

Plaats en waarde van hypnose in psychotherapie

Nicole Ruyschaert

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2022, 52(3), 202-210]

Inleiding

‘Hypnose’ is een term die diverse associaties oproept. Men kan er het Griekse woord *hypnos* of slaap in horen, men kent collega’s die er een opleiding in volgen, men spreekt patiënten die zich door ‘leken’-hypnotiseurs onheus behandeld voelen of men ziet advertenties of demonstraties van hypnoseshows in televisieprogramma’s. Redenen genoeg voor de Hoge Gezondheidsraad (HGR) om een werkgroep te starten en een panel van experts een advies te laten uitbrengen over het verantwoorde gebruik van hypnose in de gezondheidszorg (HGR, 2020). De werkgroep werd voorgezeten door Marie-Elisabeth Faymonville (anesthesist, CHU de Liège) en Nicole Ruyschaert, psychiater-psychotherapeut en auteur van deze bijdrage; Erik De Soir, klinische psycholoog-psychotherapeut, trad op als rapporteur. Alle experts waren werkzaam in medische en psychotherapeutische settings: psychiaters, psychologen, artsen (anesthesisten, kinderarts, huidarts), kinesisten, verpleegkundigen en vroedvrouwen.

De wetgeving die in België het gebruik van hypnose reglementeert, dateert van 1892 en is verouderd: showhypnose is verboden, het werken met hypnose is voorbehouden aan artsen (Loi sur l’hypnotisme, 1892). Dat past natuurlijk niet meer bij de huidige professionele diversificatie. Het doel van het HGR-rapport is het bieden van correcte informatie over indicaties en doeltreffendheid van hypnose en het doen van aanbevelingen over opleidingsvereisten en -voorwaarden (HGR, 2020).

Hypnose: definitie

Een comité van experts van de American Psychological Association bereikte na veel overleg consensus over de volgende definitie van hypnose: een bewustzijnstoestand die een

gerichte aandacht en een verminderde perifere waarneming impliceert en die gekenmerkt wordt door een verhoogde responsiviteit op suggesties. Hypnotische inductie is de procedure om hypnose te bewerkstelligen. Hypnotiseerbaarheid verwijst naar het vermogen van een individu om tijdens de hypnose veranderingen op fysiologisch, zintuiglijk en emotioneel vlak en in denken en gedrag te ervaren als respons op suggesties daartoe (Elkins et al., 2015).

Specifieke veranderingen tijdens hypnose

Tijdens hypnose worden cliënten begeleid naar een ‘veranderde bewustzijnstoestand’ die deel uitmaakt van het normale spectrum van bewustzijnstoestanden. De aandacht is gefocust, de cliënt kan helemaal opgaan in de ervaring en afleidende stimuli verdwijnen naar de achtergrond. Er is een toestand van toegenomen absorptie in wat opgeroepen wordt. Dat kan heel divers zijn. Een ervaring van comfort of aangename warmte, een toestand van kracht of sterkte, het herbekijken van een onprettige confrontatie of een ingrijpende ervaring. Naargelang wat de cliënt beleeft, zijn er andere fysiologische reacties of zones en hersenverbindingen die actief zijn. Er bestaat dus niet zoiets als ‘de’ toestand van hypnose, maar wel een toestand waarin talrijke veranderingen of ervaringen mogelijk zijn.

Cliënten zijn verrast door de ervaren ‘onwillekeurigheid’. Het lijkt alsof iets vanzelf of automatisch verloopt, zonder dat er wilskracht of inspanning voor nodig is. Ideodynamische fenomenen zijn veranderingen of responsen in de motoriek of in een gevoel die optreden als gevolg van het oproepen van bepaalde beelden. Hoe sterker de focus op een beeld, hoe meer een ervaring als het ware spontaan tot stand komt. Dergelijke ervaringen, die soms als pre-inductietesten worden aangeboden, verhogen het vertrouwen in en de motivatie om met hypnose te werken en nieuwe wegen naar verandering te verkennen. Ervaren hoe de focus op bepaalde beelden of ervaringen kan leiden tot motorische of sensorische veranderingen, illustreert dat gedachten of beelden niet alleen hersenactiviteiten zijn, maar leiden tot waarneembare of voelbare lichamelijke veranderingen. Een gegeven dat therapeutisch nuttig ingezet kan worden.

