

Beroepsprofiel

Beroepsprofiel hypnotherapeut

I. Definities

Cliënt

De cliënt is de persoon die hulp inroept van een (hypno)therapeut. Uitsluitend omwille van de leesbaarheid van dit document wordt gesproken van “hij en hem”, waar het uiteraard evengoed kan gaan om een vrouwelijke persoon. Gelieve in die gevallen “zij en haar” te lezen.

Hersengolffrequenties

Onze hersenactiviteit kan gemeten worden in golven (uitgedrukt in een getal op de schaal van Hertz). Deze benadering geeft enig inzicht in de hersenactiviteit van een mens in relatie tot diens bezigheden. De verschillende levels van hersenactiviteit kunnen worden uitgedrukt in hersengolf frequenties. In 1924 ontdekte Hans Berger het EEG apparaat waardoor het mogelijk werd om hersengolven te meten. Het spectrum van deze hersengolven wordt onderverdeeld in vijf verschillende niveaus. Alfa, Bèta, Thèta, Delta en Gamma (of hoge Bèta). De eerste vier zijn de meest bekende.

Hoge Bèta of Gamma (30-60 Hz)

De Gammafrequenties worden eigenlijk pas de laatste 10 – 15 jaar erkend, want voorheen werden ze gerekend tot Bètagolven; de hyper alerte staat. Het is in deze staat dat we extreem veel informatie verwerken. De hoge frequentie is van belang voor integratie van alle hersenfuncties en mogelijk ook voor intellect en zingeving.

Midden Bèta (15-30 Hz)

Midden Bètagolven staan voor het normale wakende alerte bewustzijn. Zintuiglijke waarneming, logische denken, besluitvorming, actieve visualisatie (opzettelijke voorstellingen). Het is het niveau waarbij wij over het algemeen onze aandacht extern gericht hebben.

Lage Bèta (12-15 Hz)

Ook wel SMR of Sensory Motor Rythm genoemd. De staat van alerte ontspanning, zoals een kat een muis opwacht. Belangrijk voor motoriek en lichaamsgevoel. Voor onderlinge organisatie van de hersenfuncties in het algemeen en voor alertheid en reactiesnelheid.

Alfa (7-12 Hz)

Niet denken, niet visualiseren. Ontspannen. De Alfastaat wordt meestal als bijzonder plezierig ervaren. We zijn alert, maar toch ook ontspannen. Het is in deze staat dat we het meest efficiënt kunnen leren en het best informatie verwerken en opslaan. Hier beginnen we uit onze bron van creativiteit te putten die net beneden ons bewustzijn ligt. Het is de poort naar de diepere niveaus van bewustzijn. Door de diepe ontspannenheid van de Alfafrequentie kunnen we optimaal gebruik maken van beide hersenhelften en tegelijkertijd zijn we uitermate geconcentreerd met één ding bezig.

Thèta (4-7 Hz)

Diepe meditatieve staat en lichte slaap. Spontane innerlijke beelden, dromen, staten van behagen en slaperigheid. We zijn volledig ontspannen en bevinden ons tussen waken en slapen. Deze frequentie maakt ons zeer ontvankelijk voor creatieve ideeën, beelden, flarden van dromen en lang vergeten herinneringen.

Delta (0,5-4 Hz)

Diepe slaap. We zijn fysiek totaal ontspannen en ook met onze aandacht ‘helemaal weg’. Op deze frequentie herstelt en geneest ons lichaam zich, ook omdat in deze toestand het menselijk groeihormoon aangemaakt wordt.

Beroepsprofiel

Hypnotherapie

Hypnotherapie is een behandelmethode bij klachten van psychische en psychosomatische aard. Het gebruik van trance vormt de spil van deze therapie. Daarnaast maakt de hypnotherapeut gebruik van andere evidence based therapievormen.

In hypnotherapie wordt hypnose of trance therapeutisch ingezet. Een hypnotische staat (trance) wordt doelbewust opgewekt als therapeutisch middel. In tegenstelling tot hetgeen tijdens theaterhypnose gebeurt, behoudt de cliënt altijd de controle over zichzelf.

In deze therapie leert de cliënt op een andere manier dan hij gewend is naar zichzelf te luisteren. Daardoor komt deze dichter bij zijn onbewuste gevoelens en overtuigingen. Hierdoor kan hij nieuwe inzichten krijgen en deze op zijn eigen manier toepassen in zijn dagelijks leven en zo zijn doelen verwezenlijken.

