

# PIJN IN DE TEELBALLEN: EEN HYPNO-EXPLORATIE<sup>1</sup>

Greta Bolle<sup>2</sup>

**Koen wordt doorverwezen door zijn moeder, 46 jaar, bij mij in behandeling voor anorgasmie. Gezien het succesvolle resultaat van haar eigen therapie, waarbij hypnose gebruikt werd als hulpmiddel, vraagt ze of deze aanpak ook de klachten van haar 18-jarige zoon niet kan verhelpen. Hij lijdt sinds twee jaar aan onverklaarbare hevige pijnen in zijn teelballen. Verscheidene behandelingen (pijnstillers en anti-inflammatoire middelen voorgeschreven door de huisarts, een chirurgische ingreep door een uroloog en acupunctuur) konden tot nu toe geen soelaas brengen. Ik besluit Koen uit te nodigen voor een kennismakingsgesprek om de aard van zijn pijn en de evolutie van zijn klacht meer in detail te exploreren. Deze verkenning leidt tot een therapieopzet waarbinnen hypnose werd gehanteerd als hulpmiddel voor het verwerven van inzicht en verandering. Wat volgt is een beknopt overzicht van deze therapie die in totaal 8 sessies van één uur omvatte. Deze sessies waren gespreid over een periode van drie maanden.**

## Voorgeschiedenis

In het intakegesprek met Koen wordt de historiek van zijn klacht geïnventariseerd. De pijn ontstond vrij acuut tijdens een skivakantie twee jaar geleden. Koen was aan het snowboarden, in gezelschap van meisjes. Hij voelde zich prettig en enigszins opgewonden. Het ging om een hevige scherpe pijn in beide teelballen die geleidelijk aan afnam in de volgende uren. Koen had totaal geen idee waardoor die pijn veroorzaakt werd. Dergelijke pijn aanvallen herhaalden zich verschillende malen in de loop van de komende maanden. Op een bepaald ogenblik werd de pijn zo ondraaglijk dat Koen door de huisarts gehospitaliseerd werd wegens het vermoeden van een 'torsio testis'. Hieronder verstaan we het draaien van de zaadleider ter hoogte van de aanhechting aan de teelbal. Dit gaat gepaard met hevige pijn en zwelling van de scotuminhoud. Soms komen hierbij kortdurende subtorsies voor die spontaan terugdraaien. Beide teelballen werden operatief gefixeerd om te verhinderen dat dit alsnog zou kunnen voorvallen. In de loop van het jaar dat volgde op de operatie bleven de pijn aanvallen evenwel optreden à rato van twee- tot driemaal per week.

Koen beschrijft zijn pijn als acuut, soms meer geleidelijk opkomend. De intensiteit bedraagt 10/10 op een eenvoudige pijnschaal (hierbij staat 0 gelijk met afwezigheid van pijn en staat 10 voor de meest intense pijn die hij zich kan voorstellen). De pijn handicapt hem erg in het dagelijks leven: hij is soms verplicht in bed te blijven en moet dan school verzuimen. Medicatie (analgetica, ontstekingswerende producten) helpt maar tijdelijk, de beste verbetering constateerde

hij met acupunctuur. De laatste maanden zijn de pijn aanvallen iets in frequentie maar niet in intensiteit verminderd.

Koens ouders zijn gescheiden toen hij 12 jaar oud was. Hij verblijft beurtelings een week bij een van beide ouders. Zijn drie jaar jongere broer woont bij moeder. Moeder heeft een nieuwe vriend die zelf twee kinderen heeft uit een eerste huwelijk. Vader is opnieuw gehuwd; hier zijn geen andere kinderen. Koen volgt technisch onderwijs en doet zijn laatste jaar middelbaar onderwijs over. Hij heeft een grote vriendenkring en functioneert goed op sociaal vlak. Hij heeft een vaste vriendin sinds enige tijd. Hoewel de pijn van Koen zich in zijn genitalia situeert is het duidelijk dat zijn pijnklacht niet seksueel geconnoteerd is. Het vrijen met zijn vriendin verloopt probleemloos en, hoewel de klachten zich meestal voordoen na een ontmoeting met haar, leiden ze niet tot seksueel vermijdingsgedrag.