In hypnose zijn cliënten vatbaarder voor suggesties. Landry et al. (2017) stellen dat “an identical suggestion would usually produce greater effects when administered hypnotically or post-hypnotically, compared to when administered in normal waking consciousness” (p. 82). Er is een circulaire relatie tussen suggestibiliteit en vatbaarheid voor suggesties: door een grotere vatbaarheid voor suggesties kan een persoon makkelijker in hypnose gaan en tijdens hypnose is de vatbaarheid voor suggesties verhoogd (Yapko, 2015). De toestand van hypnose bevordert imaginatie en helpt om beelden langer vast te houden en

er intens op te focussen. Imaginatie beïnvloedt fysiologische processen, wat heilzaam is bij het controleren van symptomen. Zo kan het oproepen van ervaringen van warmte of verkoeling pijnklachten beïnvloeden, afleiding door hypnose kan pijn naar de achtergrond laten verdwijnen. De switch van externe alertheid naar interne gerichtheid in hypnose brengt cliënten in verbinding met lichaamservaringen en emotionele belevingen.

Hypnose als katalysator?

Hypnose is geen op zichzelf staande therapievorm! Ook de voorstelling van hypnose als een miraculeuze ingreep of een *quick fix* klopt niet met de realiteit van het therapeutische werk en de diepgaande veranderingen. Het rapport van de HGR (2020) stelt dan ook dat “hypnose kan ingezet worden bij verschillende indicaties in de gezondheidszorg. Het gaat slechts uitzonderlijk om een behandeling op zich” (p. 1). Dat is ook de reden waarom wordt aanbevolen om de term ‘hypnotherapie’ niet te gebruiken. Het therapeutische traject doorloopt fasen van verbondenheid, competentie verwerven, autonomie en oriëntatie.

Binnen een multidimensionale aanpak dragen vatbaarheid voor suggestie, hypnotiseerbaarheid en een therapeutische interactie bij aan het effect. Volgens *state*-theoretici wordt het effect bepaald door de hypnotiseerbaarheid van de cliënt als biologisch gegeven. Andere hypnosedeskundigen benadrukken het belang van afstemming en een aan de individuele cliënt aangepaste stijl om de responsiviteit te verhogen. Door maatwerk zou bijna elke cliënt baat kunnen hebben bij het inzetten van hypnose als adjuvans bij de behandeling; diverse psychotherapeutische processen kunnen daardoor intenser worden (Mende, 2006).

Efficiënt werken met hypnose vereist een empathische houding, goede afstemming op de cliënt en maatwerk. De respons is het resultaat van een interactie, waarbij verbale en non-verbale communicatie via ideomotorische signalen mogelijk is. De therapeut creëert een veilige cocon, helemaal gefocust op de cliënt om minieme veranderingen in mimiek, beweging of respons te observeren en te benoemen. De overdracht kan versterkt worden. Het deskundig hanteren van de therapeutische relatie in het algemeen en van de overdracht in het bijzonder verhoogt het therapeutische effect (Fromm & Nash, 1997). Door de focus op de cliënt ervaart de therapeut eveneens een bepaalde trance waardoor hij meer toegang krijgt tot de eigen creativiteit.

De therapeut geeft suggesties voor inductie en verdieping van de hypnotische toestand en nodigt de cliënt uit om de aandacht op bepaalde ervaringen te richten. Het veld van de perceptie krimpt met de overgang naar de interne realiteit. De vaste referentiepunten vervagen en dat geeft een aanzet tot een heroriëntatie (Hope & Sugarman, 2015). Ook al

lijkt dat wat bevreemdend, toch biedt die toestand voordelen. De cliënt kan met een open mind naar situaties kijken en staat flexibeler tegenover veranderingen. Dat is bijzonder nuttig voor personen die vastzitten in verstarde patronen of schema's. Er komt ruimte voor een heroriëntatie waarin creatievere oplossingen en nieuwe denkkaders tot stand komen. In het virtuele veld van de ervaring krijgt de cliënt ruimte om nieuwe visies of standpunten en dromen te verkennen en te beleven. En wat en hoe iemand denkt, wat iemand ervaart en oproept, heeft invloed op het brein: tijdens de hypnose worden nieuwe neuronale verbindingen geactiveerd, bij herhaling worden die verbindingen versterkt. Dat leidt tot neuroplastische veranderingen, omdat het brein maakbaar is!

In een setting waar de cliënt zich veilig voelt bij de therapeut, kan hij verzinken in een prettige hypnotische ervaring. De alertheid voor externe dreiging vermindert; de cliënt is minder gericht op de externe realiteit en kan zich beter concentreren op de eigen gevoelens en verbinding maken met diepere belevingen. Via een 'affectbrug' kunnen in hypnose emoties verkend worden, om zo meer duidelijkheid te krijgen over hun herkomst, hun functie en hoe ze onderhouden worden. Ze kunnen imaginair geuit of symbolisch doorgewerkt worden. De therapeut helpt bij de emotieregulatie door continu de intensiteit te checken, suggesties te geven om te moduleren en te voorkomen dat cliënten overspoeld worden.