Hypnose

Onder hypnose wordt verstaan een bewustzijnstoestand die ook wel trance genoemd wordt. Frequenties van hersengolven gedurende een trance-toestand liggen tussen de 15 en 4 Hz. Deze frequenties worden bereikt wanneer de hersenactiviteit zich bevindt in de lage Bèta-, de Alpha- en de Thèta staat.

De definities zijn hiervoor uiteengezet. Duidelijk mag zijn dat er sprake kan zijn van verschillende trance dieptes. De therapeut is in staat de cliënt begeleiden naar een zodanige trancetoestand als voor dat moment nuttig en nodig is.

Elke trancetoestand biedt ruimte aan verschijnselen welke zich spontaan kunnen voordoen, zoals bijvoorbeeld een verhoogd openstaan voor nieuwe ideeën (suggestibiliteit) en pijnstilling (anesthesie).

Trance helpt de cliënt bewust te worden van diverse mogelijkheden die bevorderlijk zijn voor heling of het vergroten van het oplossend vermogen.

WGBO

Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst. Behandelingen van cliënten vallen onder deze wet. De therapeut dient zich rekenschap te geven van de inhoud en reikwijdte hiervan.

WCZ

Wet Cliëntenrechten in de Zorg. Deze wet wordt naar verwachting in 2011 ingevoerd en heeft rechtskracht op alle contacten tussen aangesloten leden en hun cliënten in het kader van of naar aanleiding van de therapeutische relatie. De hypnotherapeut is onderworpen aan deze wet.

Beroepsprofiel

2. Plaatsbepaling van hypnotherapie binnen het spectrum van psychotherapie; gebruik van trance

Het unieke van hypnotherapie ten aanzien van de beïnvloeding van psychische processen ligt in het gebruik maken van de mogelijkheden van de trancetoestand. Hierbij zijn drie kenmerken van de trancetoestand van belang:

1. een verhoogd vermogen van de cliënt om stimuli om te zetten in responsen;
2. een verminderde werkzaamheid van psychische afweermechanismen;
3. de mogelijkheid van directe communicatie met het onderbewuste van de cliënt.

Hierdoor kan het aanleren van responsen, het afleren van responsen, en openleggen, herbeleven en verwerken van psychische conflicten aanzienlijk worden vergemakkelijkt. De werkzaamheid van andere vormen van therapie kan vaak worden versterkt wanneer zij wordt gecombineerd met hypnotherapie.

3. Plaatsbepaling van hypnotherapie binnen de gezondheidszorg; ondersteuning van het innerlijk helend vermogen bij somatische klachten

Vanuit een benadering dat lichaam en geest geen gescheiden entiteiten zijn, doch twee verschillende maar nauw verweven uitingsvormen van levensenergie, vormt hypnotherapie een bijzondere brug tussen de geestelijke- en de somatische gezondheidszorg. Door succesvolle (al dan niet aanvullende -) toepassing van hypnotherapie bij diverse klachten van fysieke aard neemt hypnotherapie in toenemende mate een plaats in binnen de gezondheidszorg. Nimmer kan verondersteld worden dat inzetten van hypnotherapie een medisch geneeskundige behandeling kan vervangen. Hypnotherapie bedreven door een therapeut welke ook geschoold is als arts vormt hierop een mogelijke uitzondering.

Er zijn goed gedocumenteerde gevallen bekend waarbij gebruik van hypnotherapie een waardevolle aanvulling is gebleken voor behandeling van klachten van lichamelijke aard. In gevallen van hulpvragen van somatische aard zal de therapeut de cliënt aanbevelen contact te blijven onderhouden met de behandelend arts c.q. de huisarts.

Is hypnotherapie een alternatieve geneeswijze?

In de 20^e eeuw heeft de toepassing van hypnotherapie in eerste instantie het karakter gekregen van een 'alternatieve benadering' t.o.v. de gangbare, en daarmee 'reguliere' (vaak Westerse) visie op de gezondheid van de mens. Er was en is echter behoefte aan een ruimere blik, een mogelijkheid om nieuwe, in de Westerse wereld minder gangbare, wegen te bewandelen. Met name de strikte scheiding tussen lichaam en geest was daarbij onderdeel van discussie. Een bijkomend gevolg van deze (soms experimentele) benadering was helaas ook een wildgroei aan ongeschoolde beoefenaars van dit vak. Dit, in combinatie met het fenomeen 'theaterhypnose', heeft hypnotherapie in de loop van de jaren belast met het stigma kwakzalverij. Tegenstanders legaliseerden dit stigma met de term "niet evidence-based".

