

Pathologische jaloezie als therapeutisch probleem

J. Megens*

SRB 4.264

Hoewel een bekend verschijnsel in de hulpverlening, bestaat er relatief weinig literatuur over jaloezie en de therapeutische benadering ervan. Ziekelijke jaloezie is een symptoom dat naar diverse psychopathologische en interactionele problematiek kan verwijzen. Maar ook al is de oorsprong en functie ervan duidelijk voor de hulpverlener, toch blijkt het vaak een hardnekkig verschijnsel in therapeutisch opzicht. Enkele benaderingswijzen worden daarom kort voorgesteld in dit artikel.

Algemene beschouwingen

Jaloezie is ongetwijfeld één van de grote passies van de menselijke ziel. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het vrij frequent in een of andere vorm als probleem opduikt in de hulpverlening. Er bestaat echter relatief weinig wetenschappelijke literatuur over dit toch wel belangrijke onderwerp. In dit artikel wordt gepoogd de belangrijkste publikaties op een rijtje te zetten.

Van Krogt e.a. (1983) definiëren jaloezie als volgt: 'een als onplezierig ervaren situatie waarin de één (= jaloerse) zich bedreigd voelt met het verlies van een affectief geladen relatie met de ander (= partner) aan een derde (= rivaal)'. Dezelfde auteurs bespreken uitvoerig het verschil tussen jaloezie en *afgunst*. Een afgunstige begeert iets wat hij niet bezit, bijv. de nieuwe wagen van de buurman, terwijl de jaloerse vreest iets te verliezen wat hij al bezit. De meest typische vorm van jaloersheid is die waar een duurzame relatie tussen twee geliefden bedreigd wordt door een nieuwe relatie die een van de partners aangaat met een derde ('la jalousie amoureuse').

In de hoger geciteerde definitie wordt gesuggereerd, dat de vrees de geliefde te verliezen de kern uitmaakt van jaloezie. Toch blijkt uit sociaal-psychologisch

* Arts-assistent, werkzaam in het Universitair Psychiatrisch Centrum St. Jozef, Leuvensesteenweg 517, B-3070 Kortenberg.

onderzoek dat dit in vele gevallen niet klopt. Het gaat eerder om een bedreiging van de *exclusiviteit* van de relatie (Buunk, 1975, 1981).

Volgens Constantine (1976) wordt jaloezie uitgelokt wanneer bepaalde grenzen die een koppel getrokken heeft rond hun relatie, overschreden worden. Waar nu precies de grenzen getrokken worden en wanneer dus jaloezie zal uitgelokt worden, hangt van allerlei factoren af, niet in het minst de heersende culturele normen. In onze Westerse cultuur is jaloersheid nauw verbonden met seksueel gedrag. Zo hebben vele mannen of vrouwen weinig bezwaar tegen lange en intieme gesprekken van hun partner met een goede vriend of vriendin, maar worden jaloers wanneer er geflirt of gevrijd wordt. Dit hangt samen met onze Westerse opvattingen over liefde en huwelijk, waarin de seksuele exclusiviteit centraal staat. De laatste decennia tracht men die grens rond het seksuele wat lossere te maken, door experimenten als partnerruil, open huwelijk of communes. Toch vindt men bij aanhangers van alternatieve huwelijksmodellen in niet minder dan 80% van de onderzochte personen jaloerse reacties (Buunk, 1981).

Maar wat voelt men nu eigenlijk wanneer men jaloers is? Jaloezie is alleszins een ingewikkeld samenspel van allerlei emoties: kwellende onzekerheid, angst, spijt, verdriet, maar vooral woede (soms zelfs haat). Dat jaloersheid gepaard kan gaan met heel wat agressief en destructief gedrag, hoeft geen betoog: denken we maar aan de passionele moord! Niet zelden is bij pathologische jaloezie een gewelddadige uitbarsting de aanleiding om bij een hulpverlener te komen.

