

Omdat er in de literatuur een niet geringe verwarring is over de begrippen functioneel en psychogeen en het woord 'funktioneel' in meerdere betekenissen is te gebruiken is de term 'niet-organisch' geïntroduceerd. De niet-organische stemstoornissen zijn onderverdeeld in psychogeen, habitueel en mutationeel. De kenmerken van acht vormen van stemstoornissen, die kunnen ontstaan op basis van psychische factoren, zijn nauwkeurig omschreven.

In hoofdstuk I zijn een aantal concepten beschreven, die het ontstaan van psychogene stemstoornissen proberen te verklaren. Zowel Janet als Freud waren er destijds van overtuigd, dat een transformatie van een psychisch conflict in een organisch symptoom onbewust tot stand komt en alleen voorkomt bij personen met een hysterische karakterstructuur. Janet probeerde de pathogenese van de transformatie te verklaren, door aan te nemen dat erbij een confrontatie met een pijnlijke situatie een bewustzijnsverlaging optreedt, waarin het symptoom zich ontwikkelt vanuit een idee-fixe. Freud daarentegen was ervan overtuigd, dat een conversie het gevolg is van een verdringing. Later voegde hij er aan toe, dat de formatie van een conversie slechts mogelijk is door een lichamelijke tegemoetkoming. Watzlawick, Beavin & Jackson zien de transformatie, in tegenstelling tot Janet en Freud, niet als een onbewust mechanisme. Zij veronderstellen, dat het een bewuste manier van communiceren is. De leertheorie is zuiver therapeutisch gericht. Leertheoretici zijn niet geïnteresseerd in de pathogenese. Men vindt zelfs dat het zinloos is te zoeken naar persoonlijkheidskenmerken of specifieke psychische conflicten. Bij de auteurs die zijn besproken, is een groot aantal van oordeel dat psychogene stemstoornissen moeten worden gezien als passend bij een hysterische persoonlijkheidsstructuur, of moeten worden beschouwd als vormen van hysterische reacties.

In het algemeen is men ervan overtuigd dat het symptoom een psychologische betekenis heeft.

Wat betreft de etiologie en pathogenese van de dysfonia spastica zijn de auteurs in te delen in drie groepen. Zij, die menen dat de dysfonia spastica moet worden gezien als een neurotische aandoening. De stemstoornis zou het gevolg zijn van een onopgelost psychisch conflict in het verleden.

Een tweede groep, die veronderstelt dat de stemstoornis samenhangt met een toestand van permanente overbelasting en contractie van de glottis door professionele noodzaak. Tenslotte, zij die menen dat de dysfonia spastica een organische oorzaak heeft.

Hoofdstuk II omvat een retrospectief onderzoek van 330 patiënten met veronderstelde psychogene stemstoornissen. Deze patiënten zijn verwezen met de diagnose 'psychogeen'. Zij zijn als volgt verdeeld: afonieën (n=148), dysfonieën (n=128), falsetstemmen (n=19), larynxspasme (n=10), dysfonia spastica (n=9), mutisme (n=8), ventriculaire fonatie (n=7), stridor (n=3).

De laryngologische en stemanalytische variëteiten die voor kunnen komen bij de verschillende vormen zijn beschreven en gerubriceerd. Verder komen aan de orde: incidentie, geslacht, leeftijd, begin en duur van de aandoeningen en verwijzingen. De 330 patiënten met psychogene stemstoornissen zijn wat betreft hun etiologie in te delen in vijf groepen:

GROEP I. GEEN AANWIJSBARE OORZAAK.

Bij 59 (17,9%) van de 330 patiënten zijn geen etiologische factoren gevonden, waarmee het ontstaan van de stemstoornissen is te verklaren.

GROEP II. MOGELIJK GEINITIEERD DOOR ORGANISCHE AANDOENINGEN, GEEN AANWIJSBARE PSYCHISCHE FACTOREN.