Inmiddels is de tijd veranderd en is het toepassen van niet strikt Westerse behandelmethoden of het aanhangen van een niet Westers (holistisch) wereldmodel een algemeen geaccepteerd verschijnsel in onze samenleving, zowel bij de consument als bij aanbieders van zorg. Van 'alternatief' (en daarmee soms gezien als het enfant terrible) is hypnotherapie daarmee verschoven naar 'complementair': het is geen vervanging van reguliere medische hulpverlening, maar veeleer een welkome aanvulling daarop. Door systematisch, deugdelijk wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid en toepasbaarheid van hypnose heeft hypnotherapie daarenboven een steeds sterkere positie verworven binnen het spectrum van evidence-based behandelmethoden. Hypnotherapie mag daarom met recht een complementaire therapie genoemd worden: aanvullend, compleet makend. Voor voorbeelden van recent wetenschappelijk onderzoek zie appendix A en B).

Beroepsprofiel

Juist door de bijzondere positionering van hypnotherapie wordt deze in de gezondheidszorg onder andere toegepast door medisch specialisten zoals chirurgen, anesthesisten, radiologen, artsen en tandartsen. Ook in de geestelijke gezondheidszorg maken psychiaters en psychologen in toenemende mate gebruik van deze technieken.

Hypnotherapie en daarbij gebruikte technieken kunnen goed samengaan met veel vormen van complementaire therapie en reguliere psychologische en psychiatrische begeleiding.

4. Toepassingsmogelijkheden

- Afleren van ongewenst gedrag
- Angsten, fobieën
- Burn out
- Concentratie- en geheugenproblemen
- Depressieve gevoelens
- Emotionele uitbarstingen
- Inzicht krijgen in eigen mogelijkheden
- Nervositeit en spanning
- Pijnklachten
- Psychosomatische klachten, bijvoorbeeld maag- en darmklachten, hyperventileren
- Seksuele problemen
- Slaapproblemen
- Stress
- Trainen van vaardigheden
- Traumaverwerking
- Versterken en/of ondersteunen van een genezingsproces

5. Beperkingen en contra-indicaties

Beperkingen

Beperkingen in de inzetbaarheid van hypnotherapie zijn globaal onder te verdelen in drie categorieën:

Cliëntvariabelen:

De mogelijkheden van hypnotherapie reiken niet verder dan de mogelijkheden, die bij de cliënt (latent) aanwezig zijn. Vermogens die niet al in geringe mate bij de cliënt aanwezig zijn kunnen ook niet met behulp van hypnotherapie opgeroepen worden.

Omgevingsvariabelen:

Ook wanneer klachten ontstaan door mechanische, chemische, economische of maatschappelijke factoren, waarbij bewuste en onderbewuste psychische factoren een ondergeschikte rol lijken te spelen, mogen we van hypnotherapie weinig verwachten.

Beschadigingen aan lichaam of DNA:

Tenslotte kunnen beschadigingen aan het lichaam en aan het centrale zenuwstelsel die tot functieverlies leiden, niet met hypnotherapie ongedaan gemaakt worden. Dit geldt eveneens voor genetische tekortkomingen.

Beroepsprofiel

Contra-indicaties

De invloed van het induceren van een trance op de bewustzijnstoestand van de mens maakt hypnotherapie niet- of minder geschikt voor cliënten die lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis waarbij het bewustzijn verstoord is. Te denken valt dan aan acute c.q. chronische psychoses of cliënten in een staat van zeer ernstige stemmingslabiliteit zoals een depressie of een manie.

Positieve resultaten van het relaxatie-effect van trance op cliënten met deze stoornissen in een niet-acute gestabiliseerde toestand worden daarentegen wel regelmatig vermeld in de literatuur.

