



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

notities uit de praktijk

Een jonge vrouw met een gefixeerde gebogen rug: conversieve camptocormia

Kees Hoogduin

SAMENVATTING Camptocormia is een abnormale houding met een opvallend gebogen wervelkolom. Vroeger werd dit beeld meestal als een conversiestoornis gezien. Het kan echter ook een symptoom zijn van Parkinsonisme, dystone stoornissen of andere neurologische ziekten.

In deze gevalsbeschrijving wordt een meisje met een conversieve camptocormia besproken.

Inleiding

Een 17-jarige middelbare scholiere wordt aangemeld in verband met ernstige pijnklachten, die ertoe hebben geleid dat zij geleidelijk aan steeds meer gebogen ging staan. Ze was ten slotte niet meer in staat haar rug te rechte. Ze gaf de volgende verklaring voor deze merkwuurde houding: twee maanden daarvoor was zij tijdens het sporten in botsing gekomen met een andere speelster. Ze had daarbij een knie in haar onderrug gekregen, waarna ze bijna niet meer kon lopen van de pijn. Ze bleef thuis van school, maar de pijn nam niet af. Medisch-specialistisch onderzoek kon geen verklaring voor de pijnklachten geven. Na ongeveer een maand boog zich haar rug en kon ze deze niet meer strekken. Wanneer ze uiteindelijk in slaap viel, verdween het verschijnsel.

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.

De aandoening

De gefixeerde gebogen rug – camptocormia – is vooral bekend als een conversiestoornis, die veelvuldig wordt gezien bij soldaten in oorlogstijd (Skidmore, Anderson, Fram, & Weiner, 2007). De soldaten zijn ervan overtuigd dat hun rug ‘gebroken’ is en dat ze ernstig invalide zijn geworden. Conversiestoornissen komen zeer frequent voor bij soldaten in oorlogstijd. Tijdens de Tweede Wereldoorlog bleek onder soldaten in India de stoornis na malaria de belangrijkste ziekte te zijn, zodat – zoals Abse (1966) met enig enthousiasme beschrijft – zich een goede gelegenheid voordeed het ziektebeeld te bestuderen. In de gewone populatie is de psychogene camptocormia relatief zeldzaam.

Camptocormia kenmerkt zich door een (voorovergebogen en) gefixeerde rug in een hoek van soms 90°. Vroeger meende men dat deze afwijking altijd psychogeen was. Gebleken is echter dat deze merkwaardig gefixeerde, gebogen rug zich ook kan voordoen als gevolg van neurologische aandoeningen. In een onderzoek onder zestien van dergelijke neurologische patiënten (gemiddelde leeftijd 65 jaar; gemiddelde duur van de klachten 4,5 jaar) werd bij elf van hen de ziekte van Parkinson vastgesteld, bij vier patiënten een dystonie en bij één patiënt het syndroom van Gilles de la Tourette. Sommige patiënten (vier) reageerden positief op botuline toxine-injecties (Shaheda & Jankovic, 2005).

Ook Skidmore et al. (2007) noemen als veroorzaker de ziekte van Parkinson, alsmede andere aandoeningen van de basale ganglia en spierziekten. In het onderstaande wordt een patiënte beschreven met een psychogene camptocormia.

Gevalsbeschrijving

Toen de patiënte op het spreekuur kwam, bleek de klacht verdwenen. Een bezoek aan een manueel therapeut was voldoende geweest om haar met zachte hand binnen een kwartier van haar klacht te bevrijden. Vervolgens werden ook de pijnklachten snel veel minder. Twee weken later kon ze weer naar school. Bij de follow-up na één maand maakte ze het goed. Wanneer camptocormia ontstaat in aansluiting aan een fysiek trauma dient een direct gevolg van een trauma te worden uitgesloten. Bij bovengenoemde patiënte ontwikkelde zich de klacht pas weken later, wat een dergelijke oorzaak minder aannemelijk maakt.