Maar toch zijn het niet alleen negatieve gevoelens die aan bod komen. Heftige jaloersheid kan geïnterpreteerd worden als een indirect bewijs van grote liefde voor de partner. Van deze haat-liefde ambivalentie kan men therapeutisch gebruik maken wanneer men de problematische jaloersheid positief gaat etiketteren (Van der Velden e.a., 1980).

Ziekelijke jaloezie

Vanuit psychiatrische hoek is reeds heel wat aandacht besteed aan 'morbide jaloersheid'. Het gaat hier om preoccupaties van een patiënt met vermeende ontrouw van zijn partner. De ontrouw is in deze gevallen niet reëel, maar wordt beoordeeld als waanidee of dwanggedachte.

In de literatuur vindt men dan de klassieke beschrijvingen van paranoïde echtgenoten die het ondergoed van hun vrouw doorsnuffelen op zoek naar spermavlekken of privé-detectives inhuren om haar te betrappen met een onbestaande minnaar. Docherty en Ellis (1976) geven een overzicht van de indelingen die door verschillende auteurs voorgesteld werden voor morbide jaloersheid. Cobb (1984) wijst erop dat al deze indelingen in feite neerkomen op het welbekende spectrum van 'normaal' over 'neurotisch' tot 'psychotisch'. De neurotische vormen wor-

den gekenmerkt door angst en twijfels, de psychotische door onwrikbare zekerheid.

Het is zeer belangrijk dat morbide jaloersheid bekeken wordt als een *symptoom*, dat kan voorkomen bij een veelheid van psychiatrische aandoeningen, o.a. psychotische depressies, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen (Shepherd, 1961; Cobb, 1984). Historisch werd ziekelijke jaloezie het eerst beschreven bij chronisch alcoholisme (Van Epen, 1983). Vanzelfsprekend is de combinatie alcohol en jaloersheid soms erg 'explosief'.

Een bijzondere vorm van morbide jaloersheid is de zogenaamde ontrouwwaan, door sommige auteurs betiteld als het 'Othello-syndroom', naar een toneelstuk van Shakespeare. Het gaat hier om een typisch geval van paranoia, d.w.z. een geïsoleerde waan, zonder andere psychotische verschijnselen (Feiertag, 1982; Retterstöl, 1967; Tellenbach, 1982).

Mooney (1965) ging, in een overigens methodologisch zwakke studie, het effect na van neuroleptica (fenothiazines) bij morbide jaloersheid. Het ging hier wel om een diagnostisch heterogene groep patiënten. Hij rapporteerde een initieel gunstig effect op de symptomen, maar twijfelde of de prognose op langere termijn veranderd was. Vele patiënten stopten zelf de medicatie omwille van de nevenwerkingen.

In uitgesproken gevallen is een psychiatrische opname aangewezen, zeker wanneer er gevaar is voor fysiek geweld of wanneer de situatie voor de partner onhoudbaar wordt. Een opname doorbreekt op een drastische manier een aantal vicieuze cirkels waarin het koppel is terechtgekomen.

Psychotherapeutische visies

Psychotherapeuten schrijven niet alleen over pathologische jaloersheid waarbij de ontrouw van de partner louter ingebeeld is, maar ook over die vormen waarbij er wel reëel ontrouw geweest is. Aangenomen wordt dat ook in die situaties jaloezie zo destructief kan worden voor een relatie dat ze behandeling vereist. De vraag wanneer jaloersheid nu 'pathologisch' of 'neurotisch' is, lijkt theoretisch onoplosbaar. Ideologische motieven zullen ongetwijfeld meespelen bij elke beoordeling hiervan.

Psychoanalytici stellen verschillende conflicten voorop die pathologische jaloezie kunnen verklaren (Pao, 1969). Zo bracht Freud (1922) deze in verband met eigen ontrouwfantasieën die geprojecteerd worden in de partner en met verdrongen homoseksuele verlangens naar de rivaal.

