

Het syndroom van De Clérambault en grensoverschrijdend gedrag in de spreekkamer

R.S. van de Lande, J.K. Tijdink

- Achtergrond** Het syndroom van De Clérambault (SC), een waan dat een ander persoon verliefd is op de patiënt, wordt in verband gebracht met stalken en ander gevaarlijk gedrag. Er bestaan vermoedens dat hulpverleners een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van dit gedrag van patiënten met SC, maar hierover is weinig bekend.
- Methode** We voerden een vragenlijstonderzoek uit onder psychiatrische en somatische hulpverleners om het vóórkomen en gevolgen van het gedrag van patiënten met SC te onderzoeken. Daarnaast onderzochten we grensoverschrijdend gedrag in de spreekkamer, niet gerelateerd aan SC.
- Resultaten** 284 hulpverleners namen deel aan het onderzoek. 12% (n = 33) had ervaring met het behandelen van een patiënt bij wie het SC voorkwam, 25% (n = 71) had meegemaakt dat een patiënt (geen SC) verliefd op hen was, wat gepaard ging met stalken (18%; n = 13) en psychische klachten (11%; n = 8). Vooral vrouwelijke hulpverleners werden geconfronteerd met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag (flirten of op date gevraagd worden). Psychiatrische hulpverleners merkten vaker dat patiënten met hen flirtten in de spreekkamer in vergelijking met somatische hulpverleners.
- Conclusie** De bevindingen bevestigen het vóórkomen van SC en de potentieel ernstige gevolgen van dit gedrag voor hulpverleners. Daarnaast komt grensoverschrijdend gedrag, niet gerelateerd aan SC, veelvuldig voor. Verder onderzoek is belangrijk om de ernst en gevolgen nader te onderzoeken en geschikte interventies te ontwikkelen die hulpverleners beter in staat stellen zich te beschermen tegen dergelijk gedrag.

Het syndroom van De Clérambault (SC), regelmatig erotomanie genoemd, werd in 1921 voor het eerst beschreven door de Franse psychiater Gaëtan Gatian de Clérambault. Dit syndroom wordt gekenmerkt door de waan van een persoon (subject) dat een ander persoon (object) verliefd op hem/haar is.^{1,2} Het object van de waan is meestal een man, die onbereikbaar is en een hogere sociale of financiële status heeft.²⁻⁴ Slachtoffers van SC (en hun partners) kunnen geconfronteerd worden met bedreiging, stalken, fysiek en seksueel geweld en zelfs de dood.^{2,3,5,6}

Het SC wordt gezien als comorbide syndroom bij met name de bipolaire stoornis en schizofrenie.^{2,7-10} SC wordt ook beschreven als geïsoleerde waanstoornis, maar dit is zeldzaam.² Uitgebreide epidemiologische gegevens zijn onbekend.^{2,4} Deze waan komt drie keer zo vaak voor bij vrouwelijke patiënten.^{2,11}

Het is intuïtief te begrijpen dat hulpverleners, vanwege hun hechte relatie met patiënten, een relatief groter risico lopen om het object te worden van patiënten met SC. De gevolgen kunnen impact hebben op zowel de hulpverlener, de patiënt als de behandelrelatie. SC is genoemd als motief voor stalken en ander storend obsessief gedrag richting hulpverleners.¹²⁻¹⁴

Hulpverleners lopen een verhoogd risico om slachtoffer te worden van stalken in vergelijking met de algemene bevolking, met een prevalentie van 11-53%.¹³⁻¹⁶

Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg lopen een nog groter risico om slachtoffer te worden van stalken.¹⁵⁻¹⁹ Psychiaters werden het vaakst gestalkt van alle artsen (26,5%).¹⁹ Dit kan waarschijnlijk worden toegeschreven aan (tegen)overdracht en de psychiatrische stoornis van de patiënt.^{14,16} Stalken heeft aanzienlijke gevolgen voor het psychologisch, professioneel en sociaal functioneren van hulpverleners.^{13,20} Slachtoffers van stalken hebben vaak last van angst (70%) en depressie (25%) en ook slaapproblemen, herbelevingen/nachtmerries en suïcidaliteit worden beschreven.^{13,15,16,20,21} Daarnaast zijn de gevolgen voor de behandelrelatie groot. De helft van de hulpverleners beëindigde de behandelrelatie, 28% zocht professionele hulp en ook het veranderen van baan of ziekteverzuim komen voor.^{18,20,21}

