

Hypnose en cognitieve therapie (*)

Wilfried Van Craen

Daar waar de toepassing van hypnose in de gedragstherapie relatief bekend en beschreven is (twee klassiekers zijn: Kroger & Fezler (1976) en Clarke & Jackson (1983)), blijft de integratie ervan in de cognitieve therapie nog een amper ontgonnen terrein. Nochtans zijn er enerzijds voor de hand liggende parallellen (voor sommigen zelfs zo voor de hand liggend dat ze beiden over één kam scheren, zie verder), anderzijds zou het jammer zijn dat de hypnotherapie voorbij zou gaan aan een steeds belangrijker wordend cognitief referentiekader. Uitlatingen als 'psychology is going cognitive' of 'de cognitieve revolutie' hoor je niet alleen steeds vaker, je kan het resultaat ook onmiskenbaar merken in de vakliteratuur: psychotherapeutische toepassingsgebieden waarover (nog) niet wordt gepubliceerd vanuit de cognitieve richting worden steeds zeldzamer.

Reden over dus voor hypnotherapeuten om deze trein niet ongezien te laten voorbijgaan. Naast enkele zeldzame angelsaksische auteurs (waarover verder meer) is er één franstalige 'hypno-autoriteit' die het belang van de cognitieve richting voor de hypnose weet in te schatten (al doet hij het welliswaar, vanuit zijn franse, dus meer filosofische, anecdotische en historische stijl met weinig sympathie voor de door hem als eng pragmatisme ervaren gedrags-cognitieve richting), nl. Chertok. In zijn zeer recent verschenen boek 'Le coeur et la raison' (1990) schrijft hij het volgende:

"Il est indubitable que les hypothèses cognitivistes, si elles ne permettent pas aujourd'hui aux spécialistes de différents champs de *travailler* ensemble, leur permettent dès maintenant de mobiliser leurs résultats, de leur conférer un nouveau type d'intérêt, de les organiser de manière cohérent de telle sorte que tous contribuent à la plausibilité, et bénéficient en retour de son prestige. C'est pourquoi, s'il est prématuré aujourd'hui de prévoir quelles questions fécondes pourrait dans l'avenir *produire* le cognitivisme, il est incontestable que, dès aujourd'hui, il constitue un *pouvoir* avec lequel tous les champs qu'il entend mobiliser doivent compter." Maar rekening houden met wie juist?

Het territorium van de cognitivisten is nogal verwarring stichtend en gemakkelijks halve maakt men wel eens het onderscheid tussen de theoretici en onderzoekers uit de cognitieve psychologie enerzijds en de meer op de klinische praktijk gerichte auteurs van de cognitieve psychotherapie zoals Ellis, Bech, Meichenbaum enz. anderzijds. De relatie tussen de hypnose en de cognitieve richting kan op zijn beurt vanuit twee invalshoeken benaderd worden: enerzijds hebben we de (hypnose)auteurs die met een cognitivistische bril op de neus het verschijnsel hypnose benaderen, anderzijds zijn er verschillende cognitieve auteurs die graag een hypnosebril opzetten om hun psychotherapeutische interventies te verrijken.

Alhoewel het zeker niet de bedoeling van dit artikel is, de oude strijdbijl opnieuw op te graven, toch even de eerste benadering situeren: hier bevinden zich de (hypnose)auteurs die het verschijnsel hypnose beschouwen als een vorm van cognitieve herstructurering, waardoor ze zich oppositioneel plaatsen tegenover de traditioneel geldende opvattingen over hypnose volgens dewelke de toestand van hypnose het gevolg zou

(*) Fragment uit de lezing 'Hypnose et thérapie cognitive' gehouden tijdens het 'Colloque sur l'hypnose', Université de Paris X-Nanterre, 6-8/6/1990.