Docherty en Ellis (1976) zien pathologische jaloersheid als een herbeleving van een conflictueuze oedipale relatie met de moeder. Zij beschrijven drie patiënten die allen in hun vroege adolescentie getuige waren geweest van een buitenechte-

lijk seksueel avontuur van de moeder. Volgens Groen (1981) komt pathologische jaloezie voor bij narcistische objectrelaties, waarbij de partner beleefd wordt als een zelf-object dat in de eerste plaats het wankele zelfwaardegevoel van de patiënt in stand dient te houden. Ook vanuit een andere hoek dan een strikt psychoanalytische wordt een verband aangenomen tussen jaloezie en twijfels omtrent de eigen seksuele capaciteiten of de eigen mogelijkheden in het algemeen (Morgan, 1975). De seksuele impotentie die optreedt bij chronische alcoholisten zou een uitlokkende factor zijn voor hun morbide jaloersheid. Zelf zagen we een patiënte die een neurotische jaloezie ontwikkelde in aansluiting op een reeks mutilerende gynaecologische operaties.

Cobb en Marks (1979) zien sommige neurotische vormen van jaloersheid als een variant van dwangneurose die best te behandelen is met gedragstherapeutische technieken. Dat een symptoom als pathologische jaloersheid een belangrijke interactionele betekenis heeft, ligt voor de hand. Een aantal auteurs gaan dan ook gedrags- en systeemtherapeutische visies combineren in hun benadering van het probleem (Margolin, 1981). Het koppel zit gevangen in een aantal vicieuze cirkels zoals beschreven door Hoogduin en Troost (1984). De preoccupaties van de jaloerse patiënt zullen leiden tot vraaggedrag en controlerend gedrag naar de partner toe. Wanneer deze laatste hierop boos en agressief reageert, worden de twijfels en onzekerheden van de patiënt verder gevoed. Maar wanneer de partner vriendelijk en geruststellend reageert, worden de preoccupaties van de patiënt juist bekrachtigd. De partner zit dus gevangen in een dilemma, waar hij of zij niet meer uitraakt. Via zijn symptoom beheerst de jaloerse patiënt de relatie, de partner wordt langzaam geknecht en de relatie zelf wordt helemaal verziekt. Een mooi voorbeeld hiervan vinden we bij Hafner (1979). In een reeks van 36 gehuwde agorafobische vrouwen waren er 7 gehuwd met een abnormaal jaloerse man, die dan ook de behandeling van de echtgenote ging doorkruisen. De agorafobie kan bij deze patiënten opgevat worden als vermijdingsgedrag voor het jaloerse gedrag van de man: wie niet meer buiten durft, kan ook geen potentiële partners ontmoeten!

De therapeut kan door directieve interventies proberen deze vicieuze cirkels te doorbreken. Voorstellen voor dergelijke therapeutische interventies vinden we o.a. bij Hoogduin en Troost (1984) en Im, Wilner en Breit (1983).

Een van de eerste dingen die de therapeut kan doen, is de jaloersheid positief etiketteren. Hij maakt hierbij gebruik van de haat-liefde ambivalentie die inherent is aan de jaloezie. De therapeut wijst erop dat jaloezie in feite toch een bewijs is van grote liefde voor de partner ('Jij betekent zoveel voor mij dat ik bang ben je te verliezen'). Gedachten over jaloersheid als iets dat wijst op 'bezitterigheid' of 'neurotisch zijn' tasten het vaak reeds negatieve zelfbeeld van de patiënt nog verder aan. Door positieve heretikettering worden deze in gunstige zin omgebo-

gen: beide partners kunnen nu een andere visie krijgen op de betekenis van jaloezie die voorheen als negatief of zelfs destructief ervaren werd.

