

Hypnose komt met de regelmaat van de klok in de belangstelling en boezemt de doorsnee mens angst in op basis van onbekendheid met het fenomeen. Bepaalde gedocumenteerde casussen van misbruik door of onder hypnose zijn een dankbaar onderwerp voor sensatiebeluste media en geven een ongenueanceerd beeld over hypnose.

Het gebruik van hypnose in de psycho(trauma)therapie

door veranderde bewustzijnstoestand naar gefocuste aandacht

■ Hypnose als populair fenomeen

Bekende gevallen zijn bijvoorbeeld de Chowilla Schoolbus Kidnap (waarbij op 15 juli 1976, 26 kinderen werden ontvoerd en hypnose zou zijn aangewend om de plaats waar de bus begraven was terug te vinden), de Dutroux-affaire (waarin Ann en Eefje door showhypnotiseur Rasti Rostelli onder hypnose zouden zijn gebracht voorafgaand aan hun ontvoering) of situaties waarbij psychotherapeuten hun patiënten onder hypnose misbruikten. Hypnose wordt ook regelmatig in opspraak gebracht in een context van hervonden herinneringen aan seksueel misbruik waarbij sommige academici het bestaan van trauma-gerelateerde dissociatie, dus ook het bestaan van gedissocieerde symptomen, in twijfel trekken.

Het woord hypnose op zich is reeds misleidend. Het stamt van hypnos wat in het Grieks slaap betekent terwijl iemand onder hypnose zeker niet *in slaap* of *weg* is. De vrees van velen is nochtans dat ze onder hypnose de controle zullen verliezen en verkeerdelijk beïnvloed of gemanipuleerd zullen worden. Iemand die in een hypnotische trance is, is bijzonder alert en kan focussen op gewaarwordingen en herinneringen die vaak in het normaal waakbewustzijn niet toegankelijk zijn.

In een klinisch-medische context wordt wel eens de term *hypnotherapie* gebruikt. Hypnotherapie is echter ook een misleidende naam aangezien hypnose op zich geen therapie is. Hypnose wordt beter gezien als een tool of als een methode om met het gebruik van gestuurde aandacht en concentratie bepaalde doelen te bereiken. Een degelijk opgeleide *hypnoterapeut* of *hypnosedeskundige* heeft eerst een academische opleiding genoten, onderbouwd met evidence-based kennis over geneeskunde (anatomie), menselijke emoties en gedrag. De toepassingen van medische hypnose zijn in ons land legio: medische interventies in een aantal (universitaire) ziekenhuizen worden ondersteund door of uitgevoerd met het gebruik van hypnose en hypnose is een doeltreffende techniek bij de uitvoering van invasieve onderzoeken bij kinderen en volwassenen.

■ Wat is hypnose?

Hypnose wordt gezien als een veranderde bewustzijnstoestand waarin de volgende kwaliteiten overwogen: meer dan in de gewone bewustzijnstoestand gaan mensen in hypnose op in de ervaring van het moment en is er sprake van toegenomen of gefocaliseerde aandacht, concentratie en absorptie. Ze gaan dan minder kritisch na of wat zij ervaren wel degelijk in overeenstemming is met de gewone, alledaagse realiteit. Ze kiezen zelf of ze meegaan in de suggestieve realiteit die hen door een therapeut wordt aangereikt en ervaren deze realiteit bijgevolg als vanzelfsprekend.

Hypnose is een ervaringstoestand die een cliënt onder leiding van een hypnosedeskundige kan ervaren. Het is nochtans een fenomeen dat zich in het leven van alledag ook spontaan kan voordoen zoals bij het lezen van een boek of het volgen van een film. Slachtoffers van levensbedreigende rampensituaties, zwaargewonde verkeersslachtoffers of slachtoffers van (seksueel) geweld verkeren meestal in een soort roes of trance-toestand.

Mensen die slachtoffer werden van vroegkinderlijke traumatisering, zijn door deze ervaringen eigenlijk virtuozen geworden in hypnose. Fenomenen van peri- of posttraumatische dissociatie zijn dus in essentie van dezelfde aard: slachtoffers die in deze toestand verkeren, kunnen dan ook niet meteen het onderscheid maken tussen de hen omringende realiteit en de trauma-tijd waarnaar ze steeds worden terug gezogen. Op die momenten gedragen ze zich er dan ook volledig naar en kan het zijn dat ze tijdens een therapieessie plots opnieuw helemaal in hun traumatische herbeleving zijn opgeslorpt.