We weten echter niet hoe vaak hulpverleners worstelen met de gevolgen van het gedrag van patiënten met SC en hoe dit hun werk- en privéleven beïnvloedt. Dit is belangrijk omdat de potentiële impact op de hulpverlener groot kan zijn. Onze primaire onderzoeksvraag

AUTEURS

Renée van de Lande, psychiater, Zaans MC.

Joeri Tijdink, psychiater en onderzoeker, Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Correspondentie

Renée van de Lande (lande.r@zaansmc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-6-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(9):532-536

richt zich op het vóórkomen van SC, verliefdheid op hulpverleners en de gevolgen hiervan. Onze secundaire onderzoeksvraag richt zich op het vóórkomen van grensoverschrijdend gedrag, niet gerelateerd aan SC. Hierbij vragen we ons af of mannelijke en psychiatrische hulpverleners vaker slachtoffer zijn van verliefdheid op hulpverleners, de gevolgen hiervan en tevens van grensoverschrijdend gedrag (geen SC).

METHODE

Deze studie werd beoordeeld door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Amsterdam UMC, die vaststelde dat de studie niet WMO-plichtig is ([online-appendix A](#)). De onderzoeksopzet is geregistreerd op het Open Science Framework (<https://osf.io/qz4mw>).

Procedure en participanten

Tussen september en december 2022 voerden wij online een vragenlijstonderzoek uit onder psychiatrische en somatische hulpverleners. Om deelnemers te werven verspreiden we links via een website voor jonge psychiaters (www.dejongepsychiater.nl) en diverse socialmediaplatforms (LinkedIn en Twitter). Daarnaast werd de vragenlijst verspreid onder alle artsen en medische specialisten in twee Nederlandse ziekenhuizen. Voordat deelnemers de vragenlijst konden invullen, moesten zij eerst online toestemming geven door in te stemmen met een privacyverklaring en een informatiebrief over het onderzoek.

Vragenlijst

Naast enkele demografische gegevens werden er vragen gesteld over het vóórkomen van SC, verliefdheid op hulpverleners en de gevolgen hiervan (o.a. stalken en psychische klachten). Daarnaast werden er enkele vragen over grensoverschrijdend in de spreekkamer toegevoegd, niet gerelateerd aan SC, zoals (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en flirten ([online-appendix B](#)).

Statistische analyse

De primaire en secundaire uitkomsten werden geanalyseerd met beschrijvende statistieken. De primaire uitkomsten waren het vóórkomen van het SC, verliefdheid op hulpverleners en de gevolgen hiervan. De secundaire uitkomstmaten waren grensoverschrijdend gedrag in de spreekkamer, niet gerelateerd aan SC. Verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke hulpverleners en tussen psychiatrische en somatische hulpverleners werden getest met een χ^2 -toets (dichotoom). We hanteerden een significantieniveau van 0,05 en gebruikten SPSS versie 23.

RESULTATEN

In totaal namen 284 hulpverleners deel aan het onderzoek, van wie de meerderheid vrouw was (68%; $n = 194$) en ongeveer de helft werkzaam was in de psychiatrie (52%; $n = 149$) ([tabel 1](#)).

Syndroom van De Clérambault

12% van de 282 respondenten die dit onderdeel van de vragenlijst invulden ($n = 33$), had weleens een patiënt behandeld bij wie het SC vóórkam. De meest voorkomende onderliggende stoornis was een schizofreniespectrumstoornis (52%; $n = 17$), gevolgd door een persoonlijkheidsstoornis (18%; $n = 6$) en een bipolaire stoornis (12%; $n = 4$). De meerderheid van de patiënten was vrouw (70%; $n = 23$) en bij 33% ($n = 11$) was de hulpverlener zelf het liefdesobject ([tabel 2](#)).

