

Het syndroom van 'Lasthenie de Ferjol'

door M. van Moffaert*

Je suis la plaie et le couteau!
Je suis le soufflet et la joue!
Je suis les membres et la roue,
Et la victime et le bourreau!

Je suis de mon cœur le vampire,
– Un de ces grands abandonnés,
– Au rire éternel condamnés,
Et qui ne peuvent plus sourire!

Baudelaire (*l'Héautoutimorouménos*)

Inleiding

De benaming 'Syndrome de Lasthénie de Ferjol' werd voor het eerst door Jean Bernard (1967) gebruikt in verband met patiënten die door middel van herhaalde autovenepuncties bij zichzelf een anemie veroorzaakten en onderhielden. Hij had de naam ontleend aan de heldin van één van de 'Histoires sans nom' van Barbey d'Aurévilly. Een dergelijke bizarre situatie is niet alleen zeldzaam in literaire werken, maar ook in de wetenschappelijke literatuur worden uitermate zelden patiënten beschreven die door autovenepuncties, het innemen van anticoagulantia of het zich toebrenge van bloedende letsels, een anemie provoceren. Het 'Syndroom van Lasthenie de Ferjol', afgekort syndroom van L.D.F., zoals wij dit syndroom gemakshalve verder in de tekst zullen aanduiden, vormt een overgangsbeeld tussen pathomimie (dit is het bij zichzelf ziekteverschijnselen veroorzaken met de bedoeling een ziekte te simuleren) en automutilatie. Ook valt een gelijkenis op tussen patiënten met het syndroom van L.D.F. en het type hysterici die vreemde voorwerpen in hun lichaam brengen. Tot pathomimie behoren eveneens de dermatitis artefacta en het 'von Münchhausen-syndroom' (Asher 1951), waarover door dermatologen, orthopedisten en chirurgen hoofdzakelijk casuïstiek gebracht wordt. Hun grootste aandacht gaat evenwel meer uit naar de wijze waarop de lichamelijke letsels worden toegebracht en naar de organische behandeling ervan, dan dat het verband tussen het automutilatief gedrag en de psychische toestand duidelijk wordt aangegeven.

In het kader van een vast psychiatrisch consiliëntschap in de dermatologische kliniek van het Academisch Ziekenhuis wordt ons geregeld advies gevraagd bij patiënten met verschijnselen van automutilatie en pathomimie (van Moffaert 1975). Alhoewel deze groep patiënten vanuit een psychiatrisch-diagnostisch oogpunt sterk heterogeen is, komen uit de persoonlijke problematiek, achtergrond en motivering van hun handeling toch algemene psychopathologische inzichten van automutilatie naar voren. Deze ervaring werd bij de psychotherapeutische behandeling van een patiënte met het

* Uit de Psychiatrische Kliniek (Hoofd: Prof. Dr. E. Verbeek) van de Rijksuniversiteit te Gent.

syndroom van L.D.F. benut. Bernard (1967), de enige auteur die 12 ziektegeschiedenissen met dit syndroom aanhaalt, geeft bij één casus een symptoomverschuiving aan, terwijl Rümke (1960) vermeldt dat hij zich bij automutilatie 'een werkelijk geslaagde behandeling niet herinnert'.

Literatuur

In onze kultuurgeschiedenis en meer specifiek in de literatuur treffen wij bloed en aderlaten als thema en als mythisch begrip vaak aan. In de talrijke vampiermythes wordt aan het drinken van bloed regeneratieve of aphrodisiacale werking toegeschreven. In de werken van De Sade, Gilles De Rais en Countess Bathory (Masters 1972, Ronay 1972, Summers 1973 en Wright 1973) wordt een enge relatie aangegeven tussen het zien vloeien van bloed en sexuele excitatie. Sommigen vinden in automutilatie een religieuze dimensie. Alhoewel in een christelijke visie het opofferen van het eigen lichaam als een identificatie met Christus kan beschouwd worden, overschat Callender (1968) naar onze mening deze gelijkenis wanneer hij in het aderlaten en het drinken van het eigen bloed bij zijn patiënt een verband legt met de sacramentele daad waarin lichaam en bloed van Christus genuttigd worden.