De manueel therapeut slaagde erin de klachten, met name de fixatie, te verhelpen. Er bestaat geen specifiek manueel-therapeutische strategie voor dergelijke klachten. Aannemelijk is

dat hij middels suggestie patiënte heeft geholpen zich weer te gaan bewegen.

Hoe zouden wij deze klacht hebben behandeld? Niet anders dan bij andere krampachtige houdingen, bijvoorbeeld door tijdens hypnose directe of indirecte suggesties te geven: suggesties om de pijn te reduceren of de gespannen spieren te doen verslappen (zie bijv. Hoogduin, 2007).

Discussie

Het wonderbaarlijke herstel is niet uitzonderlijk bij patiënten met een conversiestoornis. Volgens recente inzichten zou een onderbreking (lees: dissociatie) in de verbinding tussen het expliciete, intentionele systeem – gericht op plannen en programmeren van motorische actie – en het impliciete, automatische systeem – gericht op het uitvoeren van deze acties – te wijten zijn aan een verstoring van de met aandacht samenhangende processen op het niveau van intentionele planning en voorbereiding van een beweging (Roelofs, Spinhoven, Sandijck, Moene, & Hoogduin, 2005). Op het moment dat deze processen weer normaal verlopen, verdwijnt de klacht. Heel fraai zien we dit bij de behandeling van conversieve spraakstoornissen, zoals afonie of mutisme. Deze stoornissen zijn vaak in één zitting te verhelpen (Hoogduin, 2007).

Shuper, Keller, Arbel, Imbar, & Steinberg (2007) beschrijven een vergelijkbare patiënte die in aansluiting aan een nektrauma het camptocormiasyndroom ontwikkelde. Interessant is dat de invloed van Freud nog steeds van grote betekenis is bij de psychologische interpretatie van de conversieve camptocormia. Er zou een dieperliggende psychische verklaring zijn waarom een patiënt deze klacht heeft. Skidmore et al. (2007) gaven vorig jaar nog voor het ontstaan van camptocormia bij een patiënt met een bipolaire stoornis de volgende interpretatie:

Daar zijn bipolaire stoornis verbeterde ‘verving hij zijn mentale stoornis door een wat hij meende lichamelijke stoornis om zijn verantwoordelijkheden als gevolg van dat relatieve herstel van de bipolaire stoornis niet te hoeven nemen (sic!).’

Nog erger maakt Abse het. Hij stelt dat de wervelkolom en de rechte lichaamshouding de fallus in erectie symboliseren; het camptocormiasyndroom met de gebogen rug zou de slappe fallus weergeven (Abse, 1966). De verklaring wordt wel heel ingewikkeld als het om

een vrouwelijke patiënt gaat, hoewel ik ervan overtuigd ben dat de volgelingen van Freud zich daar ook wel weer uit zullen confabuleren.

ABSTRACT Camptocormia is an abnormal posture with a marked flexion of the spine. Originally considered as a conversion disorder, it also can be a symptom of parkinsonism, a dystonic disorder and other neurological disorders. In this case history a young girl with conversive camptocormia is discussed.

Referenties

- Abse, D.W. (1966). *Hysteria and related mental disorders*. Bristol: John Wright & Sons Ltd.
- Hoogduin, C.A.L. (2007). *Psychologische interventies bij conversiestoornissen*. (pp. 9-25; 67-73). Amsterdam: Boom.
- Roelofs, K., Spinhoven, Ph., Sandijck, P., Moene, F.C., & Hoogduin C.A.L. (2005). The impact of early trauma and recent life-events on symptom severity in patients with conversion disorder. *The Journal of Nervous & Mental Diseases*, 193, 508-514.
- Shaheda, N.A., & Jankovic, J. (2005). Camptocormia: pathogenesis, classification, and response to therapy. *Neurology*, 65, 355-359.
- Shuper, A., Keller, A., Arbel, N., Imbar, D., & Steinberg, T. (2007). Trauma-induced dystonia and camptocormia in a child. *Pediatric Neurology*, 36, 184-185.
- Skidmore, F., Anderson, K., Fram, D., & Weiner, W. (2007). Psychogenic camptocormia. *Movement Disorders*, 22, 1974-1975.