Verliefdheid op hulpverleners

25% van de 283 respondenten die dit onderdeel van de vragenlijst hadden ingevuld ($n = 71$), had weleens meegemaakt dat een patiënt verliefd op hen was. Bij 49% van deze verliefdheden ($n = 35$) had de patiënt een onderliggende stoornis, waarvan de meest voorkomende stoornis een persoonlijkheidsstoornis (34%; $n = 12$) was, gevolgd door een bipolaire stoornis (26%; $n = 9$) en een schizofreniespectrumstoornis (26%; $n = 9$). Van deze patiënten was een meerderheid man (59%; $n = 42$).

(**online-appendix C: tabel 4**). Ongeveer een vijfde (21%; n = 15) van de respondenten voelde zich bedreigd door de verliefde patiënt. Stalken door deze verliefde patiënt kwam bij 18% (n = 13) voor en bij 60% (n = 43) waren er gevolgen voor het werk en de behandelrelatie. In 40% (n = 28) werd de behandelrelatie beëindigd en 11% (n = 8) kreeg psychische klachten (**online-appendix C: tabel 5**).

Grensoverschrijdend gedrag

16% van de 284 respondenten die dit onderdeel van de vragenlijst hadden ingevuld, was weleens gestalkt in hun leven (n = 46). Deze vraag ging over stalken in het algemeen en niet specifiek door patiënten. 61% (n = 172) had wel eens (seksueel) grensoverschrijdend gedrag van een patiënt gecorrigeerd. 76% van de respondenten (n = 216) gaf aan dat een patiënt wel eens flirtte in de spreekkamer en bij 26% (n = 73) had een patiënt wel eens geprobeerd een date te maken. Bij vrouwelijke hulpverleners kwamen alle grensoverschrijdende gedragingen, behalve stalken, significant vaker voor en bij psychiatrische hulpverleners kwam het significant vaker voor dat patiënten met hen flirten (**tabel 3**).

DISCUSSIE

Wij onderzochten het vóórkomen van SC, verliefdheid op hulpverleners (en de gevolgen daarvan) en ander grensoverschrijdend gedrag in de spreekkamer. Samenvattend: hulpverleners worden geconfronteerd met het SC, 12% (n = 33) van de respondenten meldde wel eens een patiënt te hebben behandeld bij wie het SC voorkwam. Ook verliefdheid op hulpverleners komt regelmatig voor. Een kwart (n = 71) rapporteerde dit wel eens te hebben meegemaakt, met soms ernstige gevolgen (zoals stalken en psychische klachten). Daarnaast onderzochten we het vóórkomen van grensoverschrijdend gedrag in de spreekkamer, niet gerelateerd aan SC. Een opvallend resultaat was het hoge percentage (seksueel) grensoverschrijdend gedrag (61%; n = 172) en geflirt (76%; n = 216) in de spreekkamer. Het bleek dat vrouwelijke hulpverleners vaker te maken kregen met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Ook was het opvallend dat er minimale verschillen waren tussen psychiatrische en somatische hulpverleners.

Syndroom van De Clérambault

Van de respondenten rapporteerde dus 12% (n = 33) ervaring met het behandelen van een patiënt bij wie SC voorkwam. De prevalentie van het SC is in eerdere literatuur onbekend, maar over het algemeen denkt men dat het syndroom erg zeldzaam is.² Omdat exacte getallen ontbreken, is het lastig onze resultaten ermee te vergelijken. Ons onderzoek laat zien dat schizofrenie de meest voorkomende onderliggende stoornis is, en niet de bipolaire stoornis, zoals in de literatuur wordt vermeld.⁷⁻⁹ Bij 33% (n = 11) bleek de respondent zelf het liefdesobject te

zijn. Dit kan verklaard worden doordat een hulpverlener, met name een arts/medisch specialist, een hoge maatschappelijke status heeft, wat vaak een kenmerk is van het object van de waan bij SC, en macht erotiseert.^{3,4}