## Diagnose

Langdurige of terugkerende pijn in de teelballen bij jongen mannen zonder evidente fysieke oorzaak wordt in de literatuur omschreven als 'essentiële testodynie' of als 'chronische orchialgie' (Krarup, 1998). Een Medline search op de termen 'chronic recurrent testicular pain', 'essential testodynia' en 'chronic orchialgia' leverde maar een beperkt aantal (11) hits op. In een aantal gevallen wordt, ondanks de schijnbare afwezigheid van organische pathologie, een verhoogd urinezuur gevonden. Er wordt aangenomen dat intracanaliculaire afzetting van urinezuurkristallen en/of

<sup>1</sup> Geaccepteerd voor publicatie: 15 april 2003. Een eerste versie van dit artikel werd gepubliceerd in *Trans*, tijdschrift van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Hypnose. *Trans*, 2002, 18, 19-28.

<sup>2</sup> Dr. G. Bolle, arts-seksuologe, G. Van Haelenlaan 95, 1190 Brussel. Tel. +32 2 347 51 10. Dhooghe-bolle@village.uunet.be

aantasting van de zenuwuiteinden in die gevallen pijn kunnen veroorzaken (Lopez Laur & Chiapetta Menendez, 1997). De pijnklachten van deze mannen verminderen bij een dieet arm aan purines in combinatie met allopurinol (Lopez Laur & Chiapetta Menendez, 1997). Om deze mogelijkheid bij Koen uit te sluiten werd op mijn voorstel door de huisarts een bloedafname verricht. Het urinezuur bleek normaal.

In de meeste andere gevallen wordt de aandoening beschouwd als een psychosomatische aandoening die kan veroorzaakt worden door elk willekeurig onopgelost existentieel probleem dat leidt tot een chronisch psychologische stressreactie. Deze stress veroorzaakt alfa-1-gemedieerde contracties van de gladde spieren in het vas deferens en de epididymis. De pijn wordt dan veroorzaakt door spierspasmus of door obstructie van het sperma (Krarup, 1998).

### Therapieopzet

Het therapiedoel van Koen is duidelijk tweeledig: in eerste instantie wil hij van zijn pijn af en liefst zo snel mogelijk. Ook stelt hij zich vragen naar de oorzaak van de pijnaanvallen. Het is hem helemaal een raadsel waarmee die te maken hebben. En gezien alle voor de hand liggende lichamelijke oorzaken uitgesloten zijn stelt hij zich de vraag of er geen (nog niet gekende) psychologische verklaring voor de pijn te vinden is. Eén mogelijkheid om deze vraag te beantwoorden is een hypno-exploratieve aanpak. Deze impliceert dat onder hypnose in de beleving wordt teruggekeerd naar vroegere bewustzijns-, denk- en gedragspatronen (Uijtenbogaardt, 2001). Het is de bedoeling om uit te zoeken of er een betekenis van de pijn te ontdekken valt. Het voordeel van het gebruik van ontdekkende technieken ligt niet zozeer in het opsporen van 'de waarheid' als wel in het feit dat na een ontdekkende techniek suggesties tot verandering direct kunnen afgestemd worden op de denkwereld en de behoeften van de patiënt (Cladder, 1990).

### Therapieverloop

#### *Kennismaking met hypnose en pijnregistratie*

Een klassieke hypnosessie omvat altijd vier elementen: de inductie (het in trance gaan), de verdieping van de trance, het therapeutisch werk en de deductie (het uit de trance komen). Nadien volgt steeds een nabespreking van wat zich in de trance afspeelde. Eén manier om het fenomeen 'trance' te omschrijven is 'een toestand van grote mentale concentratie op de innerlijke belevingswereld' die veranderingen kan meebrengen in volgende domeinen: 1. een toename van af-

fect; 2. veranderingen in aandacht en bewustzijn; 3. een actiever gebruik van de creatieve vermogens, van de verbeelding; 4. toegenomen dissociatieve vermogens; 5. een grotere vatbaarheid voor suggesties; 6. een vermindering van initiatiefname en 7. het gemakkelijker toegankelijk zijn van lichamelijke, sensorische ervaringen. (Diamond, 1986). Er zijn honderden manieren om een toestand van trance te induceren. Een handige manier is het gebruik maken van standaardteksten die door ervaren hypnotherapeuten zijn opgesteld. In deze therapie werden dergelijke standaardteksten gebruikt. Ze zijn terug te vinden in 'Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie' (Cladder, 1990). Koen maakt kennis met hypnose via de 'Passiviteitsinductie van Dethlefsen' (zie Cladder, 1990). De inductie wordt verdiept via het afdalen van de trap en het zich begeven naar een veilige plek. Koen krijgt een audiocassette mee en wordt gevraagd hier thuis mee te oefenen. Het voordeel hiervan is dat de cliënt op die manier snel vertrouwd wordt met de hypnotische procedure en dat, door de herhaling, het tot stand komen van de trance vaak veel sneller gebeurt.