Andere therapeutische interventies kunnen gericht zijn op het bevorderen van een betere communicatie tussen het paar. De partner heeft immers vaak geleerd zeer selectieve informatie te geven aan de jaloezige patiënt, omdat deze toch voortdurend verkeerde interpretaties maakt. Deze strategie zal echter in vele gevallen de twijfels en preoccupaties verder versterken. Het bevorderen van openheid en eerlijkheid aan beide zijden kan deze cirkel doorbreken.

Een dergelijke aanpak kan als 'congruent' bestempeld worden. De therapeut kan echter ook een *paradoxe* opdracht geven, namelijk het symptoom voorschrijven. Zo kan hij aan de patiënt vragen het jaloezige gedrag op afgesproken tijdstippen te ontwikkelen. De eigenlijke bedoeling is dit gedrag te blokkeren, een proces te activeren dat leidt tot het afnemen ervan en uiteindelijk een attitudeverandering te bewerken bij de patiënt (Van Dijck, 1980).

Wat kan men doen wanneer er werkelijk ontrouw geweest is? Im, Wilner en Breit (1983) stellen de techniek van 'Misdad en Straf' voor. De therapeut bestempelt de ontrouw als een misdaad tegen het huwelijk en schrijft een straf voor. Deze kan er bijvoorbeeld in bestaan, de partner te verplichten alle mogelijke details over zijn of haar ontrouw te onthullen aan de jaloezige patiënt, die hierover alle vragen mag stellen die zij of hij maar wenst. In feite gaat het hier om een paradoxale opdracht en men hoopt dan ook dat de jaloezige patiënt dit snel opgeeft.

Wanneer de pathologische jaloezie in belangrijke mate verbeterd is, kan er nog heel wat therapeutisch werk nodig zijn. Men kan bijvoorbeeld denken aan een sociale vaardigheidstraining voor de jaloezige patiënt wiens zelfvertrouwen laag is. Andere mogelijkheden zijn een partnerrelatietherapie of een sekstherapie (Cobb en Marks, 1979).

Slotbeschouwing

Jaloezie en vooral de pathologische varianten ervan kunnen een relatie helemaal verzieken. Niet zelden leidt het tot psychische decompensatie of zelfs tot fysiek geweld. In de eerste plaats is een zorgvuldige evaluatie van het symptoom noodzakelijk. De psychotische vormen moeten alleszins verder psychiatrisch geëvalueerd worden, waarbij men dient te vermijden de patiënt zonder meer te bestempelen als een 'paranoïak'. Alternatieve diagnoses zoals schizofrenie, psychotische depressie en alcoholisme kunnen overwogen worden. Een medicamenteuze aanpak kan geïndiceerd zijn, evenals een opname.

Neurotische vormen kunnen psychotherapeutisch behandeld worden. Interactionele factoren zullen de behandeling domineren. Rekening houdend met de

destructieve invloeden van abnormale jaloezie, lijkt een pragmatische, symptoongerichte aanpak in eerste instantie aangewezen. Wanneer deze succesvol is, komt er ruimte voor breder therapeutisch werk, zowel op individueel als op relationeel vlak.

Veelbelovend lijkt een aanpak die gedrags- en systeemtherapeutische visies tracht te combineren. Hoewel de effectiviteit hiervan nog niet wetenschappelijk is aangetoond, vormt het een boeiend uitgangspunt voor onderzoek en een belangrijke inspiratiebron voor hulpverleners.