Verliefdheid op hulpverleners

Een kwart van de hulpverleners (25%; n = 71) meldde dat een patiënt wel eens verliefd op hen is geweest. In 49% (n = 35) van de gevallen had de patiënt een onderliggende stoornis, meestal een persoonlijkheidsstoornis. De frequente verliefde gevoelens op hulpverleners worden waarschijnlijk beïnvloed door overdracht en de psychiatrische aandoening van de patiënt.^{14,16} Uit ons onderzoek bleek dat verliefdheid soms leidde tot ernstige gevolgen, zoals bedreiging (21%; n = 15) en stalken (18%; n = 13) door de verliefde patiënt, en ook tot het ontstaan van psychische klachten (11%; n = 8). Er is beperkte literatuur beschikbaar over de prevalentie van verliefdheid van patiënten op hulpverleners en bijbehorende gevolgen. Wel heeft eerder onderzoek aangetoond dat seksuele intimidatie (verliefde gevoelens die gepaard gaan met ongewenst gedrag) aanzienlijke schade kan veroorzaken aan het welzijn en functioneren van medewerkers.²³

Grensoverschrijdend gedrag

Uit ons onderzoek blijkt een opvallend hoog percentage (seksueel) grensoverschrijdend gedrag (61%; n = 172) en geflirt (76%; n = 216) door patiënten in de spreekkamer. Dit probleem wordt bevestigd door een enquête (n = 6569) in *Medisch Contact*, waar meer dan de helft (52%) van de artsen op de werkvloer grensoverschrijdend gedrag heeft ervaren (29% seksueel grensoverschrijdend gedrag).²⁴ Hoewel de percentages in ons onderzoek hoger zijn, is directe vergelijking moeilijk omdat ons onderzoek specifiek gericht is op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door patiënten. In *Medisch Contact* zijn de beschuldigten vooral medisch specialisten (60%), gevolgd door patiënten (20%). Ons onderzoek toont ook aan dat vrouwelijke hulpverleners vaker slachtoffer zijn van grensoverschrijdend gedrag dan mannen. Dit komt overeen met de bevindingen in *Medisch Contact*²⁴ en wordt ondersteund door onderzoek waaruit blijkt dat vrouwelijke artsen in het ziekenhuis vaker slachtoffer zijn van seksuele intimidatie en grensoverschrijdend gedrag van patiënten.²²

We vonden minimale verschillen tussen psychiatrische en somatische hulpverleners wat betreft (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Dit in tegenstelling tot de literatuur, die vermeldt dat psychiatrische hulpverleners juist een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden van dit gedrag.¹⁵⁻¹⁹

Sterke en zwakke punten van de studie

Voor zover wij weten, is dit de eerste studie naar het vóórkomen van SC en de gevolgen ervan voor psychiatrische en somatische hulpverleners. Eerdere studies hebben zich voornamelijk gericht op associaties tussen

Tabel 1. Demografische kenmerken

Wat is uw leeftijd?	%	N
< 25 jaar	1,8	5
25-34 jaar	44,4	126
35-44 jaar	25,4	72
45-54 jaar	15,5	44
55-64 jaar	10,9	31
> 64 jaar	2,1	6
Wat is uw geslacht?	%	N
Mannelijk	31,3	89
Vrouwelijk	68,3	194
Non-binair	0,4	1
Wat is uw functie als hulpverlener?	%	N
Aios psychiatrie	16,6	47
Aios overig specialisme ^a	7,8	22
Anios psychiatrie	6,7	19
Anios overig specialisme ^b	7,0	20
Psychiater	11,3	32
Medisch specialist overig specialisme ^c	17,3	49
Overig ^d	33,5	95
Hoelang bent u werkzaam in uw specialisme?	%	N
0-5 jaar	48,9	139
6-10 jaar	20,4	58
11-15 jaar	6,3	18
> 15 jaar	24,3	69
Op wat voor een werkplek bent u werkzaam?	%	N
Academisch ziekenhuis	9,2	26
Algemeen ziekenhuis	43,0	122
Psychiatrische instelling	30,6	87
Vrije vestiging	4,6	13
Overig ^e	12,7	36
Op wat voor afdeling bent u werkzaam?	%	N
Acuteopnameafdeling (gesloten)	9,5	27
Open opnameafdeling	1,4	4
Ziekenhuispsychiatrie	12,3	35
Polikliniek Bipolaire stoornissen	1,4	4
Polikliniek Psychotische stoornissen	2,8	8
Afdeling ziekenhuis	32,7	93
Overig ^f	39,8	113