■ Het gebruik van hypnotische technieken in psychotherapie

Symptoombeïnvloeding

Hierbij wordt gebruik gemaakt van het feit dat veel mensen in hypnose meer suggestibel zijn dan in de gewone waaktoe-

stand; gerichte hypnotische suggesties kunnen een positief effect hebben op het verminderen of wijzigen van bepaalde klachten (bijvoorbeeld pijn). In de regel zal de kans op succes groter zijn, naarmate de klacht sinds kort bestaat en een meer voorbijgaand karakter heeft.

Bijvoorbeeld bij slachtoffers van vroegkinderlijke traumatisering, waarbij de persoonlijkheid onder invloed van een zich herhalend psychotrauma is opgedeeld in een aantal delen zullen hypnotische suggesties van in het begin van de therapie hun doel niet bereiken.

Ego-versterking en motivatieverhoging

Veel cliënten komen in therapie met het gevoel niet veel meer aan te kunnen: ze zijn uitgeput, zitten met een mix van problemen en zijn in vele gevallen schijnbaar plots wakker geschoten uit een roes die hen soms jarenlang deed leven aan de oppervlakte van het bewustzijn.

Ego-versterkende en motivatie-verhogende technieken hebben tot doel om cliënten te helpen om terug invloed te krijgen op het leven en zich daardoor meer voor het oplossen van de dagelijkse problemen in te zetten. Een typische hypnotische techniek is bijvoorbeeld om de cliënt zich te laten voorstellen dat hij of zij met succes een moeilijke taak volbrengt of een moeilijke situatie overleeft, maar daar ook een gevoel van triomf aan overhoudt.

Tal van hypnotische technieken zijn gericht op het luisteren naar de verzuchtingen, de verwachtingen en dromen die de cliënt over zijn eigen leven heeft.

Exploratie en verwerking van traumatische herinneringen

Mensen die ooit onderworpen werden aan traumatiserende ervaringen kunnen bijzonder veel hinder ondervinden van hun traumatische herinneringen. Ze worden doorgaans gehinderd door nachtmerries, flashbacks en herbelevingen overdag waardoor ze de indruk hebben om terug middenin de traumatische ervaring te zitten.

Anderzijds zijn traumageproffenen veel bezig met het vermijden van situaties, personen of plaatsen zodat ze hun emotionele huishouding terug in eer krijgen.

Naast slaapproblemen treden er ook vaak prikkelbaarheid, schrikachtigheid en paniek/angst op.

■ Hypnotische technieken in de behandeling van (complex) trauma

Psycho(trauma)therapie voor patiënten die worstelen met een problematiek van acute of chronische (vroegtijdige) traumatisering bestaat in principe uit een fasegerichte aanpak waarbij een goed gebalanceerd evenwicht wordt beoogd tussen (psychologische en emotionele) stabilisatie, confrontatie (met de trauma-gerelateerde inhoud) en integratie/expansie (het trauma een plaats geven en terug leren meer energie te investeren in het dagelijks leven). De *treatment of choice* voor het doorwerken van een psychotrauma zal altijd in meer of mindere mate gebaseerd zijn op de principes van graduele en/of verlengde blootstelling (cf. Prolonged Exposure van Edna Foa, 2009, 2010) aan het trauma-gerelateerd materiaal. Sommige therapievormen maken daarvoor gebruik van een

zeer gestructureerd protocol – zoals het geval is bij Eye-Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR) therapie (zoals beschreven door Francine Shapiro, 2018) – terwijl in andere therapievormen (zoals in Dialectical Behavioral Trauma Therapy van Melanie Harned et al., 2013) eerder op de spiraalvormige afwisseling van verschillende fasen wordt gefocust.