Eén beeld doet meer dan duizend woorden. In hypnose kan de cliënt de aandacht beter houden bij bepaalde mentale representaties of imaginaties waarin hij opgaat. Imaginaties omzeilen de muur die vaak een barrière vormt tussen weten of cognitieve veranderingen en de emotionele of lichamelijke beleving. Beelden beïnvloeden de fysiologie in het lichaam. Wanneer men in hypnose teruggaat naar een ervaring van comfort, veiligheid of kracht en dat multisensorieel beleeft, heeft dat meer invloed dan de woorden 'wees rustig' of 'kom in je kracht'.

De therapeut kan een cliënt uitnodigen om zich een klacht of probleem als een beeld of symbool voor te stellen. Binnen het hypnotische werkveld kan dat via suggesties, zoals 'wat als' of 'hoe wil je ermee omgaan', omgevormd worden. Een verandering in het beeld leidt tot een andere ervaring en attitude tegenover het probleem. Als voorbereiding op een gedragsverandering krijgt de cliënt ruimte om zich zaken anders voor te stellen, zich in te leven in een beter verloop met ander copinggedrag of een gevoel van empowerment. Er wordt gecheckt of dat nieuwe scenario consistent aanvoelt en hoe dat het zelfbeeld van de cliënt beïnvloedt. Een gewenste verandering begint met een andere voorstelling van een gebeurtenis, wat de gewenste realiteit dichterbij brengt. Verhalen en metaforen die een therapeut in hypnose aanreikt, werken als zeer vrijblijvende indirecte suggesties. De eigenlijke boodschap zit verpakt en kan vrijblijvend door de cliënt uitgepakt en geïntegreerd worden.

Therapeutische focus

Waar het medische model pathologie als focus neemt, is er in het veld van de moderne, ericksoniaans geïnspireerde hypnose vooral aandacht voor hulpbronnen die gemobiliseerd of geïnstalleerd worden. Vroegere leerervaringen, egoversterkende methoden, 'uitzonderingen' in het patroon van een problematiek komen centraal te staan. Bij symptoomgericht werk wordt intensiteitsvermindering of een veranderde beleving nagestreefd. Bij explorerend werk wordt de functie van een bepaalde problematiek onderzocht, de context van het ontstaan, de betekenis. Waar iemand op focust, neemt meer ruimte in de ervaring en beleving in (Yapko, 2015). Een sterke focus op klachten, problemen en beperkingen leidt tot wat men een 'probleemgerichte trance' noemt, met het risico op hulpeloosheid en hopeloosheid. Sugarman et al. (2020) benadrukken de 'natuurlijke of naturalistische hypnose' waarin een cliënt die in behandeling komt, verkeert en in wegzinkt wanneer hij té vaak en té lang op de problematiek focust. Door suggesties afgestemd op de cliënt (*pacing*), begeleidt de therapeut hem naar een 'oplossingsgerichte trance'. De connectie met hulpbronnen en helpende associaties brengen de cliënt tot nieuwe ervaringen en verandering (in de beleving) van de klacht (Benaguid & Schramm, 2016).

Klinische relevantie

De indicaties voor hypnose komen overeen met de indicaties voor psychotherapie (Bioy & Michaux, 2007). Zoals ook bij andere vormen van psychotherapie stuit het onderzoek naar de effectiviteit van hypnose op methodologische problemen. Het individuele maatwerk en het belang van de therapeutische afstemming laten zich moeilijk in een protocol gieten. Bij hypnose spelen non-specifieke factoren, zoals de therapeutische relatie, een bijzonder grote rol. De problemen rond standaardisatie maken het moeilijk om de aangewende interventie voldoende te beschrijven, de specifieke bijdrage van een bepaalde techniek te evalueren of meta-analyses uit te voeren of algemene conclusies te trekken. Het effect in de klinische praktijk wordt dan ook niet altijd weerspiegeld in het wetenschappelijk onderzoek.

