

CATATHYME CRISIS: EEN BELANGRIJK PSYCHIATRISCH SYNDROOM BIJ GEWELDDDELICTEN

door Dr. R. C. HOEKSTRA, zenuwarts *

*'Dreadful is my thought, dreadful will
be my deed'*

Orestes in Euripides' Electra

WERTHAM vertelt in zijn 'Dark Legend, A study in Murder'¹² een oude Normandische legende, waarin de minnaar om het hart van zijn meisje te veroveren haar het hart van zijn moeder moet offeren. De man, geheel in de ban van zijn verliefdheid, snijdt het hart uit zijn moeders lichaam. Hij snelt ermee naar zijn geliefde, maar struikelt en laat het hart uit zijn handen vallen, en het hart, o wonder, spreekt tot hem: 'M'n jongen, heb je je bezeerd?'

De alles opofferende, overbezorgde moederliefde staat centraal in deze legende. Zij overdekt 'liefderijk' de keerzijde, de donkere zijde van de legende, waarin de man omwille van de verovering van zijn geliefde, zonder veel bedenkingen zijn moeder doodt.

Deze donkere zijde van de legende ligt ten grondslag aan vele geweld-delicten. WERTHAM beschreef uitvoerig de klinische verloopsvorm, de dynamiek en de genese van het syndroom.^{11, 12, 13}

Dit syndroom zal nu eerst worden omschreven, daarna volgen een drietal korte ziektegeschiedenissen, waarbij een aantal aspecten van de catathyme crisis naar voren komen. Enkele theoretische overwegingen en uitweidingen worden gevolgd door een uitvoerige ziektegeschiedenis, psycho-trauma; door middel van een gewelddadige handeling wordt Tot besluit zal een aantal praktische aanwijzingen gegeven worden, waarop u kunt vermoeden dat u met een geval van catathyme crisis te maken heeft. Indien dit vermoeden bevestigd wordt, impliceert dit dat zeker een psychotherapeutische behandeling zal moeten plaats hebben, wil de patiënt weer in de maatschappij teruggeplaatst worden. Dit om te voorkomen dat niet een herhaling van een ernstig delict plaats vindt of voor het eerst een ernstig delict gepleegd wordt.

Dan eerst de omschrijving van *het syndroom van de catathyme crisis*. Dit syndroom is aanwezig als in een stadium van ernstige gespannenheid tenslotte een gewelddelict gepleegd wordt om een 'oplossing' te vinden voor de ondragelijk geworden spanningstoestand. Deze spanningstoestand ontstond, doordat een psycho-trauma een latent sluimerend conflict, een slecht verwerkt conflict stammend uit de vroege

* Uit de Dr. S. van Mesdag-inrichting te Groningen, Geneesheer-Directeur A. Rengelink.

T.B.R.-gesteld wegens brandstichting en het steken met een mes naar een mede-minnaar. Op zijn veertigste opnieuw T.B.R.-gesteld wegens het doden van een meisje na een poging tot verkrachting.

Patiënt's broer is tijdens een epileptisch insult door verdrinking overleden.

Patiënt had tot omstreeks zijn twintigste jaar en in zijn veertigste jaar aan epileptische manifestaties geleden. In de tussenliggende periode was hij aanvalsvrij. Patiënt's leven wordt mede beheerst door een enorme sociale angst voor 'zijn' epilepsie. Zijn vrouw was tot na het laatste delict niet op de hoogte van deze epilepsie. De brandstichting ontstond kort nadat patiënt er rotsvast van overtuigd geraakt was, dat zijn patroon hem financieel benadeelde. Korte tijd later, bij toename van het gevoel van gespannenheid, waarbij meerdere epileptische manifestaties optraden, stak hij de boerderij van de patroon in brand.

Het steken van de mede-minnaar gebeurde korte tijd nadat patiënt meende op grond van zijn epilepsie door het meisje afgewezen te zijn.

Het laatste delict, de seksuele doding, vond plaats nadat patiënt een aantal weken tevoren ervan overtuigd was, dat zijn vrouw tijdens zijn nachtdienst overspel pleegde. Patiënt sprak in het geheel niet met zijn vrouw over zijn vermoedens, welke achteraf geheel ongegrond bleken. Hij werd meer en meer gespannen, kreeg weer epileptische manifestaties, welke hij tegenover iedereen probeerde te ontkennen of te bagatelliseren. Secundair ontstonden conflicten op het werk en met zijn voetbal-elftal. Op het hoogtepunt van de conflictspanning pleegde hij een seksuele doding, die hij afwisselend ontkende of justifyeerde. Na het delict op zijn achtentiende jaar droeg hij nooit meer een mes of lucifers bij zich.

Zijn huidige probleem tracht hij 'op te lossen' door voor te stellen 's avonds niet meer alleen uit te gaan.

De derde patiënt is een vijfentwintigjarige, die zijn jeugd grotendeels in tehuisen doorbracht, wegens verwaarlozing door de moeder. De vader, een Chinees, heeft hij niet gekend; patiënt meent voortdurend wegens zijn huidskleur gediscrimineerd te worden en leeft mede daardoor in een voortdurende spanning.

Zijn delict is een poging tot aanranding met wurgpogingen. Het volgende is een weergave van een eerste gesprek, nadat patiënt wegens een ernstige conflictsituatie op een meer open afdeling in een zich ontwikkelend paranoïd psychotische toestand, waarbij hij in het bezit van een zelf gefabriceerd steekwapen bleek, overgeplaatst werd naar een gesloten afdeling. Nadat ik hem gevraagd had of hij zich door mij bedreigd voelde omdat hij steeds met afgewende blik of vanuit 'de hoeken van zijn ogen' naar mij loerde en daarbij een zeer gespannen houding aannam, antwoordde hij, dat hij zich altijd door psychiaters bedreigd voelde en jegens hoger geplaatsten achterdochtig was. Ik antwoordde hem, dat hij zich wel zeer eenzaam moest voelen, waarop patiënt zei, dat hij de laatste jaren steeds op de rand van zelfmoord leefde, maar dat hem alleen nog maar de moed daartoe ontbrak. Hij vertelde, dat dit vooral begonnen was na de dood van zijn tweede dochtertje. Hij en zijn vrouw waren steeds 's avonds thuis bij de kinderen, temeer daar schoonmoeder niet durfde oppassen, uit angst dat de kinderen iets zou overkomen. De eerste keer, dat patiënt met zijn vrouw bij kennissen op bezoek ging, bleken de kinderen, terwijl schoonmoeder oppaste, zeer lastig. Toen de schoonmoeder daarop de jongste in een tuigje vastbond, bleek het kind later in het tuigje gestikt te zijn.