Het toepassen van hypnose is geschikt in de verschillende fasen van psychotraumatetherapie. In de eerste fase kan de patiënt door gebruik van hypnose leren ervaren hoe zijn veilige plek eruit ziet, hoe een ingebeelde leefbare en comfortabele realiteit kan ervaren worden en welke methodes er zijn om zichzelf te stabiliseren in het geval dat traumaklachten en -symptomen plots terug de kop opsteken (cf. lossen van spanning met de gebalde vuist techniek, ademtechnieken, controle- en impactverhogende technieken, metaforisch werken, enz.). Traumacliënten verwerven in deze fase de nodige vaardigheden om in een later stadium de confrontatie met het trauma-gerelateerd materiaal aan te gaan. Het is in de tweede fase, de confrontatiefase, dat de patiënt stapsgewijs zijn trauma-gerelateerd feitenmateriaal terug onder ogen leert zien. De angst voor een ongecontroleerde herbeleving van de feiten is nog steeds bijzonder groot en veelal is de patiënt doodsbenauwd om terug de controle te verliezen en volledig gegijzeld te worden door zijn eigen ervaringen. Hypnose voorziet in dit geval om de traumagerelateerde ervaringen op enigszins gecontroleerde wijze terug te herbeleven en de film van het trauma terug heel te maken. Hypnotische technieken als de dubbele dissociatietechniek, de split-screentechniek, de technieken voor beeldbewerking en de ontdekkende technieken voor exploratie van de levenslijn kunnen dus bijzonder werkzaam zijn in deze fase. Het is evident dat confrontatie alleen mogelijk is indien er voldoende afwisseling wordt aangeboden met momenten van stabilisatie. In de derde fase van de traumatherapie, de integratiefase, wordt op zoek gegaan naar de existentiële en levensbeschouwelijke aspecten van traumatisering. Hypnose kan in die fase werkzaam zijn om vooruit te reizen in de tijd of aan goal targeting te doen.

■ Hypnose bij therapie na vroegkinderlijke traumatisering

De aanwending van hypnose voor een therapie met cliënten die reeds vanuit de vroege kinderjaren een zware emotionele en psychologische meedragen is niet steeds even eenvoudig. Het werken met overlevenden van vroegkinderlijke traumatisering – kindermisbruik of -uitbuiting, incest, ernstige verwaarlozing, enz. – vergt reeds een hoge mate van specialisatie van de behandelaar, maar het werken met hypnose in dit soort behandeling vereist bijkomende en langdurige opleiding in het werken met trauma en dissociatie.

Hypnotische technieken kunnen uitermate nuttig zijn om cliënten met vroegkinderlijk trauma terug in contact te leren komen met hun gedissocieerde persoonsdelen. In deze gevallen is er vaak een tussenstap waarin de therapeut de cliënt vraagt om als tussenpersoon te fungeren tussen de verschillende persoonsdelen (ook wel geduid als alters of ego-toestanden) die bij elke dissociatieve cliënt zorgen voor een kakofonie aan subjectieve realiteiten; sterk afwijkend van wat als de echte en objectieve realiteit moet worden gezien. Standaardwerken als

Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering (Van der Hart, Nijenhuis en Steele, 2010) en *Trauma, dissociatie en hypnose* (redactie van Van der Hart, 2003) geven een uniek inzicht in deze problematiek.

■ Het wetenschappelijk statuut van hypnose

Na wat voorafging, moet de vraag gesteld worden wat er uit wetenschappelijk onderzoek komt over de toepassing van hypnose bij traumapatiënten. Voor een overzicht van het wetenschappelijke bewijs voor hypnose verwijzen we de lezer door naar de website van de VHYP.

Hypnose maakt deel uit van de *Guidelines for Trauma Treatment* zoals ze werden uitgeschreven door een *Task Force binnen de International Society for Traumatic Stress Studies*; de grootste wetenschappelijke vereniging voor psychotraumaspecialisten. Deze principes werden ook gepubliceerd het boek *Effective Treatments for PTSD* (Foa, Keane, & Friedman, 2000) dat momenteel in herwerking is op basis van nieuwe inzichten en in de huisbibliotheek van elke traumatherapeut zou moeten zitten.

