



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie bij spanningshoofdpijn; een replicatie

Hettie Janssen en Kees Hoogduin\*

---

## Samenvatting

*In dit artikel wordt de behandeling van een man met spanningshoofdpijn door middel van de metaforische imaginatietechniek beschreven. Met een verbatim verslag van de zitting wordt de wijziging van de visualisatie van de pijn naar een voor de cliënt aangenaam beeld geïllustreerd. De beschreven interventie die in eerste instantie gericht was op de hoofdpijn had naast de vermindering van de pijn als effect dat dagelijkse activiteiten konden worden hervat. Daarnaast gaf de cliënt aan dat hij zich in het geheel beter voelde.*

## Inleiding

De metaforische imaginatietechniek is een vrij gangbare techniek bij de behandeling van pijnklachten (Burgles, 1977; Van der Hart, 1982). Ook bij chronische spanningshoofdpijn bleek deze techniek in het verleden effectief (Hoogduin et al., 1991). Bij de metaforische imaginatietechniek wordt onder hypnose een beeld gevormd van de pijn, waarbij door middel van verandering van het beeld de werkelijke pijnbeleving vermindert of geheel verdwijnt. De cliënt wordt gestimuleerd om thuis via zelfhypnose zowel de visualisatie als de verandering te oefenen. Hij leert een techniek waarbij hij enige controle krijgt over de hoofdpijn.

Op welke wijze de pijn gevisualiseerd wordt en hoe het beeld zal veranderen is volgens Hoogduin et al. (1991) afhankelijk van de vindingrijkheid van zowel therapeut als cliënt. Een positief behandelresultaat lijkt afhankelijk te zijn van een goede hypnotiseerbaarheid, een relatief laag angstniveau en een relatief lichte intensiteit van de hoofdpijn (Rooymans et al., 1992).

## De cliënt

---

*De heer Ten Cate is 43 jaar en heeft sinds een half jaar last van ernstige hoofdpijnen beginnend in de hals en uitstralend naar zijn hoofd. De pijn is dubbelzijdig gelokaliseerd en drukkend van aard. Hoewel de cliënt zich soms misselijk voelt hoeft hij niet te braken bij aanwezigheid van de pijn. Bij zeer hevige pijnen is de cliënt overgevoelig voor fel licht (fotofobie) en harde*

---

\* H.J.E.M. JANSSEN, psycholoog, is werkzaam als assistent in opleiding aan de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de Katholieke Universiteit Nijmegen. DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is als hoogleraar Psychopathologie verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Correspondentieadres: Hettie Janssen, vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer,

*geluiden (fonofobie). Voor zijn aanmelding heeft de cliënt vier maanden niet kunnen werken. De intensiteit van de hoofdpijnklachten was in deze periode zodanig, dat zelfs het aanraken van het hoofd pijnlijk was. Op het moment van aanmelding is de spanningshoofdpijn niet meer chronisch aanwezig, maar treedt deze acuut op in situaties die voor de cliënt nieuw of belastend zijn. Dagelijks heeft hij hier enige uren last van. Andere klachten spelen geen noemenswaardige rol.*

*Voor de klachten zijn begonnen is de heer Ten Cate door reorganisatie op het werk onverwacht teruggezet in functie. Dit was voor hem een ingrijpende gebeurtenis, die volgde op een periode van hard werken met veel verantwoordelijkheden. Daarbij kwam nog dat zijn zoon in deze tijd betrokken was bij een ongeluk waarbij een bekende van de cliënt om het leven kwam. Deze gebeurtenis had de heer Ten Cate zeer aangegepen. Wanneer het ongeval van zijn zoon of vervelende werksituaties ter sprake komen, nemen de hoofdpijnklachten acuut sterk toe. Het klinisch beeld van de klachten van de heer Ten Cate lijken eerder overeen te komen met een aanpassingsstoornis die gepaard gaat met spanningshoofdpijnklachten en een verminderde capaciteit om te werken dan met een werkelijke chronische spanningshoofdpijn.*

## De behandeling

Voorafgaand aan de eigenlijke behandeling werd de Stanford Hypnotic Clinical Scale (SHCS; Morgan & Hilgard, 1979) afgenomen om de hypnotiseerbaarheid vast te stellen. De heer Ten Cate blijkt redelijk goed hypnotiseerbaar (score 2). Aanvankelijke aarzelingen bij de cliënt zijn na afname van de SHCS verdwenen. Hij blijkt verrast dat zijn 'geest' zijn handelen kan beïnvloeden.

In de eerste zitting wordt trance via oogfixatie tot stand gebracht. Met behulp van beelden die voor de cliënt aangenaam en ontspannend zijn, wordt een algehele ontspanning bereikt. Tijdens de volgende week probeert de heer Ten Cate zich thuis te ontspannen met behulp van de audio-opname van deze zitting.