Ik vroeg patiënt of hij geen boosheid jegens schoonmoeder gekoesterd had en of hij zich schuldig gevoeld had. 'Nee', zei hij, 'mijn vrouw wel, die moest worden opgenomen. Ik was wel wat gespannen, maar durfde niet naar een psychiater te gaan. Kort daarna zat ik in de gevangenis'. Mijn vraag of patiënt zich mogelijk uit een onbewust gevoel van woede op zijn schoonmoeder en een schuldgevoel over de dood van zijn dochtertje op een andere vrouw moest wreken en daarmee zichzelf tegelijkertijd moest straffen, shockeerde hem. Hij is thans in psychoanalyse, vijf keer per week.

Na deze korte patiënten-demonstraties gaan we over naar de meer theoretische overwegingen.

Het syndroom van de catathyme crisis werd in de jaren '40 door Frederic Wertham in de Verenigde Staten geïntroduceerd. Het kan omschreven worden als een toestand van extreme stress ontstaan ten gevolge van de reactivatie van een latente conflictsituatie door een psycho-trauma; door middel van een gewelddadige handeling wordt een oplossing gezocht van een diep emotioneel conflict, waarvan de ware aard voor het bewustzijn verborgen blijft. Het begrip catathymie, afgeleid van het Griekse kata en thymos, respectievelijk betekend 'behorend tot' en 'wens of emotionele tendentie', werd in 1912 door MAIER⁶ aldus omschreven: 'Unter die Katathymie von Symptomen verstehen wir die Wirkungen affektbetonten Vorstellungskomplexe auf die krankhaften psychischen Erscheinungen; der Inhalt eines solchen Komplexes ist meistens ein Wunsch, eine Befürchtung oder eine ambivalente Strebung'.

Door WERTHAM is het catathyme crisis-aspect bestudeerd met betrekking tot gewelddaden als moord, filicide, infanticide, pyromanie, het opblazen van banken, auto-castratie, het blind maken van zichzelf en anderen en suicide. Wertham ziet het diep emotionele conflict, de latente conflict-situatie als uiteindelijk afgeleid van het slecht verwerkte 'ouder-complex' ofwel het positieve en negatieve oedipus-complex. Hij schrijft: 'In sommige gevallen zijn de moorden op minnaressen of vrouwen oppervlakkig uitgelegd als moord uit jaloezie of wraak; deze hebben echter hun psychologische wortel in een overweldigende vijandigheid jegens het moeder-beeld: symbolische matricide'. Zo ziet Wertham ook de moord op koningen en andere hooggeplaatste autoriteiten als een symbolische patricide.

Het lijkt me beter deze hypothese of speculatie te laten voor wat zij is en terug te keren tot het klinische beeld van de catathyme crisis. Dit syndroom, dat zeer kenmerkend is als men het éénmaal heeft herkend, geeft belangrijke implicaties voor het forensisch psychiatrisch handelen, zowel in prognostisch als ook in preventief opzicht. Voor de jurist speelt het een belangrijke rol bij de toerekeningsvatbaarheidsbepaling of om met de jurist en psychiater NIEBOER⁷ te spreken bij de imputatiebepaling.

Bij de catathyme crisis speelt de labiliteit van het persoonlijkheidsbewustzijn een grote rol, evenals de tenaciteit van het affect. Een traumatiserende levenservaring doet bij de patiënt een ondraaglijke en schijnbaar onoplosbare innerlijke spanning ontstaan, welke neigt tot persisteren en zelfs tot toename van de spanning. De patiënt stelt de uiterlijke situatie geheel verantwoordelijk voor de innerlijke opwindings, zijn denken wordt meer en meer egocentrisch. Vrij snel, na enkele dagen of weken, wordt een kristallisatiepunt bereikt, waarvan de cen-

trale manifestatie bestaat in de ontwikkeling van het idee, dat een gewelddadige handeling tegen iemand anders of zichzelf de enige oplossing is voor dit diep emotionele conflict. De werkelijke aard van dit conflict blijft beneden de bewustzijnsdrempel van de patiënt. Het idee dat een gewelddadige actie moet worden begaan, komt bij de patiënt op als een definitief plan, vergezeld van een sterke drang om het uit te voeren. Het plan zelf evenwel ontmoet zoveel weerstand bij de dader, dat hij het gewoonlijk uitstelt en aarzelt. De gewelddadige climax wordt bereikt als een direct resultaat van de innerlijke spanning met over het algemeen slechts lichte provocatie van de buitenwereld. De gewelddadige handeling of poging daartoe heeft een symbolische betekenis die boven de feitelijke daad uitgaat. Het denken van de patiënt kan een waanachtig karakter hebben in zijn rigiditeit en ontoegankelijkheid voor logische redenering.

De gewelddadige handeling wordt bijna onmiddellijk gevolgd door het verdwijnen van de emotionele spanning. Er volgt na de daad een fase van wisselende duur waarin de dader een, oppervlakkig gezien, normale indruk maakt.

De gewelddadige act wordt door de patiënt gejustificeerd en gebagatelliseerd en door out-siders vaak omschreven als 'een daad begaan in een vlaag van waanzin', een omschrijving waar we later nog op terugkomen. De patiënt kan, vaak alleen met psychotherapeutische hulp, een nieuw innerlijk en meer blijvend evenwicht vinden, waarbij ontdekt wordt dat de uiterlijke situatie waarin het psycho-trauma plaatsvond, niet voldoende grond vormde voor de later begane gewelddaad, maar dat de drijvende krachten dieper verborgen waren.