6. Werkwijze van de therapeut

Verloop van de behandeling

Voorafgaand aan de behandeling vindt een intakegesprek plaats waarbij de therapeut alle voor de therapie belangrijke informatie verzamelt. Indien noodzakelijk vindt overleg plaats met eerdere- of overige behandelaars teneinde aanvullende informatie te verkrijgen. Zeker bij vragen van medische aard is dit het geval. De hypnotherapeut behoudt zich het recht voor het aangaan van een behandeling te weigeren indien de cliënt niet bereid is hiervoor toestemming te verlenen. De therapeut zal van dit recht met name gebruikmaken indien er gereede zorg bestaat dat deze informatie van essentieel belang is voor het slagen van de behandeling c.q. het voorkomen van complicaties bij de behandeling.

Er wordt naar aanleiding van de hulpvraag in overleg met de cliënt een therapeutische doelstelling geformuleerd. De therapeut zal op grond van zijn/haar vakkennis een inschatting maken van de haalbaarheid van deze doelen en van de cliëntvariabelen die hierop van invloed kunnen zijn.

Op grond van de voor de specifieke hulpvraag geschikte interventiemethodes zal de therapeut vervolgens een voorstel doen van de te volgen behandeling. Desgewenst wordt een en ander schriftelijk vastgelegd in een behandelovereenkomst. Ook worden praktische afspraken gemaakt met betrekking tot facturering, annulering van afspraken e.d..

De therapie is er op gericht dat de cliënt onder begeleiding van de therapeut de hypnotische trance leert te gebruiken om de gestelde doelen te bereiken. Hierbij maakt de therapeut gebruik van verschillende technieken, zoals Ericksoniaanse hypnotherapie (suggestietherapie) en varianten waaronder Regressie, Reïncarnatie, NLP, EFT en/of Actieve Imaginatie. Verder zijn behandelmethoden als EMDR, Cognitieve gedragstherapie/RET en dergelijke naar keuze en vaardigheid van de therapeut inzetbaar.

Reeds vanaf de aanvang van de behandeling zal naar de realisatie van behandeldoelen toegewerkt worden. De opvolging hiervan geschiedt door middel van tussentijdse evaluatiemomenten. Hierin is aandacht voor de actuele ontwikkelingen, de gemaakte progressie en de verwachting over wat de cliënt nog nodig heeft om het behandelproces af te kunnen ronden.

Beroepsattitude

De therapeut is zich te allen tijde bewust van het bijzondere karakter van de therapeutische relatie ten opzichte van overige (persoonlijke dan wel zakelijke) relaties. Dit houdt o.m. in dat de therapeut zich realiseert dat er tijdens de behandeling nimmer sprake is van een onafhankelijke relatie van de cliënt t.o.v. de therapeut, aangezien de cliënt in deze situatie aangewezen is op diens kennis en kunde. De therapeut is zich dientengevolge bewust van het mogelijke effect van zijn/haar uitlatingen c.q. handelingen op de cliënt en het verdere verloop van de behandeling.

De therapeut zal al zijn/haar professionele kennis en kunde inzetten om een veilig en respectvol klimaat te creëren en te handhaven waarbinnen de cliënt vaardigheden kan ontwikkelen die hem/haar in staat stellen om uiteindelijk onafhankelijk van de therapeut zijn/haar problemen op te lossen c.q. te beheersen.

Beroepsprofiel

Een uitgebreide beschrijving van aspecten van de specifieke beroepsuitoefening van de therapeut kunt u vinden in het Reglement Beroepscode en Gedragsregels Hypnotherapeuten NBVH.

De Klachtencommissie en de Tuchtcommissie functioneren autonoom en zien reactief toe op een correcte gang van zaken in de therapeutische relatie. De Nederlandse wetgeving, waaronder WGBO en WGZ alsmede het wetboek van Strafrecht zijn leidend in dit toezicht. Ieder erkend therapeutlid is onderworpen aan het onafhankelijk klacht- en tuchtrecht zoals toepasselijk binnen de NBVH.