De 3 grootste groepen van:

^aAios overige specialisme: interne geneeskunde (n = 6), chirurgie (n = 4) en huisartsgeneeskunde (n = 4);

^bAnios overig specialisme: chirurgie (n = 6), gynaecologie (n = 5) en geriatrie (n = 3);

^cMedisch specialist overig specialisme: interne geneeskunde (n = 11), neurologie (n = 6) en gynaecologie (n = 5);

^dOverig (functie): verpleegkundige (n = 40), psycholoog (n = 47) en sociaal werker (n = 8);

^eOverig (werkplek): PPC/gevangenis (n = 29), huisartsenpraktijk (n = 3) en verpleeghuis (n = 2);

^fOverig (afdeling): GGZ ambulante: FACT/ACT (n = 28), gevangenis (n = 27) en polikliniek psychiatrie (n = 18).

Tabel 2. Het syndroom van De Clérambault

Heeft u wel eens een patiënt behandeld met het syndroom van De Clérambault? ^a	%	N
Ja	11,7	33
Nee	77,7	219
Ik weet het niet	10,6	30
Welke onderliggende stoornis had de patiënt?	%	N
Persoonlijkheidsstoornis	18	6
Bipolaire stoornis	12	4
Schizofreniespectrumstoornis ^b	52	17
Autismespectrumstoornis	3	1
Ik weet het niet	12	4
Overig ^c	3	1
Wat was het geslacht van de patiënt?	%	N
Mannelijk	30	10
Vrouwelijk	70	23
Wie was het liefdesobject van de patiënt?	%	N
Koning/koningin	9	3
Beroemdheid	24	8
Hulpverlener zelf	33	11
Overig ^d	33	11

^a36% (n = 12) van de hulpverleners had > 1 keer een patiënt behandeld met het syndroom van De Clérambault. Er was gevraagd aan de hulpverleners om de vragen in te vullen over die keer die hen het meest was gebeven.

^bIndien er sprake was van een waanstoornis, werd deze toegevoegd aan de schizofreniespectrumstoornis.

^cOverig (stoornis) was bij n = 1 onbekend.

^dOverig (liefdesobject); o.a. docent, buurvrouw.

stalken en SC.¹²⁻¹⁴ Een ander sterk punt is de preregistratie van onze hypothesen en onderzoeksvragen zodat het risico op bias ('HARKing', van 'hypothesis after result is known', en p-hacking) werd verminderd.

Dit onderzoek heeft ook enkele beperkingen. Ten eerste is het een crosssectioneel onderzoek, dus onze resultaten betreffen associaties (o.a. tussen geslacht van de patiënt en verliefdheid op hulpverleners) en geen causale verbanden.

Ten tweede is er sprake van selectiebias. De samenstelling van de groep hulpverleners is niet representatief voor hulpverleners in het algemeen. Er hebben meer psychiatrische dan somatische hulpverleners deelgenomen. Ook hebben we door werving via o.a. de Jonge Psychiater een jongere groep hulpverleners bereikt. Dit zou de resultaten kunnen hebben beïnvloed, bijvoorbeeld door meer bewustzijn rondom grensoverschrijdend gedrag bij jongere hulpverleners.

Ten derde hebben veel somatische hulpverleners aan het onderzoek deelgenomen, waarbij de diagnostiek van het SC onvoldoende accuraat kan zijn. Het is überhaupt voor hulpverleners een grote uitdaging om een 'gewone verliefdheid' te onderscheiden van een waanachtige verliefdheid bij een psychiatrische stoornis.