De catathyme crisis verloopt in fasen, die wij met WERTHAM als volgt omschrijven:

1 — *stadium van de kritieke denkstoornis*, veroorzaakt door een traumatiserende ervaring of psychotrauma. Daaronder verstaan we de gebeurtenis die een latente, meestal onbewuste conflictsituatie reactiveert. De patiënt voelt zich in dit stadium niet op zijn gemak, het denken en beleven worden meer 'selfcentered'. Hij trekt zich meer en meer in zichzelf terug. De uiterlijke situatie wordt verantwoordelijk gehouden voor de innerlijke spanning.

2 — *stadium van de kristallisatie van een plan*, waarin een gewelddadige handeling de enige uitweg lijkt om aan de intense, innerlijke spanning het hoofd te bieden.

3 — *stadium van overweldigende emotionele spanning*, waarin de aarzeling en weerstand tegen de uitvoering van het plan overspoeld worden en culmineren in een gewelddadige handeling of poging daartoe.

4 — *stadium van oppervlakkige normaliteit*, na een onmiddellijke spanningsvermindering. Tevens een gevoel van bevrediging en opluchting. Er is een blijvend gebrek aan inzicht in de werkelijke aard van

het conflict, getuige de pogingen tot justificatie en bagatellisatie van de handeling.

5 — *stadium van inzicht en herstel*, waarin een nieuw en stabiel innerlijk evenwicht wordt bereikt door inzicht in de diepere ondergrond van het complexmatige, catathyme proces.

Stadium vier van de oppervlakkige normaliteit is van eminent belang omdat dit jaren kan duren en de bron kan vormen waaruit een nieuwe gewelddadige handeling kan voortvloeien. Een niet herkennen van de catathyme symptomatologie kan ernstige gevaren in zich bergen. Ons viel een zekere analogie op, met de door VAN DIJK in zijn proefschrift beschreven psychogene psychose.

Daar ontstaat ook door een psychotrauma een reactivatie van een latente conflictsituatie, ook in een fasenachtig beloop, een psychotische desintegratie met bewustzijnsstoornissen, hallucinaties, wanen, motorische stoornissen etc., veroorzakend.

Deze psychotische fase kan weken tot maanden duren en leidt bij een intensieve, adequate behandeling, waarbij de oude, onvoldoende verwerkte conflictsituatie wordt doorgewerkt tot een integratie op hoger niveau dan vóór het uitbreken van de psychose werd bereikt.

Ons waren bovendien bij de bestudering en behandeling van bedrivers van een gewelddadige handeling in een catathyme crisis twee belangrijke feiten opgevallen:

1e — In de voorgeschiedenis van deze patiënten heeft vaak een opname in een psychiatrische inrichting plaats, wegens een psychogene psychose, die echter niet als zodanig herkend en mede daardoor niet adequaat behandeld werd.

2e — In de behandeling van deze patiënten ná de gewelddaad, ontstaat vaak een psychotische of latent psychotische fase, welke overeenkomt met een psychogene psychose.

Blijkbaar kan een psychotrauma een latente, onbewuste, complexmatige conflictsituatie reactiveren welke uit kan lopen óf op een psychogene psychose óf op een catathyme crisis. En: een inadequate behandeling van een psychogene psychose kan een te weinig 'oplossende' werking voor de onderliggende problematiek hebben, waardoor een hernieuwd psychotrauma een catathyme crisis kan doen ontstaan.

Nadat een psychotrauma een bestaande conflictsituatie heeft gereactiveerd, ontstaat bij beide ziektebeelden een vrijwel identiek verloop tot het kritieke punt is bereikt, waarop bij de psychogene psychose de onverdraaglijke spanning een langerdurende psychotische desintegratie luxeert, waarin echter ook duidelijk agressieve handelingen en fantasieën voorkomen. Bij de catathyme crisis ontstaat op het kritieke punt een zogenaamde 'kortdurende vlaag van waanzin', waarin de niet te

verdragen spanning zich in een gewelddadige handeling ontlaadt, vrijwel direct gevolgd door een fase van oppervlakkige normaliteit.

Uit de vergelijking van de ziektegeschiedenissen van beide aandoeeningen kwamen wat betreft de actiologie nog twee belangrijke verschillen naar voren.

1e — patiënten die een psychogene psychose doormaakten waren vrijwel 'gewone' mensen die een karakter-neurotische stoornis hadden, waarvan de origine meer in de oedipale fase lag. De agressieve en seksuele problematiek, zowel van het kind als van het ouderlijk milieu was onvoldoende doorgewerkt en te veel afgeweerd, waarbij remming en beperkte ontplooiing van de persoonlijkheid op de voorgrond stonden.

2e — de patiënten die een catathyme crisis doormaakten waren ernstiger gestoord, waarbij de affectieve en pedagogische verwaarlozing in het ouderlijk milieu reeds in een vroegere fase, de pre-oedipale, ingewerkt had. Openlijke agressie, geweldhandelingen kwamen in het ouderlijk milieu meer voor (b.v. een zoon, die zijn vader een oog uitstak of een vader die door de broer van een patiënt doodgestoken werd).

Na deze meer theoretische beschouwing wilde ik u kennis laten maken met de levensloop van patiënt F uit mijn dissertatie (HOEKSTRA 1969):

Patiënt F. geboren in 1934,

I, Delicten

1 — 1946: diefstal: berisping en een jaar onder toezicht.

2 — 1950: diefstal: één maand tuchtschool V.V. en toezicht.

3 — 1951: joy-riding: vier maanden tuchtschool O.V.

4 — 1956: moord: ontslag van rechtsvervolgning, opname in een psychiatrische inrichting voor één jaar, T.B.R. O.V.

II, Beschrijving patiënt

F. is een middelmatig grote, tener gebouwde man, met vlugge katachtige bewegingen. Hij maakt een onzekere, wat achterdochtige indruk; F. vermijdt vaak het ogencontact.