Hypnose wordt door de meeste onderzoekers beschouwd als een methode die geïntegreerd kan worden in een bestaande therapievorm (Alladin, 2012; Kirsch et al., 1995; Lynn et al., 2000). Een uitgebreide meta-analyse laat zien dat het gebruik van hypnose de doeltreffendheid van psychotherapie verbetert (Bongartz et al., 2002). Een recente meta-analyse (Valentine et al., 2019) kon de meerwaarde aantonen van het gebruik van hypnose bij angststoornissen. Alladin en Alibhai (2007) vergeleken cognitieve gedragstherapie met cognitieve hypnotherapie (hypnose gecombineerd met cognitieve gedragstherapie) bij de behandeling van depressie; zij toonden aan dat cognitieve hypnotherapie resulteert in een grotere reduc-

tie van angst, depressie en hopeloosheid, die ook zes maanden na de behandeling nog merkbaar was. De International Society for Traumatic Stress Studies formuleerde richtlijnen voor de indicaties van hypnose in het kader van psychotraumabehandeling (Forbes, 2020): hypnotische technieken kunnen nuttig zijn om meer emotionele en cognitieve controle over traumaherinneringen te hebben bij het doorwerken en integreren van die herinneringen.

In het rapport van de HGR (2020) worden verder diverse studies vermeld over het gebruik van hypnose bij onder andere acute en chronische pijn, stress en slaapstoornissen, boulimia, obesitas en functionele ziekten van het maag-darmstelsel.

Risico's en contra-indicaties

Algemeen gemelde bijwerkingen van hypnose zijn misselijkheid, hoofdpijn en dissociatie (Hambleton, 2002; MacHovec, 1986). Hypnose is geen therapie op zich en het gebruik dient beperkt te blijven tot het domein van expertise van de hulpverlener. Het algemene principe is dat de hulpverlener met hypnose enkel die cliënten en problematieken behandelt die hij ook zonder hypnose kan behandelen. De therapeut dient daarbij een goede inschatting te maken van de cliënt, zijn problematiek en de richting van het therapeutische proces. Wie onvoldoende vertrouwd is met de problematiek van een cliënt of zich onvoldoende realiseert wat de psychologische impact kan zijn van bepaalde suggesties op iemand in deze ontvankelijke toestand, brengt de cliënt en het resultaat van de therapie in gevaar. Wat een therapeut suggereert, moet zorgvuldig geformuleerd worden, omdat het kritische denkvermogen van een cliënt verminderd is in hypnose. Net zoals een goede gids schat de therapeut in wat bepaalde suggesties bij de cliënt kunnen uitlokken en waar het hem naartoe leidt. De therapeut moet over specifieke bekwaamheden beschikken om hevige emoties, dissociatie of associaties, en ongewenste herbelevingen die kunnen optreden, te hanteren. Het therapeutische proces vereist een professionele aanpak van overdrachtsfenomenen. De vermindering van de realiteitszin en de daling van het kritische oordeelsvermogen vereisen specifieke aandacht en zorg bij het begeleiden uit de hypnose. Acute psychotische toestanden, toestanden waarbij cliënten de grens tussen realiteit en imaginaire ervaring niet kunnen maken, zijn een formele contra-indicatie.

Neurale correlaten

Onderzoek naar de neurale correlaten van de hypnosetoestand laat talrijke inconsistenties zien (Landry et al., 2017, p. 76). Overleg tussen experts op het congres van de International Society of Hypnosis in 2015 leidde tot de consensus dat er voldoende onderbouwing is

voor de rol van delen van de cortex cingularis anterior en van de prefrontale cortex bij de hypnotische respons (Jensen et al., 2017). Top-down mentale processen zoals aandacht, uitvoerende controle en cognitieve monitoring leiden tot activatie of toename van de verbindingen tussen de betrokken zones. De betere coördinatie tussen *mind* en *body* wordt verklaard door de interactie tussen de frontale netwerken (*executive control network*) die actief zijn in hypnose en het *saliency*-netwerk dat lichamelijke ervaringen registreert (Jiang et al., 2017). De puzzel is echter nog niet klaar. Zoals het brein in het algemeen veel van zijn geheimen nog niet heeft prijsgegeven, resten er ook wat hypnose betreft nog veel uitdagingen die om verder onderzoek vragen.

Toepassingsvoorwaarden

Het rapport van de HGR (2020) bevat het volgende advies:

De HGR adviseert het gebruik van hypnose wettelijk enkel toe te vertrouwen aan erkende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. De zorgverleners bieden hypnose als hulpmiddel aan binnen hun bevoegdheidsdomein en bij voorkeur of verplicht in een multidisciplinair kader dat kansen biedt op geschikte doorverwijzing wanneer men op eigen beperkingen botst. Deze vereisten impliceren een voldoende uitgebreide hypnoseopleiding die gekaderd moet zijn binnen de waaier van reguliere gezondheidszorgopleidingen. (p. 2)

Er zijn specifieke opleidingsvereisten waar een grondige theoretische kennis, praktijk en supervisie deel van uitmaken. Naast de algemene basiskennis is er diversiteit in de verdere opleiding, die eerder medisch of psychotherapeutisch gericht is, toegespitst op het werkveld waarbinnen de hulpverlener werkzaam is. De werkgroep “beveelt ook aan de titel ‘hypnotherapeut’ te verbieden” (HGR, 2020, p.3). Hypnose wordt beschouwd als een tool binnen een erkende medische of psychotherapeutische praktijk.