De psychiatrische literatuur biedt beduidend méér publicaties over automutilaties in het algemeen dan over autovenepuncties in het bijzonder. Uit de zeldzame observaties van zelftoegebrachte bloedingen (Bernard 1967, Callender 1968, Daily 1963, Gosselin 1968) blijken de volgende kenmerken gemeenschappelijk voor alle patiënten: het betreft steeds vrouwen, met een paramedisch beroep, die ongehuwd zijn en geen bevredigende affectieve relaties hebben, en die als pathologische persoonlijkheden worden gediagnosticeerd. Alleen Bernard (1967) poogt deze persoonlijkheidsstoornis nauwer te omschrijven door in het gedrag van zijn patiënten hysterische en masochistische elementen te duiden.

Voor meer inzicht in de psychopathologie van autovenepuncties is men aangewezen op de studie van de klassieke auteurs die verscheidene vormen van zelfdestructief gedrag – automutilaties, doch ook toxicomanie en suicide – als verschillende expressies van éénzelfde psychopathologische stoornis hebben beschouwd. Het is ons hierbij opgevallen dat de automutilatieve handeling zelden in verband met de totale persoonlijkheidsstructuur wordt beschouwd. De meeste onderzoekers richten zich immers op een deelaspect zoals een agressief, een masochistisch of een pervers element.

In de Freudiaanse (1905) zienswijze, waar agressie de externe manifestatie van de Todestrieb betekent, is de automutilatie een directe uiting van een niet tot integratie geraakte Partialtrieb. Ook voor Menninger (1966) ligt het accent op de naar zichzelf gerichte agressie. Hij noemt een automutilatieve handeling 'focal suicide', en meent dat de automutilant aan een volledige destructie (suicide) tracht te ontsnappen, door als compromis een deel van zijn lichaam op te offeren, zodat de automutilatie, hoe paradoxaal ook, uitein-

delijk een poging tot zelfrealisatie betekent. Reik (1962) verklaart de automutilatie vanuit de 'masochistische persoonlijkheid', bij wie de instinctmatige drang naar lustbeleving zó sterk zijn dat ook angst en pijn binnen de werkingscirkel betrokken worden. Reich (1970) verbindt eveneens automutilatie en masochisme, en meent dat zij gebaseerd zijn op een constitutionele factor, namelijk een verhoogde spier- en mucus-membraneuze erotisatie. Voor Melanie Klein (1962), die wel specifiek de handeling van het aderlaten analyseert, symboliseert het bloed de band met de gehate moeder, en het doen afvloeien van het bloed een zich bevrijden van dit slecht geïntrojecteerd object. Ook in het streven naar een exploratieve laparatomie en een splenectomie – waar patiënten met het syndroom van L.D.F. op grond van hun medische kennis vaak zelf op aandringen – ziet zij de wens zich te ontdoen van dit ongewenste object. Enerzijds wordt in de autovenepuncties het zich oorspronkelijk verlaten voelen gesymboliseerd, anderzijds worden omwille van de anemie regelmatig bloedtransfusies toegediend, die een streven naar het foetale leven, naar de totale terugkeer tot de moeder betekenen. Volgens Geza Roheim (1952) staan de geforceerde bloedingen in relatie tot incestueuze fantasieën. Door de geprovoceerde bloeding wil de patiënte zichzelf geruststellen dat de incestueuze wensen geen zwangerschap tot gevolg hebben. Bij de behandeling van een andere patiënte die zichzelf kwetsuren in de vulvaire streek toebrengt, hebben wij deze problematiek duidelijk kunnen observeren. Het perverse element van de herhaalde autovenepuncties wordt door Rümke (1967) geduid als masochisme, waarbij hij erop wijst dat er in elke perversie 'iets wordt afgeweerd', in dit geval sterke sadistische impulsen. Voor Carp (1967) ligt de verklaring in een pathologisch afweermecanisme, dat hij als een 'perversie van de agressie' bestempelt. De meest recente onderzoeken in verband met automutilatie vinden wij bij Musaph en Yap. Musaph (1968) onderstreept het belang van de cutane erotiek. De automutilant zou tijdens de preverbale stadia, door een gemis aan huidcontact, een tekort aan tactiele en emotionele prikkels hebben ervaren, waardoor hij onbevredigd is in de vastklampreactie (clinging). In de zelfbeschadiging beleeft hij dan de herhaling van het zich oorspronkelijk verlaten voelen. Yap (1970) situeert automutilatie in een psychodynamische 'vicieuze cirkel' waarbij het individu door een stoornis in het Dasein, die hem het slachtoffer maken van pijnlijke gevoelens van derealisatie, bij zichzelf pijn veroorzaakt om die gevoelens te beëindigen. Deze pijn leidt echter op haar beurt tot een bewustzijnsverlaging, waardoor opnieuw een toestand van derealisatie of depersonalisatie intreedt. Wij menen dat Boss (1947) de meest empathische benadering van dit fenomeen heeft geleverd, omdat hij perversieën en automutilatief gedrag niet uitsluitend als losstaande elementen in de persoonlijkheid onderscheidt. Hij kent deze pathologische gedragingen een relationele functie toe en wijst op de eenzaamheidsproblematiek van de perverse mens die door zijn gestoorde tussenmenselijke betrekkingen alleen nog in de perversiteit een mogelijkheid tot pseudo-communicatie vindt.