III, Familie-anamnese en levensloop van betrokkene met delicten

a — Familie-anamnese.

De familie van beide ouders is afkomstig uit de kop van Overijssel. De grootouders van F. vestigden zich kort voor de eeuwwisseling in Twente.

1 — De vader, geboren in 1908, is afkomstig uit een disharmonisch gezin van een fabrieksarbeider, een driftige, ongeremde, agressieve man, die zich bij tijden aan alcohol te buiten ging.

Hij maakt een eigenaardige, zeer met zichzelf ingenomen indruk; doet zich uitermate zelfbewust en zelfverzekerd voor en blaast hoog van de toren; een soort camouflage, waarachter een onzekere, angstig innerlijk schuil gaat. Het is een goedge, maar ook ruwe, zeer opvliegende, nerveuze man, die nu en dan drinkt en in deze toestand zeer ongeremd en agressief kan zijn. In 1938 is hij wegens zware mishandeling veroordeeld tot een gecombineerde gevangenisstraf.

In 1949, F. was toen vijftien jaar, verliet de vader het gezin en huwde met een vriendin. Over die daad heeft hij thans kennelijk schuldgevoelens. Op een be-

paald stuitende manier brengt hij dit tot uiting in aanwezigheid van zijn tweede vrouw.

In toenemende mate heeft hij thans belangstelling voor het wel en wee van zijn kinderen uit het eerste huwelijk, met wie hij op ongeregelde tijden contact heeft. F's moeder vond haar man zodanig onevenwichtig, dat zij niet langer met hem kon leven, ook al omdat hij op sexueel gebied bepaalde perversiteiten (?) van haar eiste.

In de familie van vaders zijde komt veel drankzucht voor. Broers en een zuster van zijn vader zijn zeer nerveus. Eén van hen verbleef in een psychiatrische inrichting.

2 – Van de moeder, geboren in 1910, krijgt men niet gemakkelijk hoogte. Zij maakt op het eerste gezicht een uitgesproken gunstige indruk, spreekt verstandig, is openhartig in haar mededelingen, maar toont bij het verhaal, dat zij over haar eigen moeilijkheden en die van haar zoon doet, geen enkele emotie. Het komt er vlak en ongedifferentieerd uit. Haar huishouding verzorgt zij prima.

Het gezin woont in een behoorlijke buurt, waar het echter niet wordt geaccepteerd, mede door de slechte reputatie van F. en diens vader.

In de familie van moeders zijde komen veel stoornissen op psychiatrisch en maatschappelijk gebied voor. Een zuster van de vader van moeder verbleef gedurende jaren in een psychiatrische inrichting. De vader van moeder was een alcoholist. Van de twaalf kinderen zijn er nog acht in leven. De oudste broer van moeder heeft twee achterlijke kinderen. De daaropvolgende broer van moeder werd veroordeeld wegens paedophilie en verbleef in een psychiatrische inrichting. De volgende broer, een ongehuwde stoelenmatter, is een vreemde, mensenschuwe man en was geruime tijd in een psychiatrische inrichting opgenomen wegens een paranoïd-hallucinatoire psychose.

Eén zuster van moeder is vreemd, nerveus en lacherig. Een kind van een andere zuster is achterlijk. De jongste zuster van moeder is een wat apathische, zwakbegaafde vrouw; één van haar kinderen is op een B.L.O.-school.

3 – De oudste zuster van F., geboren in 1929, is zowel lichamelijk als geestelijk een zwakke vrouw. Zij kuurde wegens t.b.c. en is onder behandeling van een zenuwarts wegens hoofdpijnklaften en nervositas. Zij is gehuwd.

De oudste broer van F., geboren in 1931, is bouwvakarbeider van beroep en gehuwd. Hij is een overgevoelige, labiele man, die voor zijn huwelijk een suicide-poging deed.

De daaropvolgende zuster, geboren in 1932, is gehuwd met een bouwvakarbeider en vertoont geen bijzonderheden.

Dan volgt een broer, geboren in 1933, een ongehuwde bouwvakarbeider, die sinds zijn vijfde jaar lijdt aan epilepsie op basis van een vaatproces in de rechter hersenhemisfeer.

Hij is gauw driftig, drinkt veel, maakt een zwakbegaafde indruk en geeft veel moeilijkheden.

Daarna volgt F., geboren in 1934; hij bleef lange tijd de jongste, daar pas zeven jaar later een broer werd geboren (van wie geen bijzonderheden zijn te vermelden).

In 1944 werd nogmaals een broer geboren, die op de lagere school twee keer doubleerde en aan enuresis nocturna leed.

In de crisisjaren was de vader van F. werkloos. Het gezin leefde toen in een slechte maatschappelijke situatie. Nu is de financiële toestand veel beter. Het is een disharmonisch gezin met veel conflicten rond de vader, vooral in en na de oorlog.

b – Levensloop en delicten.

F., die bij de geboorte 7 pond woog en drie maanden borstvoeding kreeg, zou zich lichamelijk goed ontwikkeld hebben. De partus zou normaal verlopen zijn. Tot zijn vijftiende jaar leed hij aan enuresis nocturna en werd daarvoor door

beide ouders veel geslagen. Hij schaamde zich daar erg voor en verstopte zijn kleren. Als kleuter had F. weinig of geen contact met leeftijdgenoten en was hij altijd alleen.

F. leed op zijn twaalfde jaar aan encopresis; hij verstopte de faeces onder zijn kussen. Hij was altijd een onrustige slaper geweest; hij tandenknarste en transpireerde veel in zijn slaap.

Op de lagere school veranderde zijn gedrag opmerkelijk na zijn achtste jaar: F. liep veel op blote voeten, neigde tot vervuiling, was ruw en agressief en ging periodiek zwerven. Hij sliep 's nachts vaak buiten, soms in een boom. De leerstof kon F. niet meer verwerken, hij werd brutaal en was haantje de voorste bij kattekwaad, waarbij hij de dolste stunts verrichtte.

