenals Mullen & Pathé (1994).

Taylor e.a. (1983) diagnosticeren primaire erotomanie met 5 criteria vanuit een onderzoek van 4 mannelijke patiënten.

Bij een grootschalig bevolkingsonderzoek worden 11 mensen met erotomanie gevonden, van wie 3 met een primaire vorm, op basis waarvan besloten wordt dat primaire erotomanie bestaat en gediagnosticeerd kan worden als er een liefdeswaan is en geen andere psychopathologische afwijking (Gillett e.a. 1990). Kennedy e.a. (2002) bevestigen deze conclusie. Zij zien de criteria van Ellis & Mellsop (1985) echter bij zowel primaire als secundaire erotomanie terug.

Zie tabel 1 voor een overzicht van alle kenmerken en criteria van (primaire en secundaire) erotomanie.

BESPREKING

Beschreven patiënte voldoet aan bijna alle criteria voor primaire erotomanie die in de literatuur worden genoemd, met uitzondering van die van Seeman (1978) (zie tabel 1). Het vermoeden bestaat dat primaire erotomanie beperkt gerapporteerd wordt vanwege de vaak afwezige hulpvraag en het goede maatschappelijk functioneren van de patiënten (Manschreck 1996). Als gevolg hiervan blijft het ziektebeeld zeldzaam, waardoor de onderzoeken bestaan uit kleine patiëntenpopulaties of gevalsbeschrijvingen. Uit een historisch overzicht blijkt verder de continue verandering van de betekenis van het begrip 'erotomanie' door de jaren heen (Berrios & Kennedy 2002). Om deze rede-

nen is het onwaarschijnlijk dat er een wetenschappelijke definitie van het syndroom van De Clérambault als primair ziektebeeld komt, ondanks het vermoeden van een specifiek ziekteverloop en eenzelfde respons op medicatie.

Bij patiënte werd een medicamenteuze behandeling gestart met amisulpride tot 600 mg. Haar paranoïde wanen, slaapproblemen en concentratieklachten verbeterden, maar haar inzicht in de ziekte bleef beperkt, ondanks cognitieve gedragstherapeutische interventies. De erotomane waanovertuiging persisteerde onveranderd en stabiliseerde tussen de eerste en tweede fase. Ze bleef haar object stalken.

LITERATUUR

- Anderson, C.A., Camp, J., & Filley, C.M. (1998). Erotomania after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: case report and literature review. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10, 330-337.
- Berrios, G.E., & Kennedy, N. (2002). Erotomania: a conceptual history. *History of Psychiatry*, 13, 381-400.
- De Clérambault, G.G. (1942/1921). Les psychoses passionnelles. *Oeuvre Psychiatrique* (pp. 323-443). Paris: Presses Universitaires de France.
- Ellis, P., & Mellsop, G. (1985). De Clerambault's syndrome--a nosological entity? *The British Journal of Psychiatry*, 146, 90-93.
- Enoch, M.O. (1991). De Clerambault's syndrome. In M.O. Enoch & W.H. Trethowan (Red.), *Uncommon psychiatric syndromes* (3de druk) (pp. 24-50). Cambridge: Butterworth-Heinemann.
- Gillett, T., Eminson, S.R., & Hassanyeh, F. (1990). Primary and secondary erotomania: clinical characteristics and follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 65-69.
- Hollender, M.H., & Callahan, A.S., 3rd. (1975). Erotomania or de Clérambault syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1574-1576.
- Kelly, B.D. (2005). Erotomania: epidemiology and management. *CNS Drugs*, 19, 657-669.
- Kelly, B.D., Kennedy, N., & Shanley, D. (2000). Delusion and desire: erotomania revisited. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 74-75.
- Kennedy, N., McDonough, M., Kelly, B., e.a. (2002). Erotomania revisited: clinical course and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 1-6.
- Kok, Y. de. (1995). Erotomanie: passie met psychotische complicaties?

Tijdschrift voor Psychiatrie, 10, 801-812.

- Manschreck, T.C. (1996). Delusional disorder: the recognition and management of paranoia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 57(Suppl. 3), 32-38.
- Michielsens, P. (2004). Erotomanie of het syndroom van de Clérambault: geschiedenis, diagnose en behandeling. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 60, 941-948.
- Mullen, P.E., & Pathé, M. (1994). The pathological extensions of love. *The British Journal of Psychiatry*, 165, 614-623.
- Raskin, D.E., & Sullivan, K.E. (1974). Erotomania. *The American Journal of Psychiatry*, 131, 1033-1035.
- Rudden, M., Sweeney, J., & Frances, A. (1990). Diagnosis and clinical course of erotomaniac and other delusional patients. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 625-628.
- Seeman, M.V. (1978). Delusional loving. *Archives of General Psychiatry*, 35, 1265-1267.
- Segal, J.H. (1989). Erotomania revisited: from Kraepelin to DSM-III-R. *The American Journal of Psychiatry*, 146, 1261-1266.
- Signer, S.F. (1991). 'Les psychoses passionnelles' reconsidered: a review of de Clérambault's cases and syndrome with respect to mood disorders. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 16, 81-90.

Taylor, P., Mahendra, B., & Gunn, J. (1983). Erotomania in males. *Psychological Medicine*, 13, 645-650.

AUTEURS

E. VRIEZE was ten tijde van het schrijven van het artikel werkzaam als arts in opleiding tot psychiater en is nu werkzaam als psychiater en doctoraatsstudent aan de Katholieke Universiteit Leuven.

G. PIETERS is werkzaam als psychiater en diensthoofd gedrags therapie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, vestigingsplaats Sint-Jozef in Kortenberg.

Correspondentieadres: UZ Gasthuisberg, departement Psychiatrie, Herestraat 49, 3000 Leuven, België.

E-mail: Elske.vrieze@uz.kuleuven.ac.be.

Geen strijdige belangen meegegeed.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-5-2007.

SUMMARY

De Clérambault syndrome. A case report and a review of the literature on the difference between primary and secondary erotomania – E. Vrieze, G. Pieters –

This case report is about a female patient with an erotomaniac delusion, who is convinced that a man is deeply in love with her. Because the specific course of primary erotomania and its response to treatment have been documented, the literature was studied to find out whether it distinguishes between primary and secondary erotomania. The search, however, showed that erotomania occurs so rarely and is defined in such ambiguous terms that it is impossible to divide these subtypes into two separate entities.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)11, 845-849]

KEY WORDS Clérambault syndrome, delusions, diagnosis, erotomania