zijn van een door de hypnotiseur (hypnoterapeut) geïnduceerde speciale toestand, de 'trance', waarin het subject een verhoogde responsiviteit vertoont voor (test)suggesties. Zo zal voor T.X. Barber, wellicht de meest bekende hypnoseauteur uit de 'cognitieve school', dat subject die 'hypnotische' suggesties maar uitvoeren wanneer hij/zij positieve attitudes, motivaties en verwachtingen heeft tegenover de hypnotische situatie, wat kan leiden tot een bereidheid om mee te gaan in het denken over en voorstellen van de gesuggereerde thema's. M.a.w. de toestand van hypnose wordt hier gezien als het gevolg van louter cognitieve variabelen die we even op een rijtje zetten in tabel 1 (Barber e.a., 1974) :

Tabel 1 : Induction Variables, Mediating Variables, and Consequent Variables.

(1)	(2)	(3)	(4)
Variables Associated with Induction Procedures	Mediating Variables - First Set	Mediating Variables - Second Set	Consequent Variables
1. Defining the situation as hypnosis	Positive attitudes, motivations, and expectancies	Thinking and Imagining with the suggestions	1. Responsiveness to test suggestions (for arm levitation, limb or body rigidity, age regression, analgesia, hallucination, amnesia, etc.)
2. Removing fears and misconceptions			2. "Hypnotic" appearance
3. Securing cooperation			3. Changes in body feelings
4. Asking the subject to keep his eyes closed			4. Reports of having been hypnotized
5. Suggesting relaxation, sleep and hypnosis			
6. Elaborating and varying the wording and tone of suggestions			
7. Coupling suggestions with actual events			
8. Preventing or reinterpreting the subject's failure to pass suggestions			

Barber en medewerkers verklaren op deze manier en op overtuigende wijze alle 'klassieke' hypnotische verschijnselen zoals fysiologische veranderingen, pijncontrole, regressies, visuele hallucinaties e.d.m. en openen op deze wijze een nieuwe kijk op de hypnoterapeutische praktijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de nieuwe richting in de hypnose, niet bij toeval de 'New Hypnosis' genoemd, zich heeft geïnspireerd op het werk van Barber e.a.

Het ligt, zoals eerder gezegd, niet in de bedoeling van dit artikel om de oude discussies tussen de ui en de artsjok opnieuw aan te snijden : wie geïnteresseerd is in een actuele confrontatie van hen die de hypnose zien als een ui (je pelt en pelt (demythificeert) en je merkt dat er op het laatst geen 'harde kern' overblijft) en zij die ze zien als een artsjok (na het pellen stoot je op een 'hart', een 'kern'), verwijzen we graag naar het eerder geciteerde recente werk van Chertok (1990).

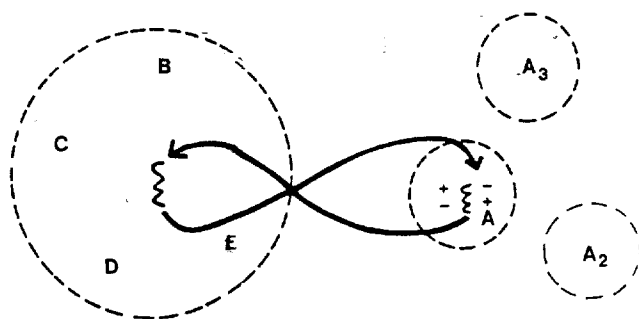
De meest produktieve, zonet belangrijkste auteur uit deze nieuwe school is voorzeker