Casus

Begin 1971 werd een 29-jarige ongehuwde verpleegster vanuit de Dienst voor Hematologie van het Academisch Ziekenhuis naar de Psychiatrische kliniek overgeplaatst. Zij was toen reeds 3 jaar in behandeling wegens een hypochrome anemie met onduidelijke etiologie. Haar behandelende internist had reeds in 1969 een observatie in de dienst voor Hematologie aangevraagd, en toen al vermoedde men met zelftoegebrachte venepuncties te maken te hebben, maar dit kon niet bewezen worden. Tijdens de tweede observatieperiode (begin 1971) werden bij het doorzoeken van haar kamer, een aantal intraveneuze naalden gevonden (Mast 1973). Hiermee geconfronteerd bekende patiënte aan de internist dat zij sinds drie jaar regelmatig bij zichzelf aderlatingen had verricht. Zij accepteerde, zij het met tegenzin, een psychiatrische opname.

Patiënte komt uit een arbeidersgezin met 5 kinderen, en woont op het ogenblik van de opname, samen met een 39-jarige ongehuwde broer bij haar ouders in. Met uitzondering van haar jongste zuster beschrijft zij haar familieleden als weinig affectieve, teruggetrokken mensen. In de therapie kwam zij herhaaldelijk terug op het contrast tussen de kille atmosfeer thuis en de verzorgende sfeer in de ziekenhuizen waar ze om verschillende aandoeningen werd opgenomen. Op haar 16e jaar – tijdens haar eerste ziekenhuisverblijf wegens scoliose – besloot patiënte verpleegster te worden. Na twee jaar studie behaalde ze het diploma van verpleegaspirante, ondanks vele afwezigheden wegens een tuberculeuze arthritis en een fractuur aan de pols, gevolgd door twee greffes. Haar werkanamnese – als verpleegster in een perifere kliniek – wordt meermalen onderbroken door maandenlange opnamen wegens pseudoverlamming aan het linkerbeen. Op haar 26e jaar werd zij wegens een discushernia geopereerd. De operatiewonde bleef fistuleren, zodat tot viermaal toe moest worden ingegrepen. Tijdens deze opname werd een anemie vastgesteld, die aan de fistels werd toegeschreven. In de daaropvolgende jaren werkte patiënte regelmatig, niettegenstaande zij continue anemisch was (Hb tot 6 g%). In de kliniek waar zij werkte werd zij symptomatisch met ijzerpreparaten oraal en bloedtransfusies behandeld (totaal 30 liter), totdat de internist haar uiteindelijk naar het Academisch Ziekenhuis verwees.