Tabel 3. Ander storend gedrag

	%	N	Man ^a	Vrouw ^a	p*	Psychiatrie ^b	Somatiek ^b	p*
Bent u wel eens gestalkt in uw leven?								
Ja	16,2	46	16	16	p > 0,05	17	15	p > 0,05
Nee	83,8	238						
Heeft u wel eens (seksueel) grensoverschrijdend gedrag van patiënt moeten corrigeren?								
Ja	60,6	172	40	70	p < 0,01	64	57	p > 0,05
Nee	39,4	112						
Heeft een patiënt wel eens geflirt met u in de spreekkamer?								
Ja	76,1	216	67	80	p < 0,05	84	67	p < 0,001
Nee	23,9	68						
Heeft een patiënt wel eens geprobeerd om een date met u buiten het werk om te maken?								
Ja	25,7	73	18	29	p < 0,05	25	25	p > 0,05
Nee	74,3	211						

^aPercentage mannelijke en vrouwelijke hulpverleners.

^bPercentage psychiatrische en somatische hulpverleners.

*P-waarde: bij onze analyses hanteerden we een vastgesteld significantieniveau van 0,05.

Ten vierde zijn hulpverleners die affiniteit hebben met het SC, of hulpverleners die worstelen met een lastige casus, vaak meer geneigd om deel te nemen aan ons onderzoek. En als laatste moeten we rekening houden met *recall bias*, namelijk dat hulpverleners zich vaak niet alles nauwkeurig kunnen herinneren.

Implicaties voor de klinische praktijk

Ons onderzoek bevestigt dat hulpverleners geconfronteerd worden met patiënten met het SC, verliefdheid van patiënten en de gevolgen hiervan. Het is belangrijk om de impact op de psychologische en sociale veiligheid van hulpverleners te onderzoeken, niet alleen voor het welzijn van de hulpverleners, maar ook voor het behoud van werkplezier en het bieden van effectieve zorg. De aandacht voor sociale veiligheid groeit, zoals ook blijkt uit het rapport van de KNAW.²³ In dit rapport wordt benadrukt dat de werkcultuur weinig ruimte biedt voor het bespreken van ongewenst gedrag en de opstellers ervan onderstrepen het belang van open communicatie over (on)gewenst gedrag. De groeiende aandacht voor dit onderwerp maakt het wellicht ook gemakkelijker om hierover te praten op de werkvloer. Ook interventies ter ondersteuning van hulpverleners in het omgaan met deze situaties kunnen helpen, zoals het bespreken tijdens intervisie met collega's of evt. met de patiënt zelf. Het is ook van belang om bewustzijn te creëren rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag van patiënten naar hulpverleners. Vooral in het huidige klimaat van de MeToo-beweging, waarbij er toenemende aandacht is voor het bespreekbaar maken van seksuele intimidatie en grensoverschrijdend contact. Het bespreken van deze onderwerpen met patiënten kan, zeker in de psychiatrie, complex zijn vanwege onderliggende psychische aandoeningen en de angst om de therapeutische relatie

op de proef te stellen. Een ondersteunende omgeving waarin hulpverleners steun kunnen krijgen van collega's of vertrouwenspersonen is van essentieel belang. Daarnaast kunnen psychologische ondersteuning en training in het omgaan met moeilijke grensoverschrijdende situaties waardevol zijn.

CONCLUSIE

We concluderen dat het SC regelmatig voorkomt en ongewenst gedrag kan veroorzaken dat invloed heeft op de behandelaar. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op toename van bewustwording over dit syndroom en meer onderzoek naar de juiste behandeling. Voor hulpverleners zou het kunnen helpen om deze zaken bespreekbaar te kunnen maken op de werkplek. Zeker in een team, maar zo mogelijk ook met de patiënt. Goede begeleiding hiervan is essentieel om dit op een veilige en gewenste manier te kunnen bespreken.

LITERATUUR

- 1 De Clérambault GG. Les psychoses passionelles. Oeuvre Psychiatrique. Paris: Presse de France; 1942. p 323-443.
- 2 Kelly BD. Epidemiology and management. CNS drugs 2005; 19: 657-69.
- 3 Yamada N, Nakajima S, Noguchi T. Age at onset of delusional disorder is dependent on the delusional theme. Acta Psychiatr Scand 1998; 97: 122-4.
- 4 Segal JH. Erotomania revisited: from Kraepelin to DSM-III-R. Am J Psychiatry 1989; 146: 1261-6.
- 5 Enoch MD, Trethowan WH. Uncommon psychiatric syndromes (3de ed.). Bristol: John Wright; 1991.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.