Ook zal hij een registratie van zijn pijnaanvallen bijhouden. Hierbij focust hij zich op de volgende vijf topics: 1. Wat gebeurt er? In welke situatie bevind ik mij als ik de pijn gewaar begin te worden? 2. Wat voel ik in mijn lichaam? Waar voel ik de pijn? Hoe intens wordt ze? Hierbij hanteert hij een eenvoudige pijnschaal. Hij situeert de maximale pijn op een schaal van 0 (=geen pijn) tot 10 (=de hevigste pijn die hij zich kan voorstellen). 3. Wat zeg ik tegen mezelf? 4. Wat doe ik? Hoe reageer ik? 5. Hoe loopt het verder af? Hoe evolueert de pijn, hoelang duurt ze? Bij elke pijnaanval zal hij de bovenstaande vijf vragen schriftelijk beantwoorden en zijn notities meebrengen naar de volgende sessie. Dit moet ons toelaten een concreter zicht te krijgen op de pijnepisodes en mogelijke patronen hierin te ontdekken.

In de volgende sessie wordt de 'Ademfantasia van Alman' (zie Cladder, 1990) gebruikt als inductie en worden er, ter voorbereiding van de hypno-exploratie, ideomotorische vingersignalen geïnstalleerd. Dit zijn signalen die door het onbewuste (hiermee bedoelen we alle kennis die in de persoon aanwezig is maar die nog niet op bewust niveau is gebracht) via het lichaam gegeven worden als antwoord op de vragen die door de therapeut tijdens de hypnose aan de cliënt gesteld worden. Het omhoog gaan van de rechter wijsvinger krijgt 'ja' als betekenis toegekend, de linker wijsvinger die omhoog gaat indiceert een 'nee'. Het omhooggaan van beide wijsvingers betekent een 'ik weet het niet' antwoord. Koen gaat vlot in trance en reageert vrij snel op suggesties. Deze twee sessies hebben vooral als functie om de cliënt vertrouwd te

maken met de hypnotische procedure. Ook komt ondertussen tussen ons een soort werkrelatie tot stand. Koen registreert zijn pijnaanvallen nauwgezet. Er is er gemiddeld één per week, meestal nadat hij zijn vriendin heeft ontmoet.

#### *Op zoek naar de betekenis van de pijn*

Twee weken later gaan we over tot de eigenlijke hypno-exploratie. Na inductie via armlévitatie (hierbij wordt aan de cliënt gesuggereerd dat de arm spontaan omhoog gaat) en vestigen van de ideomotorische vingertsignalen worden de 'zeven vragen van Le Cron' (Edelstien, 1984) gesteld. Deze methode is een hulpmiddel bij de functionele analyse van psychosomatische klachten. Het gaat om de volgende vragen. 1. Dient het symptoom een doel, wordt er iets prettigs mee bereikt, of iets vervelends door vermeden? 2. Is het symptoom een gevolg van een conflict, iets dat je graag wil maar niet kan of mag? 3. Wordt het symptoom veroorzaakt doordat je je ergens schuldig over voelt en het idee hebt dat je er straf voor verdient? 4. Is het symptoom een gevolg van identificatie, van het feit dat je je inleeft of gelijkstelt met iemand anders? 5. Wordt het symptoom veroorzaakt door een trauma, door een nare betekenis uit het verleden? 6. Is het symptoom een gevolg van inprenting, van een opmerking die iemand ooit tegen je maakte terwijl je in een ontvankelijke emotionele toestand was? 7. Is het symptoom een gevolg van lichaamstaal, alsof je via je lichaam iets psychisch duidelijk wil maken. Vijf vragen worden negatief beantwoord. De pijn lijkt geen bepaald doel te dienen, ze is niet het gevolg van een conflict binnen de persoon, ze wordt niet veroorzaakt door schuldgevoelens of strafbehoefte, ze is geen gevolg van identificatie en evenmin een gevolg van inprenting. Bij de twee andere vragen gaan beide wijsvingers tegelijk omhoog: een 'ik weet het niet' antwoord. Op onbewust niveau geeft Koen dus aan dat de pijn dus mogelijk te maken heeft met een trauma, een vervelende gebeurtenis uit het verleden en dat ze mogelijk ook een gevolg is van lichaamstaal, alsof het lichaam hiermee iets psychisch tot uitdrukking wil brengen.

We vragen aan het onbewuste of Koen hierover meer te weten mag komen. Het antwoord is 'ja'. Dan suggereer ik dat Koen denkt aan zijn probleem en gaat registreren wat in hem opkomt: beelden, ... kleuren, ... muziekfragmenten. Op het moment zelf lijkt hij niet veel mee te maken; hij kan daar alleszins niets over aangeven. In de nabespreking blijkt hij evenwel toch drie verschillende beelden te hebben gezien. Eerst is er het beeld van de spaken van een fiets die ronddraaien. Achter het wiel van de fiets staat een zwart-

wit foto. Daar staan mensen op, maar Koen kan niet duidelijk zien wie het zijn. Ik vraag hem of hij weet wat dit beeld betekent. Het enige wat hij zich in dit verband herinnert is dat hij, toen hij zes jaar oud was een nieuwe fiets kreeg. Toen hij daar pas mee reed is hij bij het remmen ooit over zijn stuur gevlogen. Hij kwam hierbij met zijn teelballen terecht op de middelste stang van het frame, een erg pijnlijke ervaring. Hij heeft toen spontaan zijn broek naar beneden getrokken. Zijn nichtje was toeschouwer bij dit alles. Koen herinnert zich dat hij door de grond zonk van schaamte en niet wist hoe zich te houden. Ook roept de scène bij hem associaties op met het boek: 'Blinker en de bakfietsbioscoop' (De Bel, 1989). Als Koen aan de spaken van het wiel draait ontstaat er plots een soort filmbeeld. Het tweede beeld lijkt een vervallen huis met ingegooide ruiten, begroeid met klimop en overwoekerd door onkruid. Als derde beeld ziet hij twee straaljagers in een airshow. In plaats van rakelings langs elkaar heen te scheren botsen ze op elkaar. Er is een knal en hevig vuur. Het is Koen totaal niet duidelijk wat deze verschillende fragmenten betekenen en wat ze met elkaar te maken hebben. Ik duid ze als belangrijke informatie vanuit het onbewuste dat we zullen gebruiken als materiaal in de volgende sessie.

#### *Verdere exploratie, suggesties tot verandering*

De volgende sessie rapporteert Koen geen pijn te hebben gevoeld in de afgelopen periode. We besluiten de 3 beelden verder naar hun betekenis te exploreren. Via armlévitatie gaat Koen snel in trance. We maken opnieuw gebruik van vingertsignalen en daarnaast krijgt Koen de suggestie dat hij in trance ook kan praten. Eerst roepen we het beeld op van de fiets. Koen ziet vage contouren op de achtergrond maar slaagt er op geen enkele manier in het beeld scherper te stellen. We verlaten dit spoor. Daarna vraag ik hem de spaken van het wiel te laten ronddraaien, zoals in het verhaal van de bakfietsbioscoop en nauwkeurig te observeren wat er gebeurt. Er komt een vuurbol op het wiel af. Ik vraag hem of die vuurbol afkomstig is van de botsende straaljagers. De rechter wijsvinger gaat omhoog, het antwoord is 'ja'.

Om de overige twee beelden te exploreren hanter ik de metafoor van 'de oude wijze man op de berg' (Hammond, 1990). Koen wordt gevraagd een hoge berg te beklimmen. Boven ontmoet hij een wijze grijsaard. Koen legt hem de beelden van het vervallen huis en de botsende straaljagers voor en wacht geduldig op het 'geschenk' dat de wijze hem in dit verband geeft. Koen ziet twee duiven en geweren. Het zijn witte duiven, duiven zoals je die oplaat als twee mensen de kerk uitkomen als ze getrouwd zijn. En de geweren:

dat zijn mijn ouders die elkaar kapotmaken. Dan stel ik: maar een aantal vonken van de knal komen op het wiel van jouw fiets terecht. De rechtervinger antwoordt 'ja'.

Ik besluit een poging te ondernemen om Koen, op metafoor niveau, weerbaar te maken tegen de vuurbollen. De rationale hierachter is dat, vanuit wat Koen tot nu toe brengt, we kunnen interpreteren dat de vuurbollen, afkomstig van de vechtende ouders, de pijn veroorzaken. Als Koen deze vuurbollen zou kunnen afweren zou dit impliceren dat ze hem niet langer raken, dus dat hij bijgevolg ook geen pijn meer zou ervaren. Metaforen kunnen door de therapeut gesuggereerd worden of de creatie ervan kan aan het onbewuste van de cliënt worden overgelaten (van der Hart & Schurink, 1987). Ik besluit tot de tweede optie: het is een elegante manier van werken en riskeert minder weerstand op te roepen dan oplossingen die door de therapeut worden aangebracht. De sessie vervolgt:

Th: Ga eens terug naar het eerste beeld, het beeld van je fiets.

K: Ik zie mijn fiets onderste boven staan.

Th: Is dat voor jou OK?

K: Ja, zo heeft hij meer steun. En ik zie een vuurbol op mijn wiel afkomen.

Th: Zou je iets kunnen doen opdat die vuurbol jouw fiets niet langer zou raken?

K: Ik heb een ijzeren schild waarmee ik de bol kan weerkaatsen. Maar het wordt warm, ik moet het laten vallen.

Th: OK, kan je het misschien op de een of andere manier isoleren? Er zijn bv. materialen die in de ruimtevaart gebruikt worden en die erg hittebestendig zijn.

K: Ik heb er twee houten handvatten op geplaatst. Ik kan de warmte nog wel voelen maar nu kan ik het schild wel blijven vasthouden.

Th: Kijk nauwkeurig wat er nu gebeurt als er een vuurbol op je afkomt....

K: Hij kaatst af... maar hij keert terug en springt als het ware over de rand van het schild, terug op mijn wiel...

Th: Hij is erg hardnekkig, hé... Zou je nog een andere strategie kunnen verzinnen om te verhinderen dat hij bij jou terecht komt?

K: Ik leg mijn fietswiel over een waterput en als de vuurbol eraan komt trek ik mijn fiets weg, de bol valt in de put en ik leg mijn schild er over.

Th: Prima... Eens kijken hoe dat afloopt. Je laat een vuurbol komen, je ketst hem af met je schild, maar deze keer ben je gewaarschuwd en je hebt je tweede strategie al klaar...

K: Ik voel hem bonken tegen mijn schild. Hij wil uit de put. Er is wel wat water in de put maar het verdampt.

De vuurbol is véél krachtiger.

Th: Kijk eens wat er gebeurt als je de waterput verbindt met een onderaardse rivier...

K: Het is maar een smal stroompje, zo'n 10 cm breed...

Th: Dat zal niet voldoende zijn, hé... Laat maar een grote massa water aanrukken!

K: Nu komt er een grote golf, ik zie de vuurbol uitdoven.

Th: OK. Laten we nu het hele scenario eens overdoen en zien of het werkt.

K: Ja, dat lukt. Hij knikt instemmend. De opluchting valt van zijn gezicht af te lezen.

Th: Telkens er een vuurbol op je afkomt zal je er steeds gemakkelijker in slagen om hem met je nieuw verworven strategie te lijf te gaan. Hier geef ik hem een posthypnotische suggestie mee.

Na de deductie stelt Koen dat hij meer inzicht heeft gekregen. De beelden verwijzen duidelijk naar de scheiding van zijn ouders. Ook vertelt hij: 'Die foto op de achtergrond, dat was onze familiefoto. Maar de familie is nu uiteengevallen, daarom kon ik dat beeld niet scherp krijgen'. Het uit elkaar gaan van zijn ouders, daar kan hij nog begrip voor opbrengen, maar de vijandige manier waarop ze sindsdien met elkaar omgaan kan hij totaal niet aan. Hij fungeert dan ook vaak als tussenpersoon tussen vader en moeder. Hij voelt hierbij vooral veel rancune naar vader toe. We concluderen dat zijn pijn gezien kan worden als een soort 'vertaling' van wat hij absorbeert als pijn die hem aangedaan wordt door de vechtscheiding van zijn ouders. Dit is voor Koen een aannemelijke verklaring. Koen blijft zich echter afvragen waarom de pijn telkens optreedt na contact met zijn vriendin. Hier heeft hij nog geen verklaring voor. We besluiten deze vraag voorlopig te laten liggen.

Ik stel hem voor intensief met zijn pas aangeleerde strategie te gaan oefenen tijdens zelfhypnosessies. Hij zal dagelijks in trance gaan, een vuurbol op zijn fietswiel af laten komen, de vuurbol in de waterput leiden, de put afdekken met zijn schild en de vuurbol uitdoven met water. We besluiten benieuwd uit te kijken wat er dan gebeurt...

#### *Het belang van 'aandacht'*

Wegens examens zie ik hem pas 4 weken later. Hij heeft geen enkele keer pijn gehad. Het is niet duidelijk of dit een gevolg is van zijn nieuwe vaardigheid of van het feit dat hij zijn vriendin in die periode bijna niet heeft gezien. Hij heeft intensief geoefend met het neutraliseren van de vuurbollen. Soms dringt er één door het schild, soms flakkert er één weer op, ook na het doven met water. Koen moet voortdurend waakzaam blijven.

De rest van het gesprek gaat over zijn gemis aan een échte vader. Koen heeft met zijn biologische vader nooit een goed contact gehad. Vader ondernam niets samen met zijn twee zonen. Hij was vaak afwezig, soms beloofde hij iets maar dan maakte hij die belofte niet waar... Hij beschrijft zijn vader als een egocentrisch, dominant persoon die geen kritiek verdraagt. Ook nu ervaart Koen pijnlijk dat vaders nieuwe vriendin op de eerste plaats komt. Ook voelt Koen zich gemanipuleerd door vader in diens conflicten met moeder. Vader verwijt hem bijvoorbeeld dat hij 'egoïstisch' is wanneer hij probeert zich er buiten te houden.

Koen stelt opnieuw de vraag wat zijn vriendin met dit alles te maken heeft. Hij beseft dat het niet gaat om dit specifieke meisje als persoon, gezien hij de pijn ook reeds ervaarde na contact met zijn vorige twee vriendinnen. We besluiten deze vraag in de volgende sessie te exploreren.

Twee weken later blijft de pijn afwezig, ook al heeft Koen zijn vriendin vaak gezien. Hij vertelt dat hij vaak geoefend heeft en dat hij de vuurbollen nu gemakkelijker de baas kan.

In deze sessie gaat hij opnieuw de berg op en legt hij aan de oude man de vraag voor wat zijn vriendin met dit alles te maken heeft. Als eerste beeld ziet hij de oprit van het huis van zijn vader. Hij staat met zijn rug naar het huis. Ik vraag hem zich om te draaien en binnen te kijken door het raam. Vader zit voor de TV. Ik vraag hem of Koen zijn aandacht kan trekken. Koen tikt hard op het raam, springt op en neer. Vader staat op en doet de gordijnen dicht...

Als tweede scène beschrijft Koen een wolf, die bovenop een rots staat te huilen. Op de vraag waarom die dat doet antwoordt de oude man: 'omdat hij wil dat iedereen hem hoort'. En wat zou de wolf dan wel willen dat iedereen begrijpt? Daarop komt het antwoord: 'dat hij verdriet heeft'. Vervolgens stuur ik Koen terug naar de berg, naar de oude man, met opnieuw dezelfde vraag. 'Je hebt tot nu toe twee beelden gekregen: je vader die je afwijst en het uitschreeuwen van het verdriet. Vraag aan de oude man wat je vriendin daarmee te maken heeft'. Hierop antwoordt de wijze: 'je krijgt daar iets wat je tot nu toe heel erg hebt gemist, namelijk aandacht'.

Na de deductie overloop ik met Koen wat deze sessie hem bijgebracht heeft: de aandacht die hij van zijn vriendin krijgt lijkt een medaille met twee zijden. Waar hij daar enerzijds van geniet doet dit hem zijn gemis tevens pijnlijk aanvoelen. Tot nu toe konden deze conflictueuze gevoelens echter niet op bewust niveau beleefd worden en 'vertaalden' ze zich als het ware in lichamelijke pijn. Koen kan instemmen met deze duiding van mij.

Nog eenmaal zie ik hem terug, een maand later. Hij heeft in deze periode 3 tot 4 keer per week verder de vuurbollen geneutraliseerd. Op een keer kreeg hij, in de trance, het beeld dat zijn fietswiel afgeschermd was door een soort metalen frame. Hij dacht toen: 'de vuurbollen kunnen mij niet meer raken'. De volgende dag ervaarde hij, voor het eerst in twee maand, opnieuw pijn. Hij schreef deze toe aan zijn verminderde waakzaamheid. Hij had zich toen afgezonderd, was in trance gegaan, had het voorwiel van zijn fiets in brand zien staan, hij had een brandblusser genomen en de vlammen gedoofd. Hierop verminderde de pijn qua intensiteit en verdween ze veel sneller dan alle vorige keren.

Deze ervaring houdt een soort waarschuwing in: Koen moet niet te snel denken dat hij immuun geworden is voor zijn pijn en verdriet. Ook weet hij nu dat hij via actieve imaginatie vat kan krijgen op eventuele pijn aanvallen, mochten die zich in de toekomst nog voordoen. Ik moedig hem aan zijn fantasie hierbij maximaal te gebruiken.

In deze laatste sessie staan we ook nog stil bij zijn vraag waarom de pijn zijn teelballen uitgekozen heeft om zich te manifesteren. Koen blijft dit toch 'merkwaardig' vinden. Daar is niet echt een wetenschappelijk antwoord voor, zeg ik hem. Ik wijs hem erop dat iedereen 'zijn zwakke plek' heeft en dat er bij hem op zijn minst een geheugenspoor is van een associatie tussen 'pijn in de teelballen' (de val op de fiets) en moeilijke, niet te plaatsen emoties (de schaamte t.o.v. het nichtje). Indien er al een beekje is zal het regenwater dat de berg afstroomt eerst deze bedding volgen vooraleer een andere loop te kiezen. Hij kan zich in deze uitleg wel vinden.

We spreken af dat hij mij twee maanden later nog eens zal opbellen om te melden hoe het verder gaat. Hiermee sluiten we de therapie af. Achteraf nam hij evenwel geen contact meer op.

## Bespreking

Essentiële testodynie is een weinig frequent voorkomende aandoening. Prevalentie- of incidentiecijfers werden in de geconsulteerde artikelen niet aangetroffen (Costabile et al., 1991). Het achterhalen van de oorzaken is meestal een bijzonder moeilijke aangelegenheid. Vaak blijkt het lichamelijk onderzoek negatief en leveren verdere exploratieve medische onderzoeken niets op. Qua aanpak wordt vaak de toevlucht genomen tot medicatie (antibiotica, niet-steroïdale anti-inflammatoire producten, antidepressiva), injecties met lidocaïne en/of cortisone in de zenuwen van de zaadstreng, transcutane zenuwstimulatie of zelfs tot het verwijderen van de teelballen; dit alles met min-

der of meer succes. Deze studies die deze behandelingen beschrijven handelen over zeer kleine patiëntenaantallen (Yamamoto et al, 1995; Baum & Defidio, 1995).

Bij Koen werd in eerste instantie een organische etiologie voor de klachten uitgesloten. Herhaalde onderzoeken bij de huisarts en de uroloog konden geen lichamelijke pathologie aantonen. Het lijkt er tevens op dat Koen een overbodige chirurgische ingreep heeft ondergaan. We gingen daar tijdens het therapieverloop niet expliciet op in.

Anderzijds kan testiculaire pijn, zoals andere pijnklachten, gerelateerd zijn aan psychosociale ontstaansfactoren. Zo kan het negeren of inhouden van emoties na verloop van tijd leiden tot fysieke klachten. Bij Koen gingen we op zoek of een functionele betekenis voor zijn klacht kon worden gevonden.

Waarom valt het verdwijnen van het symptoom, op één enkele pijnepisode na, bij deze jongen toe te schrijven? Naar analogie met de casus 'de pijnlijke penis' (Van Craen & Pieters, 1988) mogen we veronderstellen dat de hypnosezittingen kunnen gezien worden als een kader waarbinnen het verbod op het praten (of: het niet kunnen praten) over de 'oorzaken in het verleden' overtreden mocht worden. Immers, het onbewuste was hier aan het woord. Dit onbewuste werd in de sessies expliciet als communicatiepartner aangesproken. Het is evident dat 'de oude wijze man op de berg' eveneens een metafoor is voor het wijze, wetende, maar onbewuste deel van de cliënt. Koen gaf dit trouwens zelf aan na de deductie van de eerste sessie waarin we dit beeld hanteerden. 'Die oude man, dat ben ikzelf toch', zei hij. Tijdens onze gesprekken was hij nadien in staat om over het 'gemis' aan een echte vaderfiguur te praten. De manipulatie door vader voor diens egoïstische motieven en het contrast met de aandacht die hij in zijn prille partnerrelatie(s) ervaarde hebben hoogst waarschijnlijk gefungeerd als triggers voor zijn pijn. Het zou kunnen dat enkel alleen al het zich 'bewustworden' van een mogelijke oorzaak, het feit dat hij een kapstok had waaraan hij het probleem kon ophangen voldoende is geweest om het symptoom achter te laten.

Het is onduidelijk welk impact de hypnotische strategie ter neutralisatie van de vuurbollen op het verdwijnen van de pijn heeft gehad. We kunnen vermoeden dat ze van enig nut is geweest gezien de pijnklachten reeds verdwenen vooraleer de volle betekenis ervan duidelijk werd. Het op metafoor niveau vat krijgen op de pijn (de parallel tussen 'vuurbollen die mijn fietswiel raken' en 'pijn in de teelballen' is in dit opzicht sprekend) en het kunnen uitoefenen van een ritueel dat hieraan telkens gestalte gaf lijkt hier zijn vruchten te hebben afgeworpen. Tenslotte dient ook

het effect van de positieve verwachting ten aanzien van de hypnotische procedure in rekening gebracht (Kirsch, 1996).

## Literatuur

- Baum, N., & Defidio, L. (1995). Chronic testicular pain. A workup and treatment guide for the primary care physician. *Postgraduate Medicine*, 98, 151-153.
- Cladder, J.M. (1990). *Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Costabile, R.A., Hahn, M., & McLeod, D.G. (1991). Chronic orchialgia in the pain prone patient: the clinical perspective. *Journal of Urology*, 146, 1571-1574.
- De Bel, M. (1989). *Blinker en de bakfietsbioscoop*. Leuven: Infodoc/Dauidsfonds.
- Diamond, M.J. (1986). Hypnotically augmented psychotherapy: The unique contributions of the hypnotically trained clinician. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 28, 238-247.
- Edelstien, M.G. (1984). *Trauma en trance*. Haarlem: De Toorts.
- Hammond, D.C. (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York: Norton.
- Kirsch, I. (1996). Hypnosis in psychotherapy: efficacy and mechanisms. *Contemporary Hypnosis*, 13, 109-114.
- Krarup, T. (1998). Essential testodynia. *Ugersk Laeger*, 160, 7444-7446.
- Lopez Laur, J.D., & Chiapetta Menendez, J. (1997). Chronic orchialgia. A diagnostic and therapeutic hypothesis. *Actas Urologicas Espanolas*, 21, 770-772.
- Uijtenbogaardt, B.C. (2001). *Handboek moderne hypnotherapie*. Utrecht: Kosmos-Z&K.
- Van Craen, W., & Pieters, G. (1988). De pijnlijke penis: een gedragstherapie met een hypnotherapeutische procedure als glijmiddel. *Gedragstherapie*, 21, 257-273.
- van der Hart, O., & Schurink, G. (1987). *Strategieën in hypnotherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Yamamoto, M., Hibi, H., Katsuno, S., & Miyake, K. (1995). Management of chronic orchialgia of unknown etiology. *International Journal of Urology*, 2, 47-49.

## Abstract

### Chronic orchialgia: a hypno-exploration

This article describes the course of a therapy in which both exploratory and insight-oriented hypnotic techniques and hypnotic suggestions are used to gain insight in the origin and to treat testicular pain in an 18-year old boy. The therapy took 8 sessions spread over a three month period.

It also discusses the rare phenomenon of 'essential testodynia' or 'chronic orchialgia' more in general. Scientific literature is scarce. Possible causes are discussed. Most cases are suggested as a psychosomatic disease caused by any unrealized or unsolved existential problem leading to a chronic psychological stress reaction.