Patiënte maakte een voor haar leeftijd psychisch infantiele indruk, die nog extra geaccentueerd werd door haar kledij, kapsel en stemintonatie. Zij vermeed oogcontact, haar mimiek was star, haar motoriek drukte ongenoegen en agressiviteit uit. Gedurende enkele weken bleek een dialoog onmogelijk, en zelfs wanneer patiënte meer coöperatief werd, bleef het contact gekenmerkt door een gemis aan affectiviteit en diepgang. Opvallend was het contrast tussen de plasticiteit waarmee zij op theatrale wijze haar fysische symptomen en aandoeningen verhaalde, en haar onvermogen gevoelsmatige belevenissen adequaat te verwoorden. Meer nog dan door haar onwilligheid en haar onverschilligheid tegenover haar psychische problematiek, beperkte dit specifieke onvermogen de

informatie over haar affectief, sociaal en professioneel leven. Wij konden patiënte langzaam ertoe brengen openlijk te spreken over het aantal en de frequentie van de autovenepuncties. Er kon geen verband aangeduid worden tussen de tijdstippen van de autovenepuncties en de menstruele cyclus. Belangrijk is dat patiënte deze automutilatieve handelingen ervaarde als iets eigens, en dat zij zowel tijdens deze handeling als tijdens de onderzoeken en behandelingen die ze wegens de anemie onderging een relatieve ongevoeligheid voor pijn vertoonde.

Aanvankelijk gaf zij zelf een verklaring voor haar handelen aan door de autovenepuncties als een gemaskeerde suicidepoging voor te stellen. Zij liet echter de bloedingen nooit zo lang aanhouden dat ze in shock of levensgevaar geraakte. Bovendien consulteerde zij zelf verscheidene artsen, hetgeen aantoonde dat ze duidelijk streefde naar de behandeling. Later gaf zij toe dat ze de aderlatingen verrichte ter ontlasting van een hevige psychische spanning. Tijdens haar opname voor discusoperatie had zij zich zo ontspannen gevoeld na een bloedafname, dat zij er nadien zelf toe kwam een naald in te brengen. Hierdoor ervaarde ze onmiddellijk spanningsverlichting en een gevoel van lust, zonder dat zij tot een orgasme kwam, zoals bepaalde onderzoekers aangeven (Bernard 1967, Gosselin 1968). Haar belevingen tijdens de bloedtransfusies beschreef zij als bijzonder aangenaam: 'Ik voelde mij veilig, warm en geborgen als een klein kind'. De secundaire ziektewinst lag bij haar niet in het verkrijgen van werkonbekwaamheid, doch in het verwerven van speciale medische belangstelling voor haar 'ongewone geval'. Ook wou ze bewondering afdwingen door niettegenstaande de ernst van haar anemie een overmatige werkijsver aan de dag te leggen. Hierin ligt een gelijkenis met de hyperactiviteit bij anorexia nervosa patiënten.

Het klinisch-lichamelijk onderzoek toonde, behalve een bleke geelaatskleur en anemische sclerae geen bijzonderheden. Routine bloed- en urineonderzoek bevestigden alleen de anemie. Het E.E.G. vertoonde een normaal tracé. Het psychologisch testonderzoek gaf een I.Q. van 103 op de W.A.I.S. met schommelingen in het intelligentieprofiel. Ook werden volgende testen afgenomen: Lüsscher, Bourdon-Wiersma, T.A.T., vierplatentest en de Rorschach. Uit het projectiemateriaal bleek een uitgesproken egocentriciteit, een narcistische instelling, een eisende en tirannieke houding tegenover de buitenwereld, een sterke ambivalentie en geïntrojecteerde agressie. In haar persoonlijke anamnese ontbraken schedeltraumata, encephalitis of epileptische toevallen, waardoor een organisch-cerebrale oorzaak voor de automutilaties, bij voorbeeld een postencephalitis kon uitgesloten worden. In de familie anamnese kwamen geen depressies, psychosen of epileptische stoornissen voor. Op grond van al deze bevindingen en van de stoornissen van de emotionele, de sensorische en de motorische functies (respectievelijk de gevoelsarmoede en het insufficiënte uitdrukkingsvermogen, de anaesthesie en de pseudoverlammingen) hebben wij bij deze patiënte de diagnose gesteld van 'recidiverende autovenepuncties bij een

degeneratief-hysterische persoonlijkheid met psychopathische trekken'.