Beroepsprofiel

7. Literatuurbijlage

1. Assagioli, R.
Psychosynthese, een veelzijdige benadering van de mens.
Servire; Katwijk; 1982.
2. Barber, T.X.
Physiological effects of 'hypnosis'.
Psychological Bulletin; 1961; 58.
3. Barber, T. X.
Physiological effects of 'hypnotic suggestion'.
A critical review of recent research (1960-64).
Psychological Bulletin; 1965; 63.
4. Bowers, K. S.
The neo-dissociation versus the social-psychological model of
hypnosis.
In: Dyck, R. van; e. a.
Hypnosis.
Current theory, research and practice.
VU University Press; Amsterdam; 1990.
5. Bruggeman, J. A.
Psychoanalyse; theorie en praktijk.
In: Psychotherapie in Nederland.
Van Loghum Slaterus; Deventer; 1988.
6. Conn, J.H.
Is Hypnosis really dangerous?
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 20,
61-97; 1972.
7. Crasilneck, H. B.; Hall, J. A.
Physiological changes associated with hypnosis.
A review of the literature since 1948.
American Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; 1959; 7.
8. Dijk, R. van
Capita Selecta
Nederlands tijdschrift geneeskunst, 1983; 127 nr. 28.
9. Edelstien, M. G.
Trauma en trance.
Effectieve hypnotherapeutische technieken.
De Toorts; Haarlem; 1984.
10. Gorton, B. E.
The physiology of hypnosis I.
A review of the literature.
Psychiatric Quaterly; 1949; 23.
11. Gorton, B. E.
The physiology of hypnosis II.
A review of the literature.
Psychiatric Quaterly; 1949; 23.
12. Greenson, R. R.

Beroepsprofiel

- The technique and practice of psychoanalysis.
Hogarth Press; London; 1985.
13. Hart, v. d. O. (red.)
Trauma, Dissociatie en Hypnose.
Swets & Zeitlinger, Amsterdam 1991.
 14. Hilgard, E. R.
Divided consciousness.
Multiple controls in human thought and action.
John Wiley & Sons; New York; 1977.
 15. Holroyd, J. C.
Hypnosis treatment for smoking, an evaluative review.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.
28 (4), 342-357; 1980.
 16. Holroyd, J. C. Nuechterlein, K. H. Shapiro, D.
Individual differences in hypnotizability and effectiveness of hypnosis
or bio-feedback. International Journal of Clinical and Experimental
Hypnosis. 30 (1) 45-65; 1982.
 17. Kroger, W. S. & Fezler, W. D.
Hypnosis and behavior modification:
Imagery conditioning.
Philidelphia: Liippincott; 1976.
 18. Leuner, H, Schroeter, G.
Indikationen und spezifische Applikationen der Hypnosebehandlung.
Bern: Hans Huben; 1975.
 19. Nota 2000.
Gezondheid als uitgangspunt.
Staatsuitgeverij; 's-Gravanhage; 1986.
 20. Orlemans, J. W. G.
Gedragstherapie.
In: Psychotherapie in Nederland.
Van Loghum Slaterus; Deventer; 1988.
 21. Perls, F.
Gestaltbenadering.
Gestalt in actie.
De Toorts; Haarlem; 1975.
 22. Smythe H. A.; Moldofsky H.
Two contributions to understanding of the "Fibrositis" syndrome.
Bull Rheum. Dis. 1977.28: 929-931.
 23. Whorwell P. J.; Piora; Faraghier E. B.
Controlled trail of Hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable Bowel syndrome.
Lancet 1984. ii: 1232-1234.
 24. Hersengolffrequenties en de indeling naar frequentie: Dr. Saskia Bosman SOTHIS seminars
Culemborg 2008

APPENDIX A: Enkele samenvattingen van recent evaluatieonderzoek.

Beroepsprofiel

1 EFFECT OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT ON SURVIVAL OF PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER

David Spiegel, Joan R. Bloom, Helena C. Kraemer, Ellen Gottheil.

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; and Department of Social and Administrative Health Sciences, School of Public Health, University of California, Berkeley, California, USA. (The Lancet 14 oct 1989)

SUMMARY The effect of psychosocial intervention on time of survival of 86 patients with metastatic breast cancer was studied prospectively. The 1 year intervention consisted of weekly supportive group therapy with self-hypnosis for pain. Both the treatment (n=50) and control groups (N=36) had routine oncological care. At 10 year follow-up, only 3 of the patients were alive, and death records were obtained for the other 83. Survival from time of randomization and onset of intervention was a mean 36-6 (SD 37-6) months in the control group, a significant difference. Survival plots indicated that divergence in survival began at 20 months after entry, or 8 months after intervention ended.

2 CONTROLLED TRIAL OF HYPNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF SEVERE REFRACTORY IRRITABLE-BOWEL SYNDROME.