Op achtjarige leeftijd maakte hij een veertiendaagse zwerftocht in Duitsland; één keer kwam hij tot de Belgische grens. Daarbij zocht F. contacten in asociale milieus: bij voorkeur in woonwagenkampen.

Deze gedragsverandering lijkt samen te vallen met zijn contact met een asociaal gezin, waar hij 's nachts ook vaak bleef slapen. Deze ouders verrichtten seksuele handelingen in aanwezigheid van en ook met de kinderen. Ook F. werd geblinddoekt op tafel gelegd en aanwezige vrouwen trokken aan zijn genitaal.

De moeder van F. bemerkte dat dit contact diepe indruk maakte op haar zoon (dat zij evenwel niet ingreep en het uithuis-slapen niet voorkwam is zeer opmerkelijk; het is onbekend of de moeder weet had van de daar plaatsvindende handelingen).

Thuis was F. zeer gesloten, hij vertelde niets van zijn moeilijkheden, maar zijn agressief gedrag viel op; voor zijn 'streken' werd F. hardhandig gestraft. Een advies F. de B.L.O.-school te laten bezoeken, werd door de ouders niet opgevolgd. Op zijn veertiende jaar verliet F. de school vanuit de derde klas. Hij viel op door zijn vreemde fantasieën, waar niemand een touw aan vast kon knopen. In deze periode waren er thuis veel conflicten rond de vader, waarbij F. altijd moeders zijde koos. Er waren periodes waarin F. een zeer grote eetlust toonde en een voorkeur had om zout te eten, waardoor hij veel dronk. Dit had weer een slechte invloed op zijn enuresis. Op zijn tiende jaar komt F. voor het eerst met de politie in aanraking wegens diefstal. Op zijn twaalfde jaar steelt hij weer, waarvoor hij door de burgemeester onder handen wordt genomen en onder toezicht komt van een brigadier van politie.

Er zijn samenvattend een aantal kinderneurotische stoornissen: enuresis nocturna, encopresis, pseudologia fantastica, counterfobisch gedrag, slaap- en eetstoornissen, zwerftochten, diefstal, pseudodebiliteit (zie verderop), agressief gedrag, vervuiling, vernielzucht, seksuele perversies.

In 1949, kort voor de echtscheiding van de ouders, pleegt F. vier diefstallen. Nauwelijks een maand na zijn eerste veroordeling in 1950 steelt hij met een aantal kornuiten een kist appels, waarmee voorbijgangers werden bekogeld.

In 1950 wordt F. geplaatst in het Observatiehuis voor Jongens te Amsterdam, waar hij aanvankelijk depressief was en veel theatrale huilbuien had; later was hij een echte praatgraag en flapuit, vanwege zijn eigenwijsheid en bemoeizucht door zijn lotgenoten niet geaccepteerd. In 1951 wordt F. voor een maand in een tuchtschool geplaatst waar hij opviel door zijn nerveusiteit en druk gepraat; hij koos gemakkelijk de weg van de minste weerstand.

F. kreeg daarna, zeventien jaar oud, verkering met een veertienjarig meisje, welke verkering anderhalf jaar duurde en in alle eer en deugd verlopen zou zijn. Het meisje had nooit bijzonderheden aan F. opgemerkt.

F. zegt, dat hij wel plannen had tot seksueel verkeer, welke echter niet werden gerealiseerd. Wel had hij fantasieën haar uit te kleden, haar levend te villen en in stukken te snijden.

Overigens moest F. al vanaf zijn elfde jaar aan meisjes denken; opmerkingen van andere jongens op dit gebied maakten een diepe indruk op hem. Op zijn

twaalfde jaar zou hij voor het eerst geslachtsverkeer met een even oud meisje gehad hebben.

Op zijn veertiende jaar verbleef hij veel in een ongunstig bekend staand gezin, waar vaak veel alcohol werd gedronken. De jongens, waaronder F., zouden veelvuldig met de gescheiden vrouw des huizes gecooïteerd hebben. F. kon zowel bij het masturberen als bij het coïteren alléén tot ejaculatie komen met behulp van sadistische voorstellingen ('Ik zit in een gedroomd paleis, volkomen almachtig, kan naar believen mijn slachtoffers mishandelen en doden, alvorens tot geslachtsgemeenschap over te gaan').

Tijdens F.'s verblijf in Amsterdam hoorde hij, veertien jaar oud, van de jongens verhalen met sadistische inslag over prostituées. Dit beheerste zijn fantasielevens sterk en maakte hem angstig voor vrouwen.

Zijn vijftienjarig meisje werd wegens t.b.c. in een sanatorium opgenomen, waardoor het contact verminderde. Op zeventienjarige leeftijd sneed F. zich in de nabijheid van het sanatorium met een scheermes in de arm. Daarna ontvluchtte F. in pyjama vanuit het ziekenhuis, waar hij wegens de snijwond was opgenomen, naar het sanatorium. F. werd opgenomen in een psychiatrische inrichting. Hij verkeerde op dat moment in een psychotische toestand met hallucinaties en angsten. De diagnose werd gesteld op een debiliteitspsychose bij een slecht geïntegreerde psychopatische jongen. Bij liquor-onderzoek werden evenwel 21/3 cellen gevonden en de eiwit-reacties waren licht positief, zodat de diagnose daarna gesteld werd op een lichte encephalitis. F. verbleef vijf weken in de psychiatrische inrichting. Vlak voor zijn ontslag verbrak het meisje de verkering, wat hem erg raakte. F. werd bezeten door 'verkeerde gedachten' maar zei niets uit angst 'weer opgesloten te worden'.

Hij wilde het meisje vermoorden, maar voordat dit zou gebeuren, arresteerde men F. wegens diefstallen. Had F. vóór zijn opname in de psychiatrische inrichting goed gewerkt op een broodfabriek — 'uitstekend harde werker' — na zijn ontslag wilde hij niet meer werken, hij werd steeds slordiger en vuiler, dronk meer en kreeg ruzies met moeder.

Na zijn arrestatie voelde F. zich veel rustiger. Midden 1952 werd F. in een rijksopvoedingsgesticht opgenomen, waar hij 'geëtiketteerd' werd als debiele, hysterische psychopaat met dwanggedachten en dwanghandelingen.

Hij viel op door zijn nerveusiteit en onevenwichtigheid; F. liet zich geheel door impulsen leiden en had een grote, slecht controleerbare fantasie. Tevens was er een incoherente logorrhoea. Uit angst voor zijn sadistische fantasieën liep F. weg om daardoor langer in de inrichting te kunnen blijven. Met een stukje glas maakte hij bloedige sneden in armen en borst. 'Hij zoekt steeds verkeerde vrienden en doet allerlei verkeerde dingen, zonder bepaald slecht te willen. Hij ziet het wel en begrijpt het ook. Hij zou ook wel anders willen, maar laat zich telkens haast dwangmatig naar het kwaad toedrijven. Het is een groot, gevaarlijk kind voor zichzelf en anderen. F. voelt zich het rustigst als hij alleen is; spoedig in paniek, slap wilsleven met een levendig, oppervlakkig, verward gevoelsleven, soms hyperactief en ondernemend. Hij is bang voor de vrijheid'.

Eind 1952 wordt F. overgeplaatst naar een psychiatrische inrichting, waar hij met tussenpozen tot zijn meerderjarigheid in 1955 verblijft. In deze inrichting wordt F. gezien als een ongegeneerde, vlotte prater, met weinig zelfkritiek. Nieuwe pupillen werden op een gemene wijze door F. geplaagd. Herhaaldelijk ontvlucht F. uit de inrichting of doet hij pogingen daartoe.

Bij een ontvluchting kwam F. bij zijn broer in Limburg, waar hij kennis kreeg aan een zeventienjarig meisje. Bij zijn terugkeer uitte hij zijn fantasieën tegen zijn mede-patiënten. 'Ik bezit een groot huis en zit in een kamer met allerlei folterwerktuigen. Door mijn personeel geroofde vrouwen worden daar levend gevild en voor de wilde dieren geworpen.'

Begin 1955 keert F. met een voorlopig ontslag uit de inrichting naar Limburg

terug. Hij gaat bij zijn broer inwonen en vindt werk als bouwvakarbeider bij de vader van het meisje. Er vindt een frequent geslachtsverkeer plaats, soms drie keer per avond, evenwel zonder perverse handelingen.

Vaak was F. zeer onrustig, hij wilde soms zonder opgaaf van reden naar huis. F. zegt later bij de coïtus steeds fantasieën te hebben gehad het meisje te moeten wurgen en hij moest steeds tegen deze neiging vechten. Ook zorgde F. er voor nooit een mes bij zich te hebben. Een van haar ten geschenke gekregen mes, gooide F. weg. Het meisje vond hem wel vreemd; hij kon zich tegenover anderen zeer agressief uiten. Haar ouders maakten een eind aan de verkering waarop het meisje zo overstuur raakte, dat zij in een inrichting moest worden opgenomen. Later probeerde F. haar nog eens op te sporen, toen zij als dienstmeisje in het Gooi werkte.

Nadat F. eenentwintig was geworden, werd geen toezicht meer uitgeoefend (!) en hij vertrok weer naar Twente. F. kreeg daar al spoedig verkering met een ander zeventienjarig meisje uit een slecht bekend staand gezin. F. ging veelvuldig met haar op stap, waarbij vaak geslachtsverkeer plaats vond.

F. droeg daarbij altijd een zelf gemaakte gummistok bij zich, om eventuele achtervolgers af te weren. Ook hier kwamen de moordfantasieën weer opduiken en éénmaal stond F. op het punt haar te vermoorden, maar hij stopte, toen hij kinderen in de buurt hoorde. Na vier weken werd de verkering beëindigd, daar het meisje in een inrichting werd opgenomen.

Enige weken later maakte F. kennis met een ander zeventienjarig meisje (J.), die bij F.'s moeder zeer in de smaak viel, zodat zij de omgang stimuleerde. Tijdens deze verkering had F. ook nog relaties met een ander meisje (S.), waar hij ook de coïtus mee uitoefende. Tijdens deze periode werd F. zeer ongedurig en onrustig, maar hij wilde thuis vrijwel niets zeggen: 'Alles jeukt mij en en mijn hoofd is zo raar'.

F. wilde evenwel niet naar de huisarts gaan. Zijn obsessies werden steeds sterker, de angst nam toe, de houding t.o.v. de meisjes werd steeds stugger. Verschillende malen liep hij bij S. weg, uit angst 'de daad' uit te voeren. Eén keer greep hij S. bij de keel. Overigens werd volgens het meisje de coïtus normaal uitgevoerd.

Op 23-12-1955 ging F. niet naar zijn werk, hij kreeg ruzie met zijn moeder en trok bij een lorrenhandelaar in. Het gedrag van F. tegenover zijn moeder en zusters was de laatste weken steeds ongeremder geworden. Zo verzocht hij zijn moeder zich in zijn aanwezigheid te verschonen. Ook tegen zijn zuster had F. 'sexuele praatjes' en werd handtastelijk: 'Ik zou je als vrouw wel willen hebben, als je mijn zuster niet was.'

F. vatte het plan op naar Limburg te gaan om het meisje van vroeger te vermoorden en haar lijk in een verlaten steengroeve te verbergen. Hij bleef evenwel bij de lorrenhandelaar thuis en scharrelde nog steeds tussen S. en J. heen en weer. Hij waste en verschoonde zich niet meer. F. lag hele nachten al rokend in bed te lezen, de peuken tegen het ledikant uitdrukend.

De 24ste december hing F. een etalagepop op, die hij bij de lorrenhandelaar vond. 's Avonds had de lorrenhandelaar de pop voor de grap bij F. in bed gelegd. F.: 'Nu doe ik net of ik een echte vrouw in bed heb'. Volgens F. greep hij 's nachts de pop bij de keel en beleefde het dan een vrouw te vermoorden. Zijn duimen deden tenslotte pijn van het drukken op de keel van de pop. F. werd 's nachts slapend gevonden met de pop in zijn armen.

F.'s eetlust, die voordien enorm was, werd steeds minder. Op de avond van de 25ste wees de vader van S. hem de deur. F. was bijzonder ontstemd: 'Als ik je niet krijg, dan krijgt niemand anders je.' In de vooravond had F. haar bij de keel gegrepen. Toen ze begon te huilen liet hij haar weer los.

De 26ste begaf hij zich na vijf flesjes bier te hebben gedronken onder het zeggen van; 'waarschijnlijk zullen jullie me nooit weerzien' naar het huis van J. Hij coïteerde met haar en zou haar daarna hebben gewurgd. De volgende dag werd F.

gearresteerd in Limburg, voor het raam van zijn vroegere meisje loerend. In het Huis van Bewaring had F. een sterke angst voor eenzame opsluiting en medische behandeling. Hij was uiterlijk niet geëmotioneerd en vertelde medelijden te hebben met de ouders van het slachtoffer, maar zich in staat te achten nogmaals hetzelfde te doen. F. zei zich zeer onzeker te voelen als hij zich voorstelde dat S. met een andere jongen verkeerde en het speet hem dat hij S. niet vermoord had.

Na de confrontatie met het lijk van het slachtoffer deed F. een suïcide-poging met een schoenveter. Hij zei: 'nooit aan prostituées te denken, maar wel steeds de neiging te hebben in een rommelige en smerige omgeving te vertoeven.' Alle meisjes waarmee hij verkering had gehad, zou hij zwanger hebben willen maken. Uit het feit dat hem dit nooit gelukt was, dacht hij te moeten concluderen dat hij onvruchtbaar was.

Op de psychiater die hem 30-12-1955 zag, maakte F. een zeer ontspannen, bijna extatische indruk; weerstand en remmingen waren slechts in zeer geringe mate aanwezig. De gedachtengang was geordend, gecentreerd op de moord. F. uitte weinig medeleven met het slachtoffer: 'Jammer voor haar dat ze dood is. Het spijt mij, dat ik het niet precies zo gedaan heb als ik me had voorgesteld.'

Op 21-1-1956 toen de psychiater F. weer zag, was F. meer gespannen, onrustig en sprak hij over ontvluchttingspogingen. Hij verzocht de psychiater het contact tussen hem en S. te herstellen. F. sprak ook over een beter leven, dat hij wilde gaan leiden.

De bedrijfsleider van een broodfabriek, waar F. verschillende keren werkte, zei dat F. een zeer harde werker was, zeer gewillig en strikt eerlijk. F. was zeer correct t.a.v. de meisjes in de fabriek, in tegenstelling tot andere arbeiders, die nog al eens 'liederlijke taal' bezigden. De bedrijfsleider had het F. aangezien, dat hij het erg moeilijk had; ook op herhaald aandringen sprak F. zich niet uit. Als F. onrustig was begon hij te transpireren en wilde dan het zwaarste werk verrichten, wat hij uitstekend deed (positieve werkstoornis).

F. had de behoefte zich verdienstelijk te maken. In het kader van de T.B.R. werd F. in 1960 geplaatst in het toenmalige Noodasiel te Groningen, waar hij enige keren spijkers etc. slikt.

Op pagina 185 en 186 van de dissertatie 'Sexuele Doding'³ wordt betoogd: 'Ook het afweer-aspect van het delict, de afweer van een dreigende psychische desintegratie, komt hier naar voren (zie S. L. HALLECK: 'Psychiatry and the Dilemmas of Crime' 1967)⁴:

a — In 1949, als de ouders op het punt staan te scheiden, pleegt F. vier diefstallen.

b — In 1952, als F. juist is ontslagen uit de psychiatrische inrichting en de verkering is uitgemaakt, is hij zeer angstig, beheersen moordfantasieën zijn denken en vreest hij heropname in de inrichting. F. pleegt dan een aantal diefstallen, wordt gearresteerd en voelt zich onmiddellijk veel rustiger.

In wezen is de kringloop nog veel wijder als we de aanleiding tot de opname in de psychiatrische inrichting ook beschouwen. Wij zouden dan het volgende schema kunnen opstellen:

verkering in alle eer en deugd → sadistische moordfantasieën bij F. → partiële isolatie van het object (opname van het meisje in het sanatorium) → dreigende psychische desorganisatie bij F. uitlopend in suïcidepoging (symbolische auto-castratie) → vlucht naar het object →

→ volledige psychische desintegratie (acute hallucinatoire psychose met sterke angst) → na partiële reïntegratie (klinisch herstel) nieuw psychotrauma door volledig verbreken van de verkering door het meisje → door objectverlies versterking van sadistische moordfantasieën → dreigende psychische desintegratie → afweer door delinquent, acting-out gedrag (diefstal) → bescherming door isolatie (detentie) → oppervlakkig gevoel van vrede en rust door partiële, oppervlakkige bevrediging van onbewuste strafbehoefte (zie REIK, 1926).¹⁰

Dat delinquent gedrag alleen gezien en behandeld kan worden vanuit de doorlichting van de (diepere) psychodynamiek van de persoonlijkheid, is de vaste overtuiging van de schrijver.

c — In de seksuele doding in 1955, zien we een acting-out van zeer sterke anaal-destructieve impulsen en gevoelens, welke F. dreigen te overspoelen en zo de aanleiding dreigen te vormen tot een nieuwe psychische desintegratie (zie de zienswijze van KARL MENNINGER, 1954).⁸ F. tracht door het doden van de ander, door de bevrediging van de anaal-sadistische gevoelens en impulsen, zich op magische wijze, projectrenderwijs van een eigen integratie en integriteit bedreigend conflict, te ontdoen.

De agressie richt zich weer op zichzelf bij de confrontatie met het lijk in een suïcide-poging (wurgpoging met schoenveter).

Het psychotrauma van de vroege jeugd was vooral de agressief-seksuele benadering door oudere vrouwen. Het psychotrauma dat de psychogene psychose uitlokte — de diagnose encephalitis werd door gezaghebbende neurologen niet onderschreven — was het verbreken van de band met het meisje. De psychotraumata, die de catathyme crisis vooral uitlokten, waren het weggaan bij moeder en de afwijzing door de vader van het meisje.