Tijdens de psychiatrische opname (5 weken) hadden wij met patiënte dagelijks een gesprek. De poliklinische therapie gaat op dit ogenblik nog voort. Beloop, behandelingsduur en resultaat van deze therapie zetten ons aan tot vermelding, niettegenstaande de zeldzaamheid van het syndroom van L.D.F., omdat de meeste automutilanten resistent zijn tegenover psychiatrische inmenging, terwijl bij onze patiënte na een behandelingsduur van 4 jaar een psychische stabilisatie werd bereikt.

Therapie

Een diagnose als degeneratieve hysterie of psychopathie verzwakt soms het enthousiasme van de therapeut omdat verondersteld wordt dat constitutionele factoren weinig veranderlijk zijn. Nochtans zijn er ook hier therapeutische mogelijkheden, ook al is de persoonlijkheid niet zo diepgaand te beïnvloeden als bij zuiver psychogene aandoeningen. Een zuiver analytische therapie werd bij deze patiënte verworpen op basis van de zwakke ego-structuur, de geringe frustratietolerantie, de onbetrouwbaarheid en de sterke afweer tegen het verwerven van inzicht. Aangezien patiënte vrij sthenisch was besloten wij tot een supportieve gesprekstherapie. Deze therapie loopt sinds april 1971, met aanvankelijk wekelijkse gesprekken en gedurende de laatste maanden een tweewekelijkse sessie. De prognose van deze therapie leek ons aanvankelijk ongunstig. Patiënte trachtte voortdurend zowel medelijden als irritatie op te wekken. Ze voerde een infantiele machtsstrijd, ageerde en dreigde met recidieven. Er werd met haar overeengekomen dat wij niet op deze wijze van aandacht trekken zouden ingaan door bij voorbeeld een gedwongen opname. Wij hadden met het akkoord van patiënte een onderhoud met haar afdelingsoverste over het opgeven van de geprivilegieerde positie in haar werkkring. Als compensatie boden wij haar in de therapie belangstelling en begrip. Door haar meer realiteitszin bij te brengen werd een positieve verschuiving bekomen van een pathologische vorm van de adaptatie naar een meer bevredigende sociale aanpassing. Specifieke doelstellingen in haar therapeutisch programma waren eveneens het verminderen van de agressiviteit waarmee zij haar omgeving manipuleerde, het verzwakken van de zelfdestructieve tendensen, en het verbeteren van haar communicatiemogelijkheden. Op grond van een in aanleg deficiënt sympathisch principe – waardoor zij een onvermogen vertoont tot het gevoelsmatig verbonden zijn met medemensen en dingen (Verbeek 1962) – leefde patiënte in een psychisch isolement, dat nog versterkt werd doordat ze zo eisend en egocentrisch ingesteld was. Eens een vertrouwensrelatie was ingesteld, werd van de emotionele interactie met de therapeut gebruik gemaakt om haar contactstoornis en gebrekkig affectief beleven positief te beïnvloeden. Bij tegenkanting of frustratie ervaart zij nu eerder verdriet, terwijl zij voordien met agressie of zelfmutilatie reageerde.

In de loop van de therapie nam patiënte zelf twee initiatieven die ons betekenisvol lijken in haar persoonlijke ontwikkeling: zij nam rijlessen en kocht een auto. Ook besloot zij alleen te gaan wonen. Sindsdien zijn haar sociale contacten uitgebreid en ontvangt zij vaker collega's en kennissen. Door de behandeling werd een psychische stabilisatie bereikt: de patiënte komt niet meer tot autovenepuncties maar vlucht af en toe nog in de ziekte. Zij blijft een opvallend starre verdringing behouden voor elke vorm van seksuele beleving, die zij onvoorwaardelijk als 'ongepast' verwerpt. Tot een bevredigende seksuele relatie zien wij haar voorlopig nog niet in staat, daar haar respons op emotionele stimuli uit haar omgeving ontoereikend blijft. Wel heeft zij binnen de therapeutische relatie een zeker contact met haar eigen emoties en belevingen kunnen vinden.