P. J. Whorwell, Allison Prior, E. B. Faragher.

Department of Medicine, University hospital of South Manchester, Manchester M20 8LR. (The Lancet 1 dec 1984)

SUMMARY 30 patients with severe refractory irritable-bowel syndrome were randomly allocated to treatment with either hypnotherapy or psychotherapy and placebo. The psychotherapy patients showed a small but significant improvement in abdominal pain, abdominal distention, and general well-being but not in bowel habit. The hypnotherapy patients showed a dramatic improvement in all features, the difference between the two groups being highly significant. In the hypnotherapy group no relapses were recorded during the 3-month follow-up period and no substitution symptoms were observed.

3. CONTROLLED TRIAL OF HYPNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF REFRACTORY FIBROMYALGIA.

AU: Haanen-H. C.; Hoenderdos-H. Th. W.; van Rominde-L. K.; Hop-W. C.; Mallee-C.; Terwiel-J. P.; Hekster-G. B.

Department of Rheumatology, Sint Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, The Netherlands.

SO: J-Rheumatol. 1991 Jan; 18(1): 72-5

ISSN: 0315-162x.

Py: 1991, LA: English, CP: Canada.

SUMMARY: In a controlled study, 40 patients with refractory fibromyalgia were randomly allocated to treatment with either hypnotherapy or physical therapy for 12 weeks with follow-up at 24 weeks. Compared with the patients in the physical therapy group, the patients in the hypnotherapy group showed a significantly better outcome with respect to their pain experience, fatigue in awaking, sleep pattern and global assessment at 12 and 24 weeks, but this was not reflected in an improvement of the total myalgic score measured by a dolorimeter. At baseline most patients in both groups had strong feelings of somatic and physic discomfort as measured by the Hopkins Sympom Checklist.

These feelings showed a significant decrease in patients treated by hypnotherapy compared with physical therapy, but they remained abnormally strong in many cases. We conclude hypnotherapy may be useful in relieving symptoms with refractory fibromyalgia.

MESH: Adult-; Aged-; Analgesics-therapeutic-use; Analysis-of-Variance; Fibromyalgia-physiopathology; Middle-Age; Pain.

MESH: * Fybromyalgia-therapy;

Beroepsprofiel

* Hypnosis-
 TG: Female-; Human-; Male-;
 PT: CLINICAL - TRIAL; JOURNAL - ARTICLE; RANDOMIZED - CONTROLLED - TRIAL.
 RN: O
 NM: Analgetics
 AN: 91218087
 UD: 9108

4 APPLICATIONS OF CYBERPHYSIOLOGIC TECHNIQUES IN PAIN MANAGEMENT.

AU: Erickson-C. J.;
 AD: Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, New York 10032.
 SO: Pediatr-Ann. 1991 Mar; 20(3): 145-6, 148-50, 152-6
 ISSN: 0090-4481
 PY: 1991
 LA: ENGLISH
 CP: UNITED STATES

AB: Hypnoanalgesia is a simple and effective method of pain control that is easily learned by children. It has been shown to be effective across a wide variety of clinical situations. In addition to decreasing discomfort, hypnoanalgesia diminishes anxiety, and increases mastery, cooperation, and hope. Particularly for children with chronic illness in the hands of the child and engender greater competence and independence.

MESH: Analgesia-; Child-; Child,-Preschool
 MESH: * Hypnosis-; * Pain-therapy
 TG: Human-
 PT: JOURNAL - ARTICLE; REVIEW, -TUTORIAL
 AN: 91204355
 UD: 9107

5. AUTOGENIC TRAINING AND FUTURE ORIENTED HYPNOTIC IMAGINARY IN THE TREATMENT OF TENSION AND HEADACHE: OUTCOME AND PROCESS.

AU: Van Dyck-R.; Zitman-F.G.; Linssen-A.C.; Spinhoven-P.;
 AD: University of Leiden, The Netherlands.
 SO: Int-J-Clin-Exp-hypn. 1991 Jan; 39(1): 6-23
 ISSN: 0020-7144
 PY: 1991
 LA: ENGLISH
 CP: UNITED-STATES
 AB: The aim of the present study was (a) to investigate the relative efficacy of autogenic training and future oriented hypnotic imagery in the treatment of tension headache and (b) to explore the extent to which therapy factors such as relaxation, imagery skills, and hypnotizability mediate therapy outcome. Patients were randomly assigned to the 2 therapy conditions and therapists. 55 patients (28 in the autogenic therapy condition and 27 in the future oriented hypnotic imagery condition) completed the 4 therapy sessions and 2 assessment sessions. No significant main effect or interaction effects for treatment condition or therapist was revealed. A significant effect for time in analyzing scores for headache pain, pain medication usage, depression, and state anxiety was found.

