



[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)

# Symptoomtransformatie bij functionele slikproblemen: een gevalsbeschrijving

Colin van der Heiden\*

---

## Samenvatting

*De metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie bleek in onderzoek effectief bij de behandeling van cliënten met spanningshoofdpijn. Door verschillende auteurs wordt verondersteld dat deze techniek ook effect heeft bij andere functionele pijnklachten. In dit artikel wordt de toepassing van deze techniek beschreven bij een cliënt met functionele slikproblemen, een klacht zonder pijn.*

## Inleiding

Functionele slikproblemen zijn slikklachten waarvoor geen lichamelijke oorzaak te vinden is. Deze klachten kunnen worden behandeld met behulp van een metaforische verandering in trance. Deze procedure is gebaseerd op een demonstratie, die de illusionist David Burgles in 1977 gaf op een bijeenkomst van de Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie. De techniek wordt ondermeer toegepast bij chronische spanningshoofdpijn ( Hoogduin, Melis, Rooimans, & Spierings, 1991; Janssen & Hoogduin, 1994 ). De cliënt leert in hypnose de hoofdpijn te visualiseren (grootte, vorm, kleur) en deze te transformeren in een minder pijnlijk beeld, zoals een vloeistof die met een kraan kan worden afgevoerd. Met behulp van audio-opnames oefent de cliënt deze techniek. In onderzoek bleek deze strategie bij chronische spanningshoofdpijn effectiever dan geen behandeling ( Melis, Rooimans, Spierings, & Hoogduin, 1991; Rooimans, Melis, Hoogduin & Spierings, 1992 ).

In dit artikel wordt de behandeling van een cliënt met functionele slikproblemen beschreven, waarbij van nagenoeg dezelfde procedure is uitgegaan. Belangrijk verschil in de toepassing van de techniek is dat, in plaats van een trance-inductie, gebruik wordt gemaakt van progressieve relaxatie en cue-conditioning. Een ander verschil is dat het in de hier beschreven casus niet om pijnklachten gaat.

## Gevalsbeschrijving

---

*De heer Van Geel is 43 jaar oud. Sinds twee jaar heeft hij last van slikproblemen, waarvoor bij lichamelijk onderzoek geen oorzaak werd gevonden. Hij heeft het gevoel een brok in de slokdarm te hebben, waardoor voedsel blijft hangen. Dit leidt tot de angst te zullen stikken, wat de heer Van Geel ertoe brengt braken op te wekken door zijn vinger in de keel te steken. Dit geeft opluchting en doet de angst te zullen stikken afnemen. Aanvankelijk deed het*

---

\* DRS. C. VAN DER HEIDEN is gezondheidszorgpsycholoog. Hij werkt als therapeut en vestigingsmanager bij de HSK-groep in Rotterdam. Correspondentieadres: HSK Rotterdam, Westersingel 108, 3015 LD Rotterdam.

*probleem zich met name voor bij eten in gezelschap. Bij aanmelding heeft het probleem zich (af en toe) uitgebreid naar alleen thuis eten. Er is in toenemende mate sprake van anticipatie-angst ten aanzien van eten in gezelschap, wat dan ook wordt vermeden. De heer Van Geel omschrijft de klachten, waarvoor hij zich schaamt, als stressgerelateerd. De klachten zijn begonnen na een periode van aanhoudende spanning als gevolg van een arbeidsconflict. Ten tijde van de behandeling bestond dit conflict nog steeds. In perioden waarin hij wordt geconfronteerd met de werkproblematiek – met name door juridische ontwikkelingen rondom het arbeidsconflict – nemen de slikproblemen sterk toe. In overleg met de heer Van Geel wordt besloten eerst de slikproblemen aan te pakken, omdat deze voor hem het meest op de voorgrond staan. Een overweging die bijdraagt aan deze keuze is het feit dat de slikproblematiek naar verwachting snel succesvol te behandelen is, in tegenstelling tot het al lang bestaande arbeidsconflict. Uiteraard zal in de behandeling de werkproblematiek wel een belangrijke plaats innemen.*

## Behandeling

Als eerste stap in de behandeling van de slikklachten leert de heer Van Geel om zich te ontspannen met behulp van een progressieve relaxatie-oefening, de zogenaamde *applied relaxation* volgens Öst (1986). De oefening wordt op een audiocassette opgenomen, waarmee hij thuis oefent. De ontspannen toestand wordt middels klassieke conditionering gekoppeld aan een teken (cue-conditioning), in dit geval het woord 'ontspan'. Hij leert de ontspanning uiteindelijk snel op te roepen met behulp van dit teken.