Conclusie

Dit overzicht belicht enkele aspecten van hypnose die therapeutische processen kunnen versterken. Hypnose is geen therapie op zich, maar kan als adjuvans binnen diverse psychotherapiemethoden geïntegreerd worden. Het werk is aangepast aan en afgestemd op de individuele cliënt binnen een specifieke therapeutische interactie. De creativiteit van zowel de therapeut als de cliënt wordt bevorderd, zodat nieuwe wegen naar herstel geopend en verkend kunnen worden.

Ondanks de beperkingen met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek, meer bepaald binnen het terrein van psychotherapie, zijn er aanwijzingen dat het gebruik van hypnose een aantal therapeutische interventies kan versterken of faciliteren.

Literatuur

- Alladin, A. (2012). Cognitive hypnotherapy: A new vision and strategy for research and practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(4), 249-262. <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.654528>
- Alladin, A., & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2), 147-166. <http://dx.doi.org/10.1080/00207140601177897>
- Benaguid, G., & Schramm, S. (2016). *Hypnotherapie*. Junfermann Verlag.
- Bioy, A., & Michaud, D. (Eds.). (2007). *Traité d'hypnothérapie: Fondements, méthodes, application*. Dunod.
- Bongartz, W., Flammer, E., & Schwonke, R. (2002). Die Effektivität der Hypnose: eine meta-analytische Studie. *Psychotherapeut*, 47(2), 67-76. <http://dx.doi.org/10.1007/s00278-002-0207-z>
- Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378-385. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1011465>
- Forbes, D., Bisson, J.I., Monson, C.M., & Berliner, L. (Eds.). (2020). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (3rd ed.). Guilford Press.
- Fromm, E., & Nash, M.R. (1997). *Psychoanalysis and hypnosis*. International Universities Press.
- Hambleton, R. (2002). *Practising safe hypnosis: A risk management guide*. Crown House Publishing.
- Hoge Gezondheidsraad. (2020). *Verantwoord gebruik van hypnose in de gezondheidszorg* (Advies nr. 9491). Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20200910_hgr_9491_hypnose_vweb.pdf
- Hope, A.E., & Sugarman, L.I. (2015). Orienting hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 212-229. <https://doi.org/10.1080/00029157.2014.976787>
- Jensen, M.P., Jamieson, G.A., Lutz, A., Mazzoni, G., McGeown, W.J., Santarcangelo, E.L., Demertzi, A., De Pascalis, V., Bányai, E., Rominger, C., Vuilleumier, P., Faymonville, M.-E., & Terhune, D.B. (2017). New directions in hypnosis research: Strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. *Neuroscience of Consciousness*, 3(1), Article nix004. <https://doi.org/10.1093/nc/nix004>
- Jiang, H., White, M.P., Greicius, M.D., Waelde, L.C. & Spiegel, D. (2017). Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cerebral Cortex*, 27(8), 4083-4093. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw220>
- Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214-220. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.2.214>
- Landry, M., Lifschitz, M., & Raz, A. (2017). Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 81(A), 75-98. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.020>
- Loi sur l'hypnotisme. (30 mei 1892). <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1892/05/30/1892053051/justel>
- Lynn, S.J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardeña, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and a look to the future. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 239-259. <https://doi.org/10.1080/00207140008410050>
- MacHovec, E.J. (1986). *Hypnosis complications: Prevention and risk management*. Charles C Thomas.
- Mende, M. (2006). The special effects of hypnosis and hypnotherapy: A contribution to an ecological model of therapeutic change. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(2), 167-185. <https://doi.org/10.1080/00207140500528281>

- Sugarman, L.I., Linden, J.H., & Brooks, L.W. (2020). *Changing minds with clinical hypnosis: Narratives and discourse for a new health care paradigm*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429288975>
- Valentine, K.E., Milling, L.S., Clark, L.J., & Moriarty, C.L. (2019). The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3), 336-63. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>
- Yapko, M.D. (2015). *Essentials of clinical hypnosis* (2nd ed.). Routledge.

Personalia

Dr. Nicole Ruysschaert, psychiater-psychotherapeut, opleider/supervisor Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging (VHYP) en The International Society of Hypnosis (ISH).
E-mail: Nicole.ruysschaert@skynet.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen mee gedeeld.