In the self-hypnosis condition, pain reduction proved to be associated with depth of relaxation, during home practice (as assessed with diaries) and capacity to involve in imagery (as assessed with the Dutch version [Van der Velden & Spinhoven, 1984] of the Creative Imagination Scale [Barber & Wilson, 1978/91; Wilson & Barber, 1978]). After statistically controlling for relaxation and imagery, hypnotizability scores (as assessed with the Dutch version [Oven & Spinhoven, 1883] of the Stanford Hypnotic.

Clinical Scale [Morgan & J.R. Hilgard, 1975, 1978/79] were significantly correlated with ratings of pain reduction. Results are discussed in the context of the neo-dissociation and

Beroepsprofiel

social-cognitive model of hypnoanalgesia. The clinical relevance and the methodological shortcomings of the present study are also critically assessed.

MESH: Adolescence-; Adult-; Headache-prevention-and-control; Middle-Age; Palliative-Treatment
 MESH: * Autogenic-Training-education; * Headache-therapy;
 * Hypnosismethods; * Imagination-
 TG: Comparative-Study; Female-; Human-; Male-
 PT: CLINICAL - TRIAL; JOURNAL - ARTICLE; RANDOMIZED - CONTROL - TRIAL
 AN: 91161210
 UD: 9106

6. EFFECTS OF HYPNOTIC, PLACEBO, AND SALICYLIC ACID TREATMENTS ON WART REGRESSION.

AU: Spanis-N. P.; Williams-V.; Gwynn-M. I.
 AD: Department of Psychology, Carleton University, Ottawa, Canada.
 SO: Psychosom-Med. 1990 Jan-Feb.; 25(1): 109-14
 ISSN: 0033-3174
 PY: 1990
 LA: ENGLISH
 CP: UNITED-STATES
 AB: Subjects with warts on their hands and/or feet were randomly assigned to a hypnotic suggestion, topical salicylic acid, placebo, or no treatment control condition. Subjects of the three treated groups developed equivalent expectations of treatment success. Nevertheless, at the six-week follow-up interval only hypnotic subjects had lost significantly more warts than the no treatment controls. theoretical implications are discussed.
 MESH: * Hypnosis-;
 * Salicylic-Acids-administration-and-dosage;
 * Suggestion-;
 * Warts-therapy
 TG: Comparative-study; Female-; Human-; Male-; Suport, -non-U.S.-Gov't
 PT: JOURNAL - ARTICLE
 RN: 0; 69-72-7
 NM: Salicylic-Acids; salicylic acid
 AN: 90160998
 UD: 9005

Opgesteld door: Christiaanse, Cohen de Lara, e.a., Custers, Derks, e.a., Hoenderdos, Rademaker

Beroepsprofiel

APPENDIX B: Samenvatting van bevindingen van Stichting IOCOB.

De Stichting voor Innovatief Onderwijs en onderzoek van Complementaire Behandelwijzen (IOCOB) is een rijke bron voor relevante studies naar de toepasbaarheid van hypnose in de medische sector. De stichting is in het leven geroepen door dhr. Prof. Dr. J. Keppel Hesselink, arts en hypnotherapeut, o.a. ter bevordering van kennis betreffende en onderzoek naar de werkzaamheid van hypnose in de somatische gezondheidszorg. Meer gedetailleerde informatie kunt u vinden op www.iocob.nl.