Bij 68 (20,6%) van de 330 patiënten zouden de symptomen mogelijk geïnitieerd zijn door organische aandoeningen.

Bij 66 van de 68 patiënten was bij het keelspiegelonderzoek niets bijzonders te zien, behalve 2 patiënten met een éénzijdige stembandstilstand. De organische aandoeningen waren: anamnestic infectie (n=43), slechte lichamelijke conditie na een ingrijpende operatie (n=22), éénzijdige stembandstilstand (n=2), myocardinfarct (n=1).

GROEP III. NA KEELOPERATIES.

Bij 12 (3,6%) van de 330 patiënten ontstond de stemstoornis na een keeloperatie.

Met aanwijsbare psychische factoren. Bij 9 van de 12 patiënten was het aannemelijk te maken dat een carcino- of fonofobie de aanleiding was tot de stemstoornis.

Zonder aanwijsbare psychische factoren. Bij 3 van de 12 patiënten kon de stemstoornis worden gezien als een gevolg van vermijdingsgedrag, dat bewust werd gehanteerd.

GROEP IV. WAARSCHIJNLIJK DOOR PSYCHISCHE FACTOREN.

Bij 166 (50,3%) van de 330 patiënten kon bij een reconstructie van de voorgeschiedenis aannemelijk worden gemaakt, dat psychische factoren verantwoordelijk waren voor het ontstaan van de stemstoornis. De psychische factoren waren: psychiatrische ziektebeelden (n=37), emotionele problemen (n=129).

GROEP V. WAARSCHIJNLIJK DOOR PSYCHISCHE FACTOREN, MET MOGELIJK SOMATISCHE FACTOR.

Bij 25 (7,6%) van de 330 patiënten kon bij een reconstructie van de voorgeschiedenis aannemelijk worden gemaakt dat psychische problemen aanwezig waren, maar de stemstoornis ontstond pas na het optreden van een bovenste luchtweginfectie. De infectie was

echter bij aanmelding niet aantoonbaar.

Uit deze studie blijkt, dat de 330 patiënten met niet-organische stemstoornissen diagnostisch zijn in te delen in drie hoofdgroepen.

Groep A. Bij 200 (60,6%) van de 330 patiënten met niet-organische stemstoornissen kon aannemelijk worden gemaakt dat de stemstoornis was ontstaan na een emotionele problematiek, zonder of met een somatische tegemoetkoming.

Groep B. Bij 71 (21,5%) van de 330 patiënten werd de stemstoornis mogelijk geïnitieerd door slechte lichamelijke conditie, luchtweginfectie, éénzijdig stilstaande stemplooien, myocardinfarct en vermijdingsgedrag.

Groep C. Bij 59 (17,9%) van de 330 patiënten werden geen oorzaken gevonden.

In hoofdstuk III zijn de begrippen visualisatie en imaginatie omschreven. Bij mentale beeldvorming kan een onderscheid gemaakt worden in visualisatie, dit is het in gedachten terugroepen van een visueel beeld van een beleefde gebeurtenis of situatie **zonder emotionele herbeleving**. Bij imaginatie gebeurt het terugroepen van een visueel beeld **met herbeleving van de emoties** die bij de gebeurtenis of situatie behoren.

Het zijn psychologische fenomenen waarvan we alleen weten dat we er over kunnen beschikken. Omtrent plaats en werking in het brein is niets bekend. De discussie tussen de picturalisten, die menen dat mentale beelden 'schijnbaar picturaal' zijn, en de descriptionalisten, die beweren dat mentale beelden slechts beschrijvingen zijn, gaat nog steeds door.

De literatuur over de fysiologische reacties bij mentale beeldvorming is omvangrijk. Het verschil in resultaat is enerzijds afhankelijk van de wijze waarop de aandacht wordt gericht en anderzijds van de ontvankelijkheid van de patiënt. Voor de behandeling van niet-organische stemstoornissen is gebruik gemaakt van visualisatie. Hierbij wordt getracht via een koppeling van visuele en acoustische herinneringen de patiënt zijn normale stem in gedachten te laten horen.