■ Reglementering van het gebruik van hypnose in België

Het evidence-based gebruik van hypnose is in ons land nog te vaak overschaduwd door de praktijken van lekenhypnotiseurs van centra met ronkende namen. Onlangs nog was in een populair televisieprogramma te zien hoe een showhypnotiseur zagezegd een hele reeks mensen uit het publiek moeiteloos in hypnose bracht. De show illustreerde vooral het talent van de deelnemers aan het experiment en minder de gave van de *hypnotiseur*. De behandelingen van lekenhypnotiseurs zijn veelal niet wetenschappelijk gevalideerd, extreem duur, misleidend (ze kondigen bijvoorbeeld op hun website aan dat na één of twee sessies is het effect al bereikt is) en soms ronduit gevaarlijk voor de patiënt/cliënt. Op hun websites dwepen ze vaak met allerhande erkenningen die soms niet eens bestaan. De meesten onder hen zouden ook niet voldoen aan de vereisten om lid te worden van toonaangevende internationale hypnoseverenigingen zoals de European Society for Hypnosis of de International Society for Hypnosis.

Momenteel is er echter geen regelgeving van het gebruik van hypnose. Er is alleen de sterk verouderde wet op hypnose van 1892 die overigens het gebruik van hypnose voor showdoel-einden verbiedt. Tot twee keer toe zijn er op deze wet amendementen ingediend (namelijk in 2004 en 2008) en een enkele keer in de senaat (in 1996), zonder dat dit tot verandering heeft geleid.

In het verslag van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (CRABV 54 COM 464 van 05-07-2016) stelt de minister van volksgezondheid nog dat hypnose noch hypnoseditatie een gezondheidsberoepsactiviteit is in de zin van de wet van 10 mei 2015 over de uitoefening van de gezondheidsberoepen en dat geen van de raadgevende organen daarover een advies hebben uitgebracht.

Deze situatie komt vooral goed uit voor de talrijke centra waarin lekenhypnotiseurs kwistig reclame maken voor de effectiviteit van hun dure mirakelinterventies zoals: rookstop onder hypnose, het plaatsen van een virtuele maagring voor snel gewichtsverlies, het verwerken van trauma's onder hypnose, enz. Deze practitioners hebben hun praktijk zelfs vaak in gebouwen waarin ook echte medische specialisten (gastro-enterologie, plastische chirurgen, neurochirurgen, enz.) gehuisvest zijn en wekken aldus nog meer de schijn van medische ernst op.

Ad hoc-werkgroep

Sedert juni 2018 heeft de Hoge Gezondheidsraad een ad hoc-werkgroep van academici en klinici in het leven geroepen om aan de Minister van Volksgezondheid een aantal aanbevelingen te doen met betrekking tot het medisch en/of psychotherapeutisch gebruik van hypnose. De conclusies van deze werkgroep zullen pas volgend jaar beschikbaar zijn.

Erik de Soir

dr in de psychologie en dr in de sociale en militaire wetenschappen. Domeinbeheerder Human Factors & Medicine Research verbonden aan het Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie en docent crisispsychologie aan het Departement Gedragwetenschappen van de KMS, ondervoorzitter van de Vlaamse Wetenschappelijke Hypnosevereniging en auteur van een twintigtal boeken over trauma, en traumatherapeut bij De Weg Wijzer, Leopoldsburg.

Referenties

- Foa, B.E., Keane, T.M., Friedman, M.J., & Cohen, J. (2010). *Effective Treatments for PTSD (Second Edition)*. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies
- Foa, B.E., Hembree, E.A., & Rothbaum, B.O. (2009). *Prolonged Exposure Therapy for Adolescents With PTSD. Emotional Processing of Traumatic Experiences*. Oxford University Press: New York.
- Harned, M.S., Tkachuck, M.A., & Youngberg, K.A. (2013). Treatment Preference among Suicidal and Self-Injuring Women with Borderline Personality Disorder and PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 749-761.
- Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. The Guilford Press: New York/London
- Van der Hart, O. (2003). *Trauma, dissociatie en hypnose*. Pearson: Benelux
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Uitgeverij Boom: Amsterdam.
- de Soir, E. (2017). *Richtlijnen voor de behandeling van de post-traumatische stress (stoornis) in de context van geweld en terreur: aanbevelingen voor het gebruik van hypnose*.
- Vlaamse Wetenschappelijke Hypnosevereniging - www.vhyp.be