



[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)

## *notities uit de praktijk*

---

### **De behandeling van een vrouw met recidiverend mutisme**

Marleen Tibben en Kees Hoogduin

---

**SAMENVATTING** Gedragstherapie bij patiënten met een psychogene afonie is nogal succesvol. De meeste patiënten herstellen in één of twee zittingen. Recentelijk is deze strategie met succes toegepast bij een patiënt met mutisme. In deze gevalbeschrijving wordt een replicatie hiervan gegeven.

---

#### Inleiding

Een patiënt met psychogene afonie ofwel conversieve fluisterspraak kan alleen nog maar fluisteren. Voor de behandeling van psychogene afonie is een succesvolle behandelstrategie bekend. Mulder en Hoogduin beschreven in 1986 al een behandeling van psychogene afonie bij een patiënte met een somatisatiestoornis (Mulder & Hoogduin, 1986). Na een behandeling van een uur had zij haar stem terug en was zij in staat om met normaal stemvolume te communiceren.

Drost behandelde afoniepatiënten met een combinatie van suggestieve en gedragstherapeutische (shaping-)elementen. De resultaten van zijn behandeling zijn indrukwekkend te noemen: ruim 80% van de ongeveer 200 patiënten over wie hij rapporteerde, kreeg binnen één tot drie zittingen de stem weer terug (Drost, 1996). Naast de afonie bestaat er nog een tweede conversieve spraakstoornis waarbij de patiënt in het geheel niet meer kan spreken, zelfs niet meer fluisteren: conversief mutisme. Deze vorm van mutisme moet onderscheiden worden van mutisme dat voorkomt bij schizofrenie, depressieve

M. TIBBEN is psycholoog en werkzaam als vestigingsmanager van de vestiging Delft van de HSK Groep.

PROF. DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is lid van de directie van de HSK Groep. Tevens is hij hoogleraar psychopathologie aan de Radboud Universiteit, Nijmegen, sectie Klinische Psychologie. E-mail: c.a.l.hoogduin@hsk.nl.

stupor, autisme, hersenaandoeningen, lichamelijke aandoeningen en intoxicaties. Over de te volgen strategie bij de behandeling van conversief mutisme is veel minder bekend. De aandoening is relatief zeldzaam bij volwassenen. Bij kinderen komt mutisme vooral voor als selectief mutisme: het kind spreekt in bepaalde 'veilige' situaties nog wel. Deze vorm van mutisme wordt gezien als een symptoom gerelateerd aan sociale angst en wordt ook zo behandeld met cognitieve gedragstherapie en SSRI's. Recentelijk is de behandeling die succesvol bleek bij afonie ook met succes toegepast bij een mutistische patiënt (Hoogduin, Verbraak, & Van Minnen, 2007). In onderstaande gevalbespreking wordt opnieuw een mutistische patiënt met deze strategie behandeld.

#### De behandeling van een mutistische vrouw

Carla, een 52-jarige vrouw, wordt door haar huisarts verwezen in verband met mutisme. Zij communiceert met een blocnootje en armgebaren. Er heeft medisch-neurologisch onderzoek plaatsgevonden, maar dat heeft geen verklaring voor de klacht opgeleverd. Een semigestructureerd interview levert naast de diagnose depressieve stoornis de diagnose conversiestoornis op. Het semi-structureerde interview wordt met de hulp van haar echtgenoot afgenomen.

Het is niet de eerste keer dat Carla haar stem kwijt is. De afgelopen negen jaar is haar dat zes keer overkomen. De duur van haar stemverlies varieert van enkele dagen tot maanden. Het stemverlies begint iedere keer met wat zachter praten, dan wordt de stem krakerig (dysfoon) en vervolgens kan ze nog een beetje fluisteren (afoon), waarna ze een totaal verlies van het spraakvermogen krijgt (mutistisch). Carla is een aantal keren zonder effect behandeld door een logopedist.

Op het moment dat Carla wordt aangemeld is ze zes weken haar stem kwijt. Twee keer is de stem even spontaan teruggekeerd. Ze is niet in staat om te lachen of huilen met geluid. Wel maakt ze volgens haar echtgenoot 's nachts in haar dromen geluiden. Bij analyse blijkt het stemverlies steeds samen te hangen met emotionele gebeurtenissen. In 2003 was Carla haar stem kwijt na het bericht dat haar echtgenoot kanker had. Een andere keer waren er conflicten met haar ouders. Carla komt uit een gezin met veel ruzie.

De behandeling wordt uitgevoerd volgens het protocol '*De een-sessiebehandeling van patiënten met conversieve fluisterspraak (afonie)*' (Hoogduin, Verbraak, & Keijsers, 2004). De therapeut heeft de

afpraak met patiënte en haar echtgenoot aan het einde van de dag gepland. Zo kan er ruim de tijd voor de behandeling worden genomen. De behandeling start met psycho-educatie. De therapeut legt aan de patiënte uit dat het handelt om een functiestoornis en dat er gelukkig geen lichamelijke oorzaak is gevonden. De therapeut vervolgt: 'Normaal vindt het spreken geautomatiseerd plaats, het gaat als het ware vanzelf. Wanneer de spieren niet meewerken, niet functioneren, is spreken niet meer mogelijk. Bij de behandeling zal geprobeerd worden het automatisch spreken weer te herstellen.'

Vervolgens onderzoekt de therapeut welk geluid patiënte nog wel kan produceren. Dat geluid zal het uitgangspunt van een shaping-procedure zijn. Bij shaping wordt het gewenste gedrag versterkt door middel van beloning. In dit geval door aanmoediging van de therapeut. De therapeut vraagt Carla om te hoesten. Na het hoesten van de 'uh', wordt er door zowel de patiënte als de therapeut verdergegaan met het hoesten van de 'oh'. Na 10 minuten is Carla in staat om alle klinkers te hoesten.

Aanvankelijk kost het Carla zichtbaar moeite om met verschillende geluidjes te hoesten: 'Ka', 'be', 'aa' enzovoort, maar na enige tijd is zij in staat om letters te zeggen zonder te hoesten, en ontstaat er een toon. Na twee uur is Carla in staat om de naam van haar echtgenoot uit te spreken. In eerste instantie gebeurt dit met een falsetstem. Dit is een teken dat een gedeelte van de stembanden weer functioneert. Na het blijven herhalen van de naam van haar echtgenoot herstelt de spraak zich. Zij is op dit moment nog niet in staat om zelf wat te bedenken en te zeggen, maar kan wel woorden nazeggen. Uiteindelijk gaat Carla haar echtgenoot halen om hem te laten horen dat ze weer kan praten. Op het moment dat ze terugkomt, is ze zeer geëmotioneerd en huilt met geluid. De zitting heeft in totaal twee uur en een kwartier in beslag genomen.

#### Nabeschouwing

De volgende dag is Carla in staat om vloeiend te praten, zonder daarbij eerst te moeten hoesten. In de daaropvolgende zittingen wordt begonnen met het versterken van haar copingvaardigheden. Opvallend daarbij is dat gedurende deze zittingen Carla's stem hees of krakeriger wordt op het moment dat haar verleden met haar ouders besproken wordt. Door middel van het hoesten is zij nu zelf in staat om haar stem weer terug te krijgen.

Naast de succesvolle behandeling van Carla's conversieve mutisme wordt aandacht besteed aan de behandeling van de depressie. Deze behandeling is helaas veel minder succesvol. Nadat Carla het hele

depressieprotocol heeft doorlopen, wordt ze uiteindelijk opgenomen om een elektroconvulsiebehandeling te ondergaan.

De gevalsebespreking wordt hier gepresenteerd als de succesvolle behandeling van mutisme, maar zou ook besproken kunnen zijn als een niet-succesvolle behandeling van een depressieve stoornis. Er is veel voor te zeggen om bij een dergelijke patiënte het mutisme als eerste behandeldoel te kiezen. Het is niet alleen prettig voor een lijder van een dergelijk invaliderend symptoom hiervan verlost te zijn, maar ook betreft het een haalbare behandelstrategie die dit symptoom in korte tijd kan verhelpen. Bovendien maakt het een adequate behandeling van een depressie mogelijk, aangezien de patiënt weer in staat is met de therapeut te praten.

Een alternatieve verklaring voor de terugkeer van de stem zou spontaan herstel kunnen zijn. Dit is echter niet zo waarschijnlijk en ook niet van belang. Carla leerde immers met de strategie ook de vaardigheid om in de toekomst zelf de klacht te verhelpen. Haar stemverlies en mogelijk ook de depressieve klachten lijken gerelateerd aan emotionele gebeurtenissen rond het ouderlijk gezin. Na de symptomatische behandeling zal aan deze problematiek eveneens aandacht gegeven dienen te worden.

---

ABSTRACT Behavioural treatment of patients with a psychogenic aphonia is rather successful. Most patients recover in one or two sessions. Recently this treatment procedure has been applied to a mutistic patient. In this case report a replication is given.

---

#### Referenties

- Drost, H.A. (1996). *Stem en spraakstoornissen*. Woubrugge: Stichting Klinische foniatrie.
- Hoogduin, C.A.L., Verbraak, M.J.P.M., & Keijsers, G.P.J. (2004). Protocolaire behandeling van patiënten met conversieve fluisterspraak (afonie): een-sessiebehandeling. In: G.P.J. Keijsers, A. van Minnen, & C.A.L. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, II* (pp. 193-204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogduin, C.A.L., Verbraak, M.J.P.M., & Minnen, A. van (2007). De behandeling van een mutistische tuinman. *Directieve Therapie* 27(1), 55-59.
- Mulder, D.E. & Hoogduin, C.A.L. (1986). De behandeling van een psychogene afonie bij een patiënte met een somatisatiestoornis. *Directieve Therapie*, 6, 255-260.