In de tweede fase stelt de heer Van Geel zich in ontspannen toestand een recente situatie voor, waarin het slikprobleem zich voordeed. Hem wordt uitgelegd dat hij de sensaties, behorend bij het slikprobleem, in gunstige zin kan beïnvloeden, als hij in staat is deze op te wekken. Door zich een probleemsituatie voor te stellen voelt hij de brok in zijn slokdarm opkomen en ervaart hij de angst te stikken. Vervolgens visualiseert hij de brok, waarbij onder meer kleur, grootte, materiaal en vorm van belang zijn. De heer Van Geel komt tot het beeld van een grijsblauw rotsblok, dat stekelig van vorm is en zich net boven de maag in zijn slokdarm bevindt. Hij ziet het rotsblok daarna op een weg liggen, die hierdoor volledig afgesloten is. Tevergeefs probeert hij het rotsblok weg te duwen met zijn handen en vervolgens met een plank, die hij als hefboom gebruikt. Uiteindelijk lukt het hem met een houweel een gat te hakken in het harde rotsblok, waar hij doorheen kan kruipen. Hij veegt de weggehakte brokstukken naar de zijkant van de weg. De twee zijkanten staan nog overeind, maar belemmeren hem niet.

Bij de nabespreking geeft de heer Van Geel aan dat hij aanvankelijk de neiging had te lachen, maar dat hij de beelden goed kon visualiseren en merkte dat de vervelende gevoelens afnamen. Hij gaat dit beeld thuis oefenen, eerst met de audio-opname van de sessie, later zonder hulpmiddelen. In de volgende sessies rapporteert hij veel minder last van zijn klachten te hebben gehad. Hij heeft geen moeilijke situaties meer vermeden en onder meer een etentje met vrienden goed doorstaan. Hij heeft geen enkele keer meer gebraakt en heftige angst om te zullen stikken heeft hij niet meer gehad. Wanneer hij dacht weer iets te voelen, lukte het hem met de geleerde techniek het nare gevoel weg te krijgen. Bovendien bleek dat zijn anticipatie-angst verdwenen was. De effecten blijken na een periode van een halfjaar behouden.

## Tot besluit

De metaforische imaginatietechniek bleek bij de gepresenteerde casus in korte tijd (vier sessies in zes weken) effectief. Cliënt leerde om zich met behulp van cue-conditioning snel te ontspannen en maakte zich een techniek eigen waarmee hij zelf zijn spanningsgerelateerde slikprobleem kon bestrijden. Dit had tot gevolg dat zijn anticipatie-angst afnam. Daarnaast verbeterde zijn stemming. Dat kwam enerzijds door afname van schaamte over zijn problematiek en tevredenheid over het zelf oplossen van zijn probleem, anderzijds door het weer kunnen oppakken van sociale contacten die door de problematiek waren verminderd. In de beschreven behandeling werd gebruikgemaakt van progressieve relaxatie met cue-conditioning, in plaats van een formele trance-inductie zoals in de genoemde publicaties over deze techniek. Dit heeft in dit geval geen nadelige invloed gehad op het behandelresultaat. De techniek bleek goed bruikbaar bij een klacht waarbij pijn niet op de voorgrond stond. De metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie lijkt een zinvolle aanvulling op het arsenaal van gedragstherapeutische technieken die worden toegepast bij de behandeling van lichamelijke spanningsklachten. Bovendien is het een voor zowel cliënt als therapeut leuke en verrassende techniek vanwege het onvoorspelbare en creatieve proces.

We moeten de kanttekening maken dat deze techniek in de meeste gevallen, zoals in de gepresenteerde casus, slechts een van de behandelonderdelen is. Het is natuurlijk raadzaam ook de oorzaken van de verhoogde spanning in de behandeling aan bod te laten komen. Bij de heer Van Geel was de oorzaak van de klachten vooral gelegen in het lang bestaande arbeidsconflict. Met behulp van technieken uit de cognitieve gedragstherapie leerde hij de werkproblemen minder invloed te laten hebben op zijn dagelijks functioneren en de klachten die hier het gevolg van waren, te reduceren. Tevens werden oplossingen gezocht het conflict op te lossen. Dit is uiteindelijk naar zijn volle tevredenheid gelukt.

---

### Abstract

*The metaphoric imagery technique with symptomtransformation is effective in treating tension-type headache. Several authors suppose that this technique could also be effective in treating other functional pain disorders. In this article the use of this technique is described in treating functional swallowing problems, a stressrelated physical complaint that is not pain related.*

## Referenties

- Burgles, D. (1977). *Hypnose en toneelhypnose*. Voordracht voor de Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie.
- Hoogduin, C.A.L., Melis, P., Rooimans, W., & Spierings, G. (1991). Metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie bij chronische spanningshoofdpijn. *Directieve therapie*, 11, 224-232.
- Janssen, H., & Hoogduin, C.A.L. (1994). Metaforische imaginatietechniek met symptoomtransformatie bij spanningshoofdpijn; een replicatie. *Directieve therapie*, 14, 125-131.

- 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.
- Öst, L-G. (1986). Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 397-409.
- 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.