De werking van de methode berust op 'functionele equivalentie' en op principes uit de cognitieve psychologie.

Functionele equivalentie betekent dat, wanneer men in een gevisualiseerde situatie in staat is afwijkende stemgeving te veranderen in normale fonatie, deze gevisualiseerde normale stemgeving ook het 'werkelijke' stemgebruik zal wijzigen.

De cognitieve gedragstherapeuten stellen, in tegenstelling tot de bewering dat alle gedrag homogeen en verwisselbaar is, dat cognities en mentale beeldvorming kunnen functioneren als bemiddelaars voor overte gedragingen. Wanneer gedrag afwijkend is, ligt hieraan een onaangepast cognitief proces ten grondslag. Wanneer de cognitie hersteld kan worden zal het probleemgedrag verbeteren. Mentale beeldvorming zou de meest aangewezen techniek zijn voor het veranderen van cognitieve processen.

In hoofdstuk IV zijn opgenomen de methodieken van drie verschillende behandelingsmethoden, de keuze van behandeling en de resultaten met de bespreking ervan.

In de periode van januari 1980 tot januari 1989 werden 246 patiënten met niet-organische stemstoornissen behandeld met drie behandelingsmethoden, te weten: de 'klassieke methode', de 'overrompelingsmethode' en de 'visualisatiemethode'.

Eén patiënt werd elders begunstigd met de Heilige Blasius zegen; 83 patiënten ontvingen geen stemtherapie. De keuze van de behandelingen werd niet zonder selectie gedaan.

Met de klassieke methode, dit is een combinatie van ontspannings-, adem- en resonantie-oefeningen, werden 51 (15,5%) van de 330 patiënten behandeld.

Voor de totale groep bestaande uit afonieën (n=12), dysfonieën (n=31), dysfonia spastica (n=4), mutisme (n=1) en ventriculaire fonatie (n=3) leidde deze methode slechts bij 45% tot herstel van de spreekstem. Het percentage recidieven bedroeg 22. Het aantal zittingen per behandeling was gemiddeld 15.

Het behaalde resultaat bij de afonieën (83%) verschilde aanmerkelijk met dat van de dysfonieën (42%).

Met de overrompelingsmethode werden 68 (20,6%) van de 330 patiënten behandeld. Voor de totale groep bestaande uit afonieën (n=54), falsetstemmen (n=10), mutisme (n=2) en stridor (n=2) werd in één zitting een goed resultaat behaald van 85%. Het aantal recidieven bedroeg 26%. Het behaalde resultaat bij de afonieën (87%) verschilde 7% met dat van de falsetstemmen (80%).

Met de visualisatiemethode werden 127 (38,5%) van de 330 patiënten behandeld. Voor de totale groep bestaande uit afonieën (n=53), dysfonieën (n=48), falsetstemmen (n=9), larynxspasme (n=9), dysfonia spastica (n=2), mutisme (n=2) en ventriculaire fonatie (n=4) werd in gemiddeld 3 zittingen per behandeling een goed resultaat behaald van 79%. Het aantal recidieven bedroeg 12%. Het verschil in succes bij de afonieën (85%) en dysfonieën (75%) was 10%. Het behaalde resultaat bij falsetstemmen (89%) verschilde 11% met dat van de larynxspasmen (78%).

Van de 83 patiënten, die geen stemtherapie kregen, mag worden aangenomen dat in 30% der gevallen de spreekstem spontaan herstelde. In 22% der gevallen herstelde de spreekstem na conditieverbetering en slechts 12% herstelde na psychotherapie. In 16% der gevallen was er geen herstel. Bij 20% der gevallen kon niet worden achterhaald of de stem wel of niet was hersteld.

In hoofdstuk V is de methodiek van de visualisatiemethode in acht stappen beschreven. Ter illustratie zijn de behandelingsprocedures van een afonie, een diplofonie, een ventriculaire fonatie en een dysfonie besproken.