In de volgende sessie wordt geprobeerd de hoofdpijn op te wekken. Wanneer de cliënt in staat is de pijn op te wekken, kan hij deze mogelijkheid ook in gunstige zin beïnvloeden door de pijn te laten afnemen. De cliënt wordt van deze redenering op de hoogte gebracht. Vervolgens wordt de heer Ten Cate gevraagd de pijn te visualiseren. Hulpmiddelen om tot een beeld van de pijn te komen zijn: grootte, lokalisatie, het materiaal en de kleur van de pijn (zie Hoogduin, 1986). Geleidelijk komt de cliënt tot een beeld van een groene spons ter grootte van een vuist, die zwaar drukkend, iets voor zijn kruin ligt. De heer Ten Cate ziet de groene spons in een put liggen. Met het uitzetten van het volume van de spons, neemt de pijn toe. Tijdens deze zitting wordt geprobeerd om door middel van de verandering van het beeld, de pijn te laten afnemen. In het nu volgende verslag wordt de interactie tussen de therapeut en de cliënt letterlijk weergegeven.

Verslag van de zitting waarin de visualisatie en de verandering van het beeld plaatsvindt.

(...)

Th: Als je die groene spons, die daar net iets voor je kruin ligt en die soms uitzet, dan weer klein wordt en dan weer uitzet met die stekende pijn. Als je die van beeld zou

moeten laten veranderen zodat die minder pijn zou doen, hoe zou je dat willen doen? Wat zou er dan het eerst moeten veranderen? De kleur of de vorm? Of de plaats?

Cl: Ik denk de vorm.

Th: De vorm. Dus je zou van een ronde vorm een andere vorm willen maken.

Cl: Het is een kuil waar het uit moet kruipen.

Th: Ja, ja. Dus het zit in je hoofd en zou in feite uit je hoofd moeten kruipen, naar boven toe.

Cl: Ja.

Th: Ja. En hoe zou het eruit kunnen kruipen? Is daar iets aan de wanden van die kuil?

Cl: Die wanden zijn rond, niet hoekig maar erg rond. Er is een soort van sliert die langs die wanden eruit kruipt.

(...)

Th: Het moet dus naar buiten kruipen. Sta jij met je ogen beneden in de kuil of boven?

Cl: Nee, rechts bovenop.

Th: Je kijkt er bovenop. Kun je de spons die daar zit, kun jij die er ook uittrekken?

Cl: Nee.

Th: Je kunt er niet bij. Want als die spons er alleen uit eigen beweging uit moet is dat niet goed.

Cl: De slierten komen uit de spons. De spons zit dieper dan de randen van de kuil en de slierten liggen een beetje over de rand van de kuil.

Th: Als je aan die slierten zou trekken, zou je dan de spons omhoog kunnen krijgen?

Cl: Die slierten krijg ik niet te pakken.

Th: Die zijn niet te pakken. Probeer die slierten dan zó te veranderen dat je ze wel vast kunt pakken, zou je dat kunnen?

Cl: Nee, dat kan niet.

Th: Dus de spons is eigenlijk ook nog te zwaar. Dus je zou eerst de spons lichter moeten maken?

Cl: Ja.

Th: Dat die lichter wordt, dat die gemakkelijker omhoog te krijgen is. Hoe zou je die spons lichter kunnen maken. Wat zou erbij of af moeten?

Cl: Hij zou droog moeten worden.

Th: Hij zou droger moeten worden. Er zou water uit die spons moeten. Op wat voor een manier zou je dat water uit die spons kunnen krijgen?

Cl: Door te zuigen of zo.

Th: Ja, je zou met iets kunnen zuigen of met een emmertje het water eruit scheppen?

Cl: Nee dat gaat niet.

Th: Of met een kraantje het water eruit laten lopen?

Cl: Nee, het zit te diep. Nee, met zuigen.

Th: Alleen met zuigen. Met wat zou je kunnen zuigen?

Cl: Met een pomp of een pijp.

Th: Ja, dus je zou het water er met een pijpje uit kunnen zuigen.

Cl: Ja.

Th: Probeer dan maar eens met een pijpje het water uit die spons te zuigen.

Cl: Het is een rietje.

Th: Hm. Met een rietje. Zuig maar water uit die spons zodat die lichter wordt.

*Cliënt zucht een paar keer diep.*

Cl: Hij komt al omhoog.

Th: Hm. Zuig nog maar een paar keer zodat hij helemaal omhoog komt. Lukt het?

Cl: Hm.

Th: Probeer nog maar meer water er uit te halen.

Cl: Hij is al boven de wand.

Th: Hm. Prima. Kun je hem er helemaal uit halen zodat die langs de kuil komt te liggen? Trek hem maar op de kant.

Cl: Ik kan hem niet pakken.

Th: Je kunt hem niet pakken. Kun je er nog meer water uitzuigen, zodat je hem wel kunt pakken. Zodat die opdroogt of zo?

Cl: Nee, hij ligt nu helemaal rondom over die kuil heen.

Th: Doet hij nog pijn als hij boven op de kuil ligt?

Cl: Nee.

Th: Dus dan is het eigenlijk al goed. Daar ligt hij goed?

Cl: Ja, daar ligt hij goed, ja. Hij zakt nu ook niet weg.

Th: Dus hij ligt stevig op de rand?

Cl: Ja.

Aan het eind van de zitting is de cliënt onthutst en opgetogen tegelijk. Hij beschrijft het gebeuren als een droom waar hij zelf invloed op had. Ook deze zitting wordt op audioband opgenomen en wordt ter oefening aan de cliënt meegegeven.

In de volgende sessie meldt de heer Ten Cate in het geheel geen last meer van hoofdpijn te hebben gehad. Zijn houding is veranderd: hij kan gemakkelijker met belastende gebeurtenissen omgaan en hij is in staat zijn werk meer te relativiseren. Tijdens deze zitting wordt zelf-hypnose geoefend zonder verdere hulpmiddelen. Op deze wijze wordt een extra houvast geboden, waarmee de cliënt in staat is zelf de techniek te allen tijde uit te voeren.

In de nog volgende sessie en in een follow-up na een maand blijkt de situatie onveranderd en is de cliënt nog steeds vrij van hoofdpijn. De score op de SCL-90, die bij de intake boven-gemiddeld was (187) is na twee maanden naar beneden gemiddeld gedaald (100). Bij een lange termijn follow-up, drie jaar later, vermeldt de cliënt geen last meer te hebben gehad van hoofdpijn.

## Tot slot

De metaforische imaginatietechniek bleek bij beschreven cliënt effectief. Ondanks een gemiddelde hypnotiseerbaarheid bij de cliënt, werd in zeer korte tijd een goed resultaat geboekt. Het lage angstniveau en de relatief lichte hoofdpijnkachten droegen bij aan het positieve behandelresultaat. Op een snelle effectieve manier werd algehele diepe ontspanning geleerd en maakte de cliënt zich een techniek eigen die hem in staat stelde zelf toekomstige spanningsklachten te lijf te gaan. Niet alleen de hoofdpijn bleek effectief behandeld, maar de algehele houding van de cliënt was verbeterd: hij was in staat situaties meer te relativiseren en kon moeilijke gespreksonderwerpen beter hanteren.

Het visualiseren van de pijn is een creatief proces waarbij het verrassend is om te zien welke mogelijkheden de menselijke fantasie heeft. Cliënten blijken over het algemeen goed in staat om hun pijn weer te geven in een beeld. Hoogduin et al. (1986) beschrijven

enkele voorbeelden, waarbij de beelden die cliënten vormen sterk verschillen: een band met spijkers, een roterende metalen schijf, een hard stuk oud brood of een accordeon die samentrekt en weer uitzet. Voor de therapeut is het leuk deze techniek te leren en deze binnen een behandeling toe te passen. Niet alleen bij spanningshoofdpijn, maar ook bij andere pijnklachten (Van der Hart, 1982) kan de metaforische imaginatietechniek een effectieve strategie zijn.

---

### **Abstract**

*In this article a case study is described in which a man with tension headache is treated with hypnotherapy. A description is given of the changing visualization of the pain, from a painful unpleasant image to a painless more pleasant image. The intervention, which was aimed at lessening the headaches, was also effective in regaining a general improvement concerning work and daily attitudes.*

### **Referenties**

- Burgles, D. (1977). *Hypnose en toneelhypnose*. Voordracht voor de Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie.
- Hart, O. van der (1982). Hypnotherapie voor functionele amenorrhoe; een historisch overzicht met twee eigen voorbeelden van een metaforische benadering. *Directieve Therapie*, 2, 127-151.
- Hoogduin, C.A.L. (1986). Een kortdurende behandeling van spanningshoofdpijn. *Directieve Therapie*, 6, 355-359.
- Hoogduin, C.A.L., Melis, P., Rooimans, W. & Spierings, G. (1991). Metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie bij chronische spanningshoofdpijn. *Directieve Therapie*, 11, 224-232.
- Melis, P.M.L., Rooimans, W., Spierings, E.L.H. & Hoogduin, C.A.L. (1991). Treatment of chronic tension-type headache with hypnotherapy: a single-blind time controlled study. *Headache*, 31, 686-689.
- Morgan, A.H. & Hilgard, J.R. (1979). The Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 134-147.
- Rooimans, W., Melis, P., Hoogduin, C.A.L. & Spierings, E.H.L. (1992). Hypnotherapy in chronic tension-type headache: predicting treatment outcome. *Hypnos, Swedish Journal of Hypnosis & Psychosomatic Medicine*, 19, 40-46.