Van deze website citeren wij onderstaande teksten:

Hypnose zinvol: van blaasfunctie-stoornissen tot pijn en stress bij brandwonden

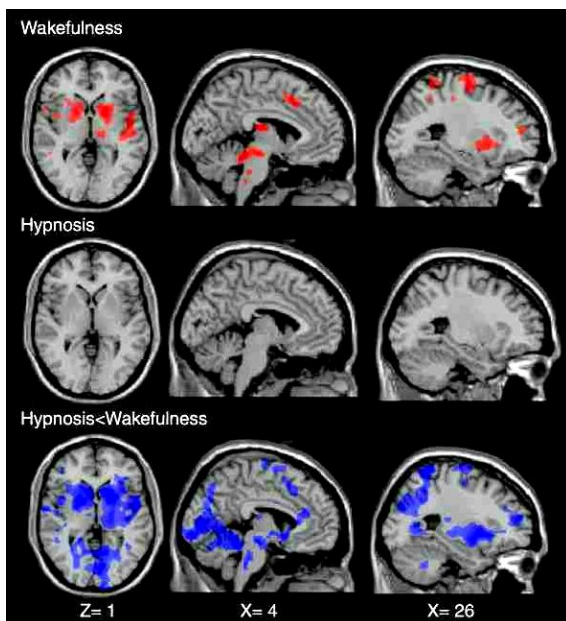
Er is een heel aantal uiteenlopende aandoeningen waarvoor aanwijzingen zijn dat hypnose zinvol is, zoals de overactieve blaas ^[1], postoperatieve onrust bij kinderen ^[2], pijn en vermoeidheid bij kanker ^[3], IBS ^[4] en IBS bij kinderen ^[5] en andere functionele buikklachten ^[6] ^[7], pijn en stress bij brandwonden ^[8], temperomanidubalaire dysfunctie ^[9], fibromyalgie ^[10], pijn en stress tijdens vaccinaties bij kinderen ^[11], inductie van anesthesie bij kinderen ^[12] na een lumbale punctie, bloedafname of een anderszins chirurgische ingreep ^[13] ^[14] ^[15], chronische pijn bij MS patienten ^[16], en bij bevallingen ^[17]

Ook bij kanker heeft hypnose waarde. Bijvoorbeeld tegen de vermoeidheid tijdens anti-kanker behandelingsprotocollen ^[18] en bij opvliegers na borstkanker- behandelingen ^[19], alsmede bij negatieve emoties tijdens bestralingsprotocollen. ^[20] Ook de ernstige bijwerking van een droge mond (xerostomie) na kankerbestralingen reageert positief op hypnotherapie ^[21]

Zelfhypnose ook waardevol

Dan bestaat er ook nog een techniek die we zelf-hypnose noemen, waarbij de patient zelf leert om zich in een hypnostaat te brengen, en om tijdens die staat invloed en doorgaande invloed uit te oefenen op bijvoorbeeld depressieve gevoelens. ^[22] Maar ook bij ernstige somatische aandoeningen als dwarslaesie, kan zelfhypnose een rol spelen. ^[23]

Effecten van hypnose ook meetbaar op orgaan-niveau: hersenen, hart en spieren



Ook waren er een aantal studies waarbij gekeken werd naar de invloed van hypnose op de hersenfuncties. Opvallend daarbij is dat de effecten van hypnotherapie via een aantal moderne neurofysiologische methoden goed meetbaar zijn.

Beroepsprofiel

[24][25] Ook de invloed van hypnose op andere orgaanfuncties, zoals het functioneren van het hart, zijn aantoonbaar. [26] Ook is aangetoond dat pijnprikkels tijdens hypnotherapie de corticale velden van de hersenen niet activeren. [27] [28]

Recent wees Mende erop dat de bewustzijnsstaat tijdens hypnose duidelijk te onderscheiden valt van de normale bewustzijnsstaat. De hypnotische trance heeft dus bijzondere karakteristieken. De hypnotische trance is daarom ook geschikt voor een bijzondere en meer intensieve vorm van leren. Daarvan kan dus goed gebruik gemaakt worden in de kliniek.

Hypnotic trance has special qualities as a distinctive state of awareness with the patterns of brain activities characteristic only for the hypnotic trance, setting it aside from the waking state, relaxation, sleep and even meditation. The studies performed by Ulrike Halsband (2004; 2009), Amir Raz (Raz, Shapiro, Fan and Posner, 2002), Pierre Rainville (Rainville, Hofbauer, Bushnell, Duncan and Price, 2002) and other prominent researchers produced some very clear evidence in that direction. Hypnosis allows for intensified experiential learning and can be utilized to facilitate therapeutic progress in many applications. (in: Contemp. Hypnosis 26(3): 179–184 (2009))

In het plaatje hierboven zie je de hersenen volgens een fