



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

De behandeling van een 12-jarige jongen met een verlamd rechterbeen

Marleen Tibben en Kees Hoogduin

SAMENVATTING In dit artikel wordt de behandelstrategie besproken van een 12-jarige jongen met een conversieve verlamming van een been. Een training in katalepsie-inductie hielp de jongen te herstellen van zijn klachten.

Inleiding

Bij patiënten met een conversiestoornis zou er sprake zijn van een breuk (lees: dissociatie) in de verbinding tussen het impliciete (automatische) en expliciete (intentionele) informatieverwerkingsysteem. Hierdoor kan het zijn dat de bewuste intentie om bijvoorbeeld te lopen geen opvolging in het impliciete systeem vindt en er geen automatisch opstarten van het lopen plaatsvindt (Roelofs, 2002). De patiënt is dus niet in staat een intentionele opdracht te geven aan de spieren van de benen om te lopen. Door gebruik te maken van alternatieve zoekstrategieën is de patiënt in staat om weer toegang te vinden tot het impliciete systeem en de daarbij horende automatismen. Het aan patiënten leren toepassen van alternatieve zoekstrategieën vormt de basis van een aantal succesvolle behandelprocedures die zijn toegepast bij patiënten met een conversiestoornis (Hoogduin, 2007a en 2007b).

Alternatieve strategieën die met succes worden toegepast bij patiënten met een motorische conversiestoornis, zijn bijvoorbeeld de toepassing van hypnose met directe of indirecte suggesties om de verlamde lede-

DRS M. TIBBEN is psycholoog en werkzaam als vestigingsmanager van de vestiging Delft van de HSK Groep.
PROF. DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is adviseur van de HSK Groep. Tevens is hij voorzitter van de VGCT. E-mail: c.a.l.hoogduin@hsk.nl.

maten weer te bewegen (zie Hoogduin, 2007a) en de zogenaamde katalepsie-inductie. Deze procedure leidt ertoe dat de spieren in een kataleptische toestand geraken, waarbij er een fixatie van de spieren optreedt en de neiging ontstaat een bepaalde stand van die spieren te handhaven. Dit fenomeen staat bekend als tonische immobiliteit (Hoogduin, 2007b). De procedure om een arm kataleptisch te maken verloopt als volgt: de therapeut pakt de pols van de patiënt en brengt de onderarm in een horizontale positie, waarbij de pols met beide handen vastgehouden wordt: de duimen op de pols, de vingers eronder. De therapeut drukt de onderarm dan afwisselend naar onder en naar boven. Ondertussen wordt er afwisselend met de duimen en vingers een druk uitgeoefend die tegengesteld is aan de richting van die beweging. Na enige minuten ontstaat er in die arm een gevoel van verstijving en een voorkeur de arm in die bepaalde stand te houden. Voor een protocol om de katalepsie te induceren zie Hagens, Roelofs, Hoogduin en Van Minnen (2006), Hoogduin (2007a en 2007b) en Hoogduin en Van de Kraan, 1987. Bij een arm of been dat kataleptisch is, vindt een dissociatie plaats waardoor de perceptie van de kataleptische arm of het kataleptisch been verandert. Dit fenomeen is overtuigend aangetoond door Hagens et al. (2006). Deze veranderingen bestaan onder andere uit een verminderde tast en pijnbeleving, een gevoel van relatieve onmogelijkheid de arm of het been te bewegen en de sensatie dat het lichaamsdeel niet meer tot het lichaam behoort. Van de geïnduceerde katalepsie gaat een sterke suggestieve werking uit (Sacerdote, 1970). De beleving van de starheid van de arm en de analgesie en anesthesie als gevolg van de dissociatie geven de patiënt de indruk dat er werkelijk iets bijzonders plaatsvindt en dat het op een dergelijke manier misschien ook mogelijk zal zijn invloed uit te oefenen op de aangedane spieren (Hoogduin, 2007b). Interessant is dat de katalepsie bij vrijwel alle mensen te induceren is.

Hier volgt de gevalsbeschrijving waarbij deze techniek wordt toegepast bij een jongen van 12 met krachtsverlies in het rechterbeen.

Casus Joey

Joey, een 12-jarige jongen, wordt door zijn huisarts verwezen in verband met onverklaarde pijnklachten en een verlamd rechterbeen. Op 8-jarige leeftijd kreeg Joey last van zijn rug (onder in zijn rug, rechts bij zijn bekken), ontstaan tijdens het voetballen. Daarna is Joey door diverse medisch specialisten onderzocht. Hierbij werden geen bijzonderheden gevonden. Toen Joey 11 jaar was, is hij vier treden van de trap gevallen. Sindsdien sleept hij met zijn rechterbeen en zakt hij frequent door zijn benen

heen. Als gevolg van de pijn in zijn rug en het veelvuldig vallen gaat Joey sindsdien niet meer naar school.

Op neurologisch vlak worden er geen afwijkingen vastgesteld, evenmin bij een CT-scan.

Bij onderzoek zien we een 12-jarige jongen die loopt met een kruk. Hij sleept met zijn rechterbeen. Joey geeft aan dat hij wel gevoel heeft in zijn rechterbeen, maar geen kracht. Hij kan er niet op staan en er niet mee lopen. Joey zakt ongeveer drie keer per dag door zijn benen. Hij wil dan door niemand, behalve zijn moeder, geholpen worden. Op het moment van aanmelding is de leerplichtambtenaar ingeschakeld. Deze is van mening dat de jongen zo snel mogelijk weer naar school dient te gaan.

Tijdens de eerste zitting wordt uitleg gegeven over de behandeling. Duidelijk wordt dat het voor Joey moeilijk te geloven is dat er nu, na jaren van ziekenhuisbehandelingen, een behandeling zou zijn, die hem werkelijk kan helpen. Er wordt besloten de jongen te behandelen met een training in het kataleptisch maken van de benen. Uitgangspunt hierbij is dat met kataleptische benen staan en later ook lopen weer mogelijk zal zijn.

Bij de tweede zitting wordt gestart met het toepassen van de katalepsie. Om te beginnen worden de armen van Joey in kataleptische toestand gebracht. Beide armen worden snel kataleptisch en Joey vindt het wel interessant wat er gebeurt. Daarna mag de jongen proberen om de katalepsie bij zijn moeder toe te passen. Dit neemt iets meer tijd in beslag, maar het lukt uiteindelijk wel.

In de daaropvolgende sessie, als Joey en zijn moeder thuis de katalepsie veelvuldig geoefend hebben, wordt er begonnen met de benen in kataleptische toestand te brengen. Dit gaat lastiger. De katalepsie is slechts licht en kortdurend aan te brengen. Als beide benen dan toch kataleptisch zijn gemaakt, vraagt de therapeut Joey om te gaan staan en probeert de total body katalepsie toe te passen. Bij deze techniek worden, terwijl de patiënt staat, beide armen in kataleptische toestand gebracht. Vervolgens wordt de linkerhand van de patiënt op de voorkant van het linkerheupbeen gelegd. De therapeut legt daarna één hand op de rugkant van de rechterschouder en plaatst de andere hand op de hand van de patiënt die hij op de heup heeft gelegd. Door de patiënt nu langzaam van voor naar achter te duwen en daarbij de druk van de handen wisselend te wijzigen, is het mogelijk om

de katalepsie in het gehele lichaam te bewerkstelligen. Joey gaat staan op beide benen die kataleptisch zijn. Hij vindt het erg spannend. Zijn bovenlijf kan hij nog niet onder controle houden en hij zakt met zijn bovenlichaam naar achteren. Joey geeft aan last van zijn rug te hebben en geeft aan niet meer te willen oefenen. We besluiten om de volgende sessie verder te gaan.

In de vierde sessie worden de armen en de benen opnieuw in een kataleptische toestand gebracht en vervolgens blijkt de jongen in staat rechtop te blijven staan als een robot (zoals hij dat zelf ook noemt). Voor het eerst doet hij vier stappen zonder kruk. Joey krijgt de instructie om de katalepsie vijf- tot tienmaal per dag samen met zijn moeder te oefenen. Dit heeft als doel de kataleptische toestand tot een automatisme te maken, waarbij uiteindelijk binnen enkele seconden ook zelfstandig katalepsie in zijn benen kan induceren.

Tussen de zittingen door heeft de therapeut telefonisch contact met de moeder van Joey. Zij geeft aan dat haar zoon niet altijd zin heeft om te oefenen, maar dat hij wel iedere dag een paar stappen meer kan zetten dan de dag ervoor. Er wordt ook contact gelegd met de school van Joey. De therapeut geeft uitleg over de behandeling en er wordt een plan gemaakt voor terugkeer naar school. Tijdens een zwempartijtje was Joey zelfs in staat om in het zwembad van de ene mat naar de andere mat te springen. Wel geeft zijn moeder aan dat het lopen zonder kruk nog met pijn in zijn rug gepaard gaat.

Na zes weken staat Joey met een diabolo in de wachtkamer te spelen en komt hij lopend binnen. Lopen, en zelfs rennen, kan hij met gemak en Joey heeft het idee dat ook de pijn in zijn rug minder wordt. Hij gaat weer naar school en voelt zich goed. Hij heeft nog wel matige rugklachten, maar ook dat wordt steeds beter. Er kan afscheid van hem worden genomen.

Nabeschouwing

Het lukte de behandelaar om het verlamde been kataleptisch te maken. Bij een patiënt die kampt met een complete verlamming of met de spieren in slappe verlamde toestand, lukt dit meestal niet. De patiënt moet dus nog over enige spierkracht beschikken om katalepsie tot een succes te kunnen maken. Bij Joey bleek dit het geval.

De behandeling heeft in totaal bestaan uit vijf zittingen. Na drie maanden vindt er een follow-upgesprek plaats. Joey en zijn moeder vertellen nog steeds blij te zijn met het behaalde resultaat. Op school gaat het goed met Joey en hij kan weer gewoon voetballen. De pijn in zijn rug is afgenomen, maar bestaat nog wel. Tijdens het voetballen neemt de pijn regelmatig weer even toe. Joey geeft aan dat hij de katalepsie niet meer hoeft toe te passen, het lopen gaat als vanzelf. Zowel Joey als zijn moeder is blij dat alle behandelingen nu zijn afgerond en zien redenen om de behandeling te continueren.

ABSTRACT In this article the threatment stategy is given of a 12 year old boy with a conversion paralysis of a leg. A training in catalepsia induction was succesful in helping the boy to recover from his complaints.

Referenties

- Hagenaars, M., Roelofs, K., Hoogduin, C.A.L., & Minnen, A. van (2006). Motor and sensory dissociative phenomena associated with induced catalepsy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 234-244.
- Hoogduin, C.A.L. (2007a). Verlammingen (pp. 41-47). In: K. Hoogduin, *Psychologische interventies bij conversiestoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Hoogduin, C.A.L. (2007b). Het onvermogen te blijven staan, (pp. 55-61). In: K. Hoogduin, *Psychologische interventies bij conversiestoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Roelofs, K. (2002). *Disturbed information processing in conversion disorder. An empirical evaluation of dissociation theory*. Nijmegen: Academisch proefschrift.
- Hoogduin, C.A.L. & Kraan, V. van de (1987). De toepassing van katalepsie bij conversie. *Directieve therapie*, 7, 301-309.
- Sacerdote, P. (1970). Theory and practice of pain control in malignancy and other protracted or recurring painful illnesses. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 18, 160-180.