Literatuur

- Achté, K., en T. Schakir (1980), Jealousy in various cultures in the light of trans-cultural psychiatry. *Psychiatrica Fennica*, p. 33-44.
- Buunk, B. (1975), *Jaloezie. Een oriënterend onderzoek naar jaloezie in relaties*. Bert Bakker, Den Haag.
- Buunk, B. (1981), Jealousy in sexually open marriages. *Alternative Lifestyles*, 4, p. 357-372.
- Cobb, J. (1984), Morbid jealousy. In: S. Crown (ed.), *Contemporary Psychiatry*. Butterworths, London, p. 68-79.
- Cobb, J.P., en I.M. Marks (1979), Morbid jealousy featuring as obsessive-compulsive neurosis: treatment by behavioural psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 134, p. 301-305.
- Constantine, L.L. (1976), Jealousy: from theory to intervention. In: D. Olson (ed.), *Treating Relationships*. Graphic Publ., Lake Mills (Iowa).
- Docherty, J.P., en J. Ellis (1976), A new concept and finding in morbid jealousy. *American Journal of Psychiatry*, 133, p. 679-683.
- Dijck, R. Van (1980), Over paradoxen, In: K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 2*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 66-78.
- Enoch, M.D., W.H. Trethowan en J.C. Barker (1967), *Some Uncommon Psychiatric Syndromes*. John Wright & Sons, Bristol.
- Epen, J.H. van (1983), *Drugverslaving en Alcoholisme*. Elsevier, Amsterdam/Brussel.
- Ey, H. (1950), Jalousie morbide. *Etudes Psychiatriques. Vol. II*. Desclée De Brouwer, Paris, p. 483-514.
- Feiertag, A.A.M. (1982), Hoe psychogeen is de ontrouwwaan? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, p. 5-21.
- Freud, S. (1922), Some neurotic mechanisms in jealousy, paranoia and homosexuality. *Standard Edition. Vol. 18*. Hogarth Press, London, p. 221-232.
- Groen, J.A. (1981), Jaloezie en narcisme. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, p. 175-188.
- Hafner, R.J. (1979), Agoraphobic women married to abnormally jealous men. *British Journal of Medical Psychology*, 52, p. 99-104.
- Hoogduin, K., en M. Troost (1984), Pathologische jaloezie. *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose*, 4, p. 254-265.
- Hoogduin, C.A.L., O. van der Hart, R. Van Dyck, L. Joele en K. van der Velden (1977), De interactionele behandeling van dwangmatig controleren. In: K. van der Velden (red.), *Directieve Therapie 1*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 114-130.
- Im, W., R.S. Wilner en M. Breit (1983), Jealousy: interventions in couples therapy. *Family Process*, 22, p. 211-219.

- Krogten, J. van, H. Bos, H. Burgemeester en W. Schaper (1983), Afgunst-en jaloezie . . . geschieden. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 9, p. 238-245.
- Margolin, G. (1981), A behavioral-systems approach to the treatment of marital jealousy. *Clinical Psychology Review*, 1, p. 469-487.
- Mooney, H.B. (1965), Pathologic jealousy and psychochemotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 111, p. 1023-1042.
- Morgan, D.H. (1975), The psychotherapy of jealousy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 25, p. 43-47.
- Pao, P. (1969), Pathological jealousy. *Psychoanalytic Quarterly*, 38, p. 616-638.
- Retterstöl, N. (1967), Jealousy-Paranoiac psychoses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 43, p. 75-107.
- Shepherd, M. (1961), Morbid jealousy: some clinical and social aspects of a psychiatric symptom. *Journal of Mental Science*, 107, p. 687-704.
- Teismann, M.W. (1979), Jealousy: systemic problem solving therapy with couples. *Family Process*, 18, p. 151-160.
- Tellenbach, H. (1982), Steps towards delusion: the basis for the development of delusions caused by jealousy in Shakespeare's 'Othello'. In: A.J.J. de Koning en F.A. Jenner (eds.), *Phenomenology and Psychiatry*. Academic Press, London, p. 111-124.
- Van der Velden, K., O. van der Hart en R. Van Dijk (1980), Positief etiketteren. In: K. van der Velden (red.), *Directieve Therapie 2*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 42-57.

Summary

Morbid jealousy as a therapeutic problem

Although jealousy is a common phenomenon, there exists little scientific literature on this subject especially from the therapeutic point of view. Morbid jealousy is a symptom which may refer to different psychopathological and interactional problems. Since it appears to be very resistive towards treatment, some therapeutic approaches to abnormal jealousy are briefly discussed.