Theoretische beschouwingen

Dat automutilaties frequenter voorkomen bij vrouwen dan bij mannen blijkt overtuigend uit een onderzoek van Philips en Alkan (1961) dat over 1400 automutilanten een verhouding van 2,81 tegenover 1 aangeeft. Onze ervaring met automutilanten in de Dermatologische kliniek (Van Moffaert 1975) leidt tot een gelijkwaardige verhouding. Pathomimie komt relatief vaak bij verpleegsters voor (Hermans 1964). Gevallen van anemie door zelftoegebrachte bloedingen worden echter uitsluitend bij vrouwelijke verplegenden vermeld. Dit observatiegegeven wordt soms verklaard door de significante meerderheid van vrouwen in verplegende beroepen, die hen vertrouwd maken met medische aangelegenheden en materieel (intraveneuze naalden). Aangezien het syndroom nooit aangehaald werd bij vrouwelijke medische studenten, vrouwelijke artsen of mannelijke verplegenden, menen wij dat niet het beschikken over medische kennis of materieel een conditionerende factor inhoudt. Volledigheidshalve willen wij hier vermelden dat uitzonderlijk wel opzettelijke hemorrhagieën bij mannen worden vermeld. Deze staan echter telkens in verband met een onmiddellijke bedoeling, bij voorbeeld vrijlating uit de gevangenis of ontsnapping uit een ongewenste situatie, zoals legerdienst (Sluga en Grünberger 1969). De psychotherapie van onze patiënte en de follow-up van artefactpatiënten uit de dermatologische kliniek, hebben ons slechts aanduidingen gegeven om het uitsluitend voorkomen van het syndroom van L.D.F. bij vrouwen te verklaren. Aan de basis van dit syndroom ligt alleszins de ongunstige combinatie van een afwijkende persoonlijkheid (i.c. een hysterisch-degeneratieve) met de beroepskeuze van verpleegster op grond van een dubieuze motivatie.

Opvallend is zowel bij pathomimie als bij het syndroom van L.D.F. de vindingrijkheid bij het simuleren van symptomen. De gebruikte methodes om een hemorrhagische diathese na te bootsen zijn onder andere het innemen van anticoagulantia, of autovenepuncties in de elleboog, de venen van het onderbeen, zelfs aanprikken van de arteria femoralis in de liesplooï. Patiënten met het syndroom van L.D.F. accepteren zeer gemakkelijk de hospitalisaties en de vele

onderzoeken nodig voor het opsporen van de etiologie van de anemie. De meesten onder hen krijgen meermalen bloedtransfusies. Op grond van hun medische kennis dringen zij zelf vaak aan op een exploratieve laparotomie en zelfs op een splenectomie. Bij ongeveer de helft van de beschreven patiënten is het verloop lethaal (Bernard 1967), als gevolg van een accident bij de bloedtransfusies of bij een van de exploratieve ingrepen, of ook tengevolge van hepatitis. Eén patiënte pleegde suicide, en één patiënte ontwikkelde een toxicomanie voor ether en alcohol. Slechts één van de door Bernard (1967) vermelde patiënten evolueerde gunstig in de zin dat zij geen autovenepuncties meer uitvoerde.

Onderzoek naar de psychopathologische ondergrond van het syndroom van L.D.F. releveert ons enerzijds een deel gestoorde psychodynamiek, en anderzijds predisposerende elementen in de levensgeschiedenis, dit alles geënt op een constitutionele, namelijk een degeneratief-hysterische basis. De psychodynamiek van onze patiënte vertoont duidelijk stoornissen op de vlakken van de agressie en van de erotiek, waarbij de regulatie van auto-agressie en auto-erotiek, die bij de automutilanten nauw verweven zijn, abnormaal verloopt. Daarbij spelen masochistische, narcistische en zelf-destructieve componenten een determinerende rol. In de automutilatieve daad, waarin de patiënte terzelfdertijd slachtoffer en agressor is, vindt zij de realisatie van haar ambivalente persoonlijkheid. Het lijkt ons mogelijk deze gestoorde psychodynamiek gunstig te beïnvloeden door middel van een langdurige gesprekstherapie, die zowel cathartische elementen als verbeteren van de realiteitszin en duiden van een stuk onbewuste problematiek bevat. Daar secundaire ziektewinst (in de vorm van medische belangstelling, verzorging en bewondering vanwege collega's) de patiënte helpt fixeren in de pathologische adaptatie, zijn sociaal-psychiatrische maatregelen eveneens noodzakelijk. Hierin moet men niet alleen de secundaire ziektewinst verminderen (door saneren van de werksituatie), maar gelijktijdig een compensatie aanbieden door regelmatige begeleiding en aandacht vanwege de therapeut. Ook kunnen activiteiten waarin agressie en geldingsdrang in sociaal-aanvaardbare banen wordt geleid, geadviseerd worden. Bij onze patiënte kon dit door middel van deelname aan competitie sport bereikt worden.

Predisposerende factoren in de levensgeschiedenis van onze patiënte zijn de door haar als onvoldoende ervaren emotionele inzet en tactiele contact vanwege de moeder. Wanneer zij dan als zieke fysieke verzorging kreeg, nam zij dit lichamelijk contact voor een antwoord op haar verlangen naar affectie. Verder valt zowel in haar anamnese als in deze van vrijwel alle andere door ons geziene automutilanten een bijzondere gevoeligheid voor allerlei ziekten en een ongewone neiging tot ongevallen op.

Hoofdzakelijk wordt het syndroom van L.D.F. gedetermineerd door de constitutioneel hysterische stoornis van de gehele persoonlijkheid, die zich uit in onechtheid, theatraliteit, gevoelsarmoede, overmatige geldingsdrang, een narcistische en egocentrische instelling en een onvermogen tot communicatie met de omgeving. In het

zoeken naar een oplossing voor de existentiële problematiek komt de hysterisch-degeneratieve persoonlijkheid tot pathologisch gedrag, gedreven door een overmatige behoefte aan aandacht. Door op therapeutisch verantwoorde wijze tegemoet te komen aan deze overdreven nood aan aandacht, wordt een soort ruilcontract opgesteld, waarin gestreefd wordt de patiënt meer bevrediging te laten vinden in een beter geadapteerd gedrag. In de interactie met de therapeut wordt bovendien getracht de defecte affectieve communicatie gedeeltelijk te compenseren, zodat het emotioneel beleven meer aan diepgang wint.

Samenvatting

De klinische opneming en poliklinische behandeling van een patiënte met een door haarzelf geprovoceerde anemie door middel van venepuncties, is de aanleiding tot een psychopathologische benadering van automutilatie, pathomimie en autovenepuncties. Aan te nemen is dat verpleegsters in hospitalisaties en medische belangstelling compensatie kunnen zoeken voor enerzijds een pathologische behoefte aan aandacht op grond van een hysterisch-degeneratieve constitutie en anderzijds een normale nood aan intermenselijk contact, die zij door een sympathisch tekort niet kunnen bevredigen. De therapie omvatte naast een sociaal-psychiatrische begeleiding, een psychotherapie met als doelstellingen het verminderen van de zelfdestructiviteit, de regulatie van de agressiviteit en een beter geadapteerd sociaal gedrag.

Literatuur

- Asher, R., Münchhausen's syndrome; *The Lancet*, 1951, I, 339-341
- D'Aurevilly, B, *Oeuvres*; Editions de la Pléiade II, 347
- Bernard, J., Les anémies hypochromes dues à des hémorragies volontairement provoquées; *Presse Médicale*, 75, nr. 42, Octobre 1967
- Boss, M., *Sinn und Gehalt des sexuellen Perversionen*, Hans Huber, Bern 1947
- Callender, S. T., Problems of occult and persistent bleeding from the gastrointestinal track; *Brit. Med. J.* 1, 101, 1968
- Carp, E. A. D. E., *Agressie en agressiviteit*, Spectrum, Utrecht, 1967
- Daily, W. J. R., Coles, J. M. and Creger, W. P., Factitious anemia. *Ann. Intern. Med.*, 58, 533, 1963
- Deutsch, H., *The Psychology of women*; Bantam Books, New York, 1973.
- Enoch, M D., Trethowan, W. H., Barker, J. C., *Some uncommon Psychiatric Syndromes*; John Wright & Sons, Bristol, 1967
- Freud, S., *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*; 1905, Ges. Schr. Bd. V.
- Gosselin, J.-Y., Delage, J.-M., Pomerleau, G., Syndrome de Lasthénie de Ferjol: approche psychologique; *Canad. Psychiat. Ass. J.*; Vol. 13, 1968
- Hermans, E. H., Pathomimie bij verplegend personeel; *Ned. T. voor Geneesk.* 1964, 108
- Klein, M., *Das Seelenleben des Kleinkindes*, E. Klett, Stuttgart, 1962
- Ladee, G. A., Automutilatie, *Ned. Tijdschr. voor Psychiat.* 9, 1967
- Lombroso, G., *De ziel van de vrouw*; W. J. Thieme en Cie, 1924

- Lelaennec, A.-M., *La vocation religieuse féminine*; P. Lethielleux, 1965
- Mc Kerracher, T., Laghnane and Waszon, R. A., Self-mutilation in female psychopaths; *Brit. J. Psychiat.*, 111, 1968, 829-832
- Mast, A., Van Hove, W., Rottiers, R., *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 24, 29e jaarg. 1973
- Masters, A., *The natural history of the vampire*; Rupert Hart-Davis, London, 1972
- Menninger, K., *Man against himself*; Harcourt, Brace & World, Inc., New York, 1966
- Musaph, H., *Jeuk*, De Erven F., Bohn N.V., Haarlem 1968
- Philips and Alkan, Some aspects of selfmutilation in the general population of a large psychiatric hospital, *Psychiat. Quart.*, 1961, 35-431
- Praz, M., *The Romantic Agony*, Oxford Univesity Press, 1933
- Reich, W., *Selected Writings*, Farrar, Strauss and Giroux, New York, 1970.
- Reikt, T., *Masochism in Sex and Society*; Grove Press Inc., New York, 1962
- Roheim, G., *The gates of the dream*; Int. Universities Press Inc., New York, 1952
- Ronay, G., *The Dracula Myth*; W. H. Allen, London, 1972
- Rümke, H. C., *Psychiatrie, deel II: De Psychosen, deel III: Tussen Psychose en Normaliteit*, Scheltema en Holkema, Amsterdam, 1967
- Summers, M., *The History of Witchcraft and Demonology*, Routledge & Kegan Paul Ltd., London, 1973
- Sluga, W. und Grünberger, J., Selbstverletzungen und Selbstbeschadigungen bei Strafgefangenen, *Wiener Medizinische Wochenschrift*, nr. 24, 1969
- Van Alphen, P. J. M., Trichotillomanie, *Tijdschr. v. Psychiat.* 17e jrg., 1975, 5-18
- Van Moffaert, M., Factitious affections in Dermatology; *Archives Belges de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1975, ter perse.
- Verbeek, E., *De sympathische mens*; Erven J. Bijleveld, Utrecht, 1962
- Vereecken, J. L. H. M., Recidiverende Automutilatie, *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, 109, 1965, 228-284
- Von Krafft-Ebing. R., *Psychopathia Sexualis*, Staples Press, London, 1965
- Wright, D., *The Book of Vampires*; Causeway Books, New York, 1973
- Yap, K. B., *Automutilatie*, Van Loghum Slaterus, Deventer, 1970 ,