Het geheel samengevat: het catathyme crisis-syndroom ontstaat door reactivatie van een oud, onvoldoend opgelost, kinderneurotisch conflict. De reactivator is een psychotrauma, dat aangrijpt op de kern van het conflict. Daardoor ontstaat een ondraaglijke spanningstoestand. De betrokkene meent door een gewelddaad de spanning op te lossen, waarvan de ware aard verborgen blijft.

Als dit dieperliggende grotendeels onbewuste conflict niet wordt opgelost kan, na een hernieuwd psychotrauma, weer een gewelddaad in een catathyme crisis begaan worden of een psychotische desintegratie ontstaan.

De huisarts kan hier preventief werkzaam zijn door mensen in een gespannen toestand — zeker patiënten die eerder een psychotische fase of een neurotische decompensatie doormaakten — met behulp van gesprekstherapie en/of medicamenteus te begeleiden. Mocht de spanningstoestand in één of twee weken niet duidelijk verminderen, dan is een verwijzing naar de psychiater geïndiceerd.

De rechter kan preventief werken door bij gewelddelicten in ernstige gespannen toestand begaan, zeker wanneer de dader eerder in contact is geweest met de psychiater, een psychiatrisch rapport en advies aan de deskundige te vragen.

De forensische psychiater zij bij het overwegen van het toestaan van vrijheden tijdens de detentie zeer op zijn hoede indien het een geweldsdelict betreft, dat in een catathyme crisis begaan is. Vooral indien het onderliggende, merendeels onbewuste conflict in een psychotherapeutische benadering niet is doorgewerkt en opgelost.

Het is mijn ervaring, dat de catathyme crisis ook door forensische psychiaters te vaak niet herkend en/of onderkend wordt. Daarbij dient vooral gelet te worden op het feit, dat een psychotherapie of -analyse in de middenfase als reactivator van het conflict werkt. De niet doorgevoerde en afgesloten psychotherapie kan als een psychotrauma, een catathyme crisis of een psychotische desintegratie provoceren, maar kan dan bij een juiste aanpak het begin van een geslaagde behandeling zijn. Dit zijn die gevallen, waarbij tijdens toegestane vrijheden een nieuw delict wordt begaan en waarvan gezegd wordt, dat de inrichting of de behandeling criminogeen werkt. Een verwijt dat ten dele juist is. Het legt op de afdelings- en beleidspsychiater een zware verantwoording bij het toestaan van vrijheden.

Als de beleidspsychiater in voldoende mate zijn positieve tegenoverdracht herkent en op de juiste wijze hanteert en het destijds begane gewelddelict onderkent als symptoom van een catathyme crisis, dan is er én voor de patiënt én voor de maatschappij reeds veel gewonnen. Het sociaal-therapeutisch team zal het standpunt van de forensische psychiater vaak niet onderschrijven, hetgeen tot spanningen tussen beide disciplines kan leiden. Elke behandelaar dient zijn eigen conflicten te kennen.

SUMMARY

The catathymic crisis, first recognized by Wertham as an important psychiatric syndrome met with violent delinquency, is defined in its clinical course. The dynamics and genesis are scrutinized, illustrated by three short cases.

One case of sexual killing in a catathymic crisis is reviewed in details.

The connections and differences in clinical course, symptomatology and genesis between the catathymic crisis and the psychogenic psychosis, are discussed. Those people who have gone through a catathymic crisis have more pre-genital disturbances in the aggression-management and the psycho-sexual development than those who have gone through a psychogenic psychosis. More open violence occurred in the parental environment of the first category of patients.

LITERATUUR

(Voor een uitgebreide lijst zij verwezen naar de dissertatie van de auteur)

- 1 Carp, E. A. D. E. 'Moordprobleem' *Acta Psychiatr. Leidensia*, De Tijdstroom, Lochem 1948.
- 2 Dijk, W. K. van *Psychogene Psychose*. Proefschrift Groningen, 1963.
- 3 Fortanier, A. H. 'Doodslag gevolgd door amnesie voor de daad'. *Acta Psychiatr. Leidensiana* 1948.
- 4 Halleck, S. L. *Psychiatry and the Dilemmas of Crime*, University of Wisconsin. Harper and Row, New York, 1967.
- 5 Hoekstra, R. C. *Sexuele Doding*. Proefschrift, Groningen, 1969.
- 6 Maier, H. W. 'Ueber katathyme Wahnbildung und Paranoia'. *Zeitschr. f. d. Ges. Neurologie und Psychiatrie* p. 13, 1912, 555.
- 7 Nieboer, W. *Aegroto Suum, de toerekening in het Strafrecht bij psychiatrische afwijkingen*. Proefschrift Groningen, 1970.
- 8 Menninger, K. M. D. and Maymann, M. 'Episodic Dyscontrol; A Third Order of Stress Adaptation' *Bull. of the Menninger Clinic*, July 1956, nr. 4, pg. 153.
- 9 Podolsky, E. 'Notes on motiveless Murder', *Intern. J. of Social Psychiatry* Vol. 1, nr. 4. Spring 1956, p. 42.
- 10 Reik, Th. 'Geständniszwang und Strafbedürfnis'. *Intern. Psychoanalyt. Biblioth.* Bd. 18, 1926.
- 11 Wertham, F. *The Show of Violence*. Doubleday and Comp., Inc. 1949, New York.
- 12 Wertham, F. *Dark Legend, A study in Murder*. Londen, Victor Gollancz, 1947.
- 13 Wertham, F. 'The catathymic Crisis'. *Arch. of Neurology and Psychiatry*, vol. XXXVII, 1937, p. 974.

ERRATUM

In het artikel ter herdenking van Prof. Dr. Gustaaf Eduard Voorhelm Schneevooft (door Dr. P. van der Esch, in 1971/11) sloop een storende zelffout. Het jaartal 1874 op de 10e regel van p. 437 moet zijn: 1847.