Daniel Araoz (1981). Voor hem is het verschijnsel hypnose te herleiden tot een loutere vorm van cognitieve herstructurering. In tegenstelling tot de visie van gedragstherapeuten, bevatten cognities voor Araoz *alle* mentale activiteiten die meespelen in de processen van perceptie, evaluatie en interpretatie, hierbij zowel refererend naar *bewuste* als *onbewuste* cognitieve processen. Zijn methode van 'Negative Self Hypnosis', vooral beschreven voor de behandeling van seksuele problemen, maar uitermate goed toepasbaar op de meeste psychologische klachten waarin de cognitieve componenten een rol speelt, is geïnspireerd op het werk van Meichenbaum, Beck en Ellis. Hierbij gaat men eerst de 'negative processing' detecteren, welke zich onbewust afspeelt in het hoofd van de cliënt. Hierbij horen mentale activiteiten zoals negatieve zelfevaluatie, defatistische zelfspraak of beeldvorming, faalangstige anticipatie enz. In een eerste fase past Araoz een toestand van 'trance' toe om makkelijker de negatieve cognities op het spoor te komen. Vervolgens vraagt hij aan de cliënt deze gedachten, beelden, fantasieën te versterken, tot deze het effect ervan merkt op zijn stemming en zo bewust wordt van het proces van 'negatieve zelfhypnose'. Vervolgens wordt aan de cliënt gevraagd om met alle creativiteit waarover hij in deze trance toestand beschikt, alternatieve, meer rationele, adequate cognities te ontwikkelen. Eventueel kan dit met behulp van een ego-state techniek. Tenslotte worden deze nieuwe, meer adequate cognities toegepast in een visualisatieoefening waarbij cliënt zijn probleemsituatie beheerst en controleert.

Deze hypno-cognitieve benadering van Araoz maakt deel uit van wat hij de New Hypnosis beweging noemt, waarover hij het overigens heeft in een gelijknamig boek (1985). Volgens hem gaat deze beweging terug naar de school van Nancy, waar Bernheim in 1880 stelde dat hypnose het gevolg was van een suggestie en waar hij suggestibiliteit definieerde als de vaardigheid om een gedachte om te zetten in een gedrag. Wanneer in die tijd Emile Coué, 'uitvinder' van de 'zelfhypnose' tegen zichzelf zei : "Chaque jour de chaque manière j'irais de mieux en mieux" en zich daarbij het gewenste gedrag voorstelde, was hij dan bezig met (zelf)hypnose of met cognitieve (zelf)restructurering ? M.a.w. hypnotherapie of cognitieve therapie ? Zeventig jaar later zou men als cliënt ongeveer dezelfde woorden kunnen horen zeggen door een man die het landschap van de psychotherapie grondig zou beïnvloeden : Albert Ellis. Hij noemde zijn methode 'Rationeel Emotieve Theorie' (afgekort : RET) en verschillende auteurs hebben zich op zijn werk geïnspireerd om eigen varianten te ontwerpen, maar door het geheel kon men gaan beginnen spreken van de richting van de cognitieve psychotherapie die zich steeds dominant in de psychotherapeutisch landschap ging profileren. Zo ontwikkelde Beck zijn 'cognitieve psychotherapy' die, alhoewel nu ook verbreed naar angstklachten toe, de benadering bij uitstek werd voor de behandeling van depressie. Meichenbaum ontwikkelde zijn Stress Inoculation Training, Cautela en Bandura hun covert-model leren en D'Zurilla & Goldfried hun Problem Solving model. Het gemeenschappelijke aan al deze benaderingen was dat zij de mens beschouwden als een actieve informatieverwerker. Problemen werden dan ook gezien als het gevolg van 'fouten' in die informatieverwerking en de behandeling bestond dan ook grotendeels uit het opsporen van deze verwerkingsfouten en ze te herstructureren tot meer adequate cognities. Hoe dit gebeurt, is voor elke auteur wat verschillend. Zo zal Ellis beweren dat problematische emoties en gedrag het gevolg zijn van foute denkgevoonten (te veel 'musturbatie', verabsoluteren, zwart-wit en rampdenken enz.) die het gevolg zijn van een twaalfal door hem beschreven onderliggende irrationele opvattingen die dan ook tijdens het therapeutisch proces dienen gezocht, uitgedaagd en geherstructureerd te worden.

Hypnose kan hierbij helpen en daarmee zijn we dan aan de tweede invalspoot gekomen van waaruit we de relatie tussen hypnose en cognitivisme kunnen benaderen: deze van de cognitieve auteurs die een hypnosebril opzetten om hun methodiek mee te verrijken. Zo heeft Ellis zelf beschreven hoe hypnose op deze wijze kan geïntegreerd worden in een RET therapeutisch model. Dit komt er in hoofdzaak op neer dat de patiënt in een toestand van trance een 'standaard pakket' van rationele suggesties toegediend krijgt (Ellis 1984). Stanton (1977, 1989) heeft dit hernomen onder de vorm van een egoversterkende standaardtekst die tamelijk autoritair overkomt en weinig inspeelt op de individuele beleving van de patiënt. Het is voornamelijk Tossi (1984) die een heel eigen hypno-cognitief model heeft ontwikkeld dat hij 'Rational Stage Directed Therapy' (RSDT) heeft genoemd, waarbij hij via het herstructureren van de cognitieve componenten de affectieve, fysiologische en gedragscomponenten wil beïnvloeden. Hij ziet dan ook het individu als een 'Self' dat bestaat uit een set van cognitieve, affectieve fysiologische en gedragsmatige processen die in constante interactie staan met elkaar en met de omgeving, zoals visueel voorgesteld in onderstaand schema.

Figuur 1 : Cognitive-Experiential Therapy and Hypnosis



Person and environment interaction

- A = Situational conditions (a1, a2, a3, a4)
- B = Cognitive functions (b1, b2, b3, b4)
- C = Affective responses (c1, c2, c3, c4)
- D = Physiological responses (d1, d2, d3, d4)
- E = Behavioral responses (e1, e2, e3, e4)

In een toestand van hypnose worden deze interacties geëxploreerd en wordt de patiënt duidelijk welk een impact de cognitieve componenten (zijn evaluatie van de situatie, zijn evaluatie van zijn reactie op de situatie, zijn zelfconcept enz.) heeft op zijn emotionele, lichamelijke en gedragsmatige toestand. Vervolgens wordt een nieuwe cognitieve houding aangeleerd en 'ingepland' onder hypnose. Helaas gebeurt dit ook weer op een, voor deze RET-techniek toch wel (met uitzondering van auteurs als Diekstra) erg typerende prekerende, autoritaire, overredende manier. Niettemin blijken

Tossi en medewerkers erg tevreden over hun aanpak, gezien de onderscheiden toepassingen die we in publikaties over hun model hebben weten terug te vinden. Zo beschreven Reardon e.a. (1977) een toepassing bij depressieve klachten, Howard e.a. (1982) bij hoofdpijn, Boutin e.a. (1983) bij angststoornissen en recentelijk Murphy e.a. (1989) bij pijnklachten en Der & Lewington (1990) bij paniekstoornissen.

Hypnose kan m.i. een waardevolle bijdrage leveren aan een cognitief therapeutisch behandelingsprogramma omdat het twee belangrijke praktijknadelen van dit model kan helpen ondervangen. In de klinische toepassing voelt men zich als psychotherapeut bij het gebruik van de cognitieve invalshoek vaak gefrustreerd doordat er heel wat cognitieve processen onbewust verlopen en de patiënt deze dan ook moeilijk kan vermelden. Anderzijds zijn ook de mogelijkheden om de irrationele cognities te herstructureren erg beperkt. Zelfs al gebruik je de socratische dialoog, vaak ben je toch niet ver meer van de overreding, en in de praktijk merk je dan ook hoe heel wat cognitieve therapeuten hun best doen om de patiënt te overtuigen 'anders' te 'denken'. Dat adequate cognitieve herstructurering echter meer is dan 'zinnetjes vervangen door andere' of dan 'overtuigen hoe het wel moet', bewijst het actuele onderzoek naar cognitieve veranderingsprocessen (Williams e.a., 1988). Hypnose zou wat dit betreft kunnen toelaten dat het ontwikkelen van alternatieve cognities meer idiosyncratisch en egosyntoon verloopt en dit door de patiënt te vragen om, 'met alle creativiteit die hij in een toestand van trance bezit' andere cognitieve benaderingen te ontwikkelen. Een variante op de techniek van de 'ego-state', waarbij het meer 'rationele' deel van iemands persoonlijkheid op de voorgrond wordt geplaatst, is hier uitermate geschikt voor.

Een tweede toepassing van het gebruik van hypnose situeert zich in een voorgaande fase van het cognitief-therapeutisch proces, nl. het detecteren van de irrationele cognities. Daar waar sommige cognitieve processen best kunnen geëxploreerd worden en vervolgens geverbaliseerd worden via de 'traditionele', op introspectie gerichte technieken, zijn er andere cognitieve processen die louter onbewust verlopen. Een goed voorbeeld daarvan zijn de razendsnelle informatieverwerkingsprocessen bij paniekstoornissen, waar de patiënt steeds opnieuw beweert dat de 'aanval kwam als een donderslag bij klaarheid hemel, geen (bewust) denkvuiltje aan de lucht'. Anderzijds kan ik, als ik een lezing geef (door ervaring bvb.) wel weten dat ik niet bang of onzeker hoef te zijn, toch blij ik het in een ongewenste mate en blijkt dit meer te zijn dan simpele conditionering (Eelen, 1980), maar eerder het gevolg van cognitieve processen die niet voor introspectie vatbaar zijn. In het huidig cognitief psychologisch onderzoek (zie Van den Bergh & Eelen, 1984 en 1986) maakt men inderdaad vaak een onderscheid tussen twee soorten cognitieve processen, degene die de patiënt zelf kan onderkennen door introspectie (de 'zelfspraak' waar we de patiënt naar vragen) en de veel snellere, parallele processen die 'onbewust' zouden verlopen. Daarbij spreekt men vaak van een 'emotioneel schema' om te verwijzen naar die geheugenrepresentaties die geactiveerd zouden worden door onbewuste cognitieve processen en dat naast betekenis-elementen ook een fysiologische componenten bevat. Auteurs als Lang (1979) hebben overtuigend aangetoond dat de motorische componenten een belangrijke invloed heeft bij de informatieverwerkingsprocessen en dat imaginaties makkelijker het gewenste gedrag uitlokken dat men zich heeft voorgesteld wanneer de fysiologische reactie benadrukt wordt.

Dit alles heeft een aantal consequenties naar het gebruik van hypnose toe. Hypnose kan een belangrijk hulpmiddel zijn om onbewust lopende cognitieve processen te exploreren en aldus belangrijke cognitieve distorties te kunnen onderkennen en herstruc-

tureren.

Wanneer inderdaad blijkt dat de motorische componente een belangrijke rol speelt bij de onbewuste informatieverwerking die verantwoordelijk kan zijn voor problematisch gedrag, dan kunnen hypnoseprocedures welke deze motorische kanalen gebruiken een interessante invalspoor vormen. We denken hierbij aan procedures als de sensation bridge en de ideomotor questioning. Daarnaast kan misschien ook de evolutie van het ideodynamisch onderzoek zoals beschreven in het recente werk van Rossi & Cheek (1988) een nieuwe invalshoek vormen voor het cognitief veldwerk.

Voor de hypnotherapeuten lijkt het mij belangrijk wat op te steken van het onderzoek van auteurs als Cuthbert (z.d.), Lang e.a. die ons duidelijk maken dat de centrale componente van imaginatie de fysiologische activatie is. Gezien in hypnose vaak met imaginatieprocedures wordt gewerkt, is het dan ook zinvol meer aandacht te besteden aan de involvering in de fysieke beleving van de situatie, het creëren van een soort van lichamelijke 'alsof' (je er bent) toestand, welke de outcome in belangrijke mate blijkt te bepalen. Over het belang van het onderzoek op dit vlak gaat het hiernavolgend uitstekend artikel van Wout Van der Borgh.

Literatuur

- Araoz, D., (1981), Negative Self Hypnosis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 12/1, 45-51.
- Araoz, D., (1985), *The New Hypnosis*. New York, Brunner-Mazzel.
- Araoz, D., (1988), *Hypnosis and Sex Therapy*. New York, Brunner-Mazzel.
- Barber, T.X., (1969), *Hypnosis: a Scientific Approach*. New York, Van Nostrand.
- Barber, T.X., H.P. Spanos & J.F. Chaves, (1974), *Hypnosis, Imagination and Human Potentialities*. New York, Pergamonn Press.
- Boutin, G.E. & D.J. Tosi, (1983), Modifying of irrational ideas and test anxiety through RSDH. *Journ. of Clin. Psych.*, 39/3, 382-391.
- Chertok, L. & I. Stengers, (1990), *Le coeur et la raison*, Paris.
- Clarke, J. & J. Jackson (1983), *Hypnosis and Behavior Therapy*. New York, Springer.
- Cuthbert, B.N., S.R. Vrana & M.M. Bradley, (z.d.), *Imagery: function and physiology*. Nog ongepubliceerde paper, Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- Der, D.F. & P. Lewington, (1990), RSDH: a treatment for panick attacks. *American Journal of Clin. Hypnosis*, 32/3, 160-167.
- Eelen, P., (1980), Klassieke conditionering: klassiek en toch modern. In: Liber Amicorum, Professor J. Nuttin, *Gedrag, dynamische relatie en betekeniswereld*. Leuven, Universitaire Pers Leuven.
- Ellis, A., (1984), The use of hypnosis with Rational-Emotive Therapy. *Int. Journal of Eclect. Psych.*, 3, 15-22.
- Ericcson, K.A. & H.A. Simon, (1980), Verbal reports as data. *Psychological Review*, 87, 215-251.
- Howard, L., J.P. Reardon & D. Tossi, (1982), Modifying migraine headache through RSDH. *Int. Journ. of Clin. & Exp. Hypn.*, 30/3, 257-269.
- Kroger, W. & D. Fezler, (1976), *Hypnosis and Behavior Modification*. Philadelphia, Lippincott.
- Lang, P.J., (1979), A Bio Informational Theory of Emotional Imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.

- Murphy, M.A., Tosi, D.J. & R.F. Pariser, (1989), Psychological coping and the management of pain. *Psychol. Rep.*, 64/3, 1343-50.
- Reardon, J.P., D.J. Tosi & F.H. Gwynne, (1977), The treatment of depression through RSDH. *Psychoth.*, 14/1, 95-103.
- Stanton, H., (1977), The utilisation of suggestions derived from Rational-Emotive Therapy. *Int. Journ. of Clin. & Exp. Hypnosis*, 25, 18-26.
- Stanton, H., (1989), Hypnosis and Rational-Emotive Therapy: a de-stressing combination. *Int. Journ. of Clin. & Exp. Hypnosis*, 16, 95-99.
- Tosi, D.J. & B.S. Baisden, (1984), *Cognitive-Experiential Therapy and Hypnosis*. In: Wester W. & A. Smith (Eds.), *Clinical Hypnosis*, New York, Lippincott.
- Van den Bergh, O. & P. Eelen (1984), Unconscious processing and emotions. In: M. Reda & M. Mahoney (Eds), *Cognitive Psychotherapies*, Cambridge, Ballinger.
- Van den Bergh, O. & P. Eelen, (1986), *Emotie en representatie. Handboek gedragstherapie*. Deventer, Van Loghum Slaterus.
- Williams, J.E. Watts, C. Macleod & A. Mathews, (1988), *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*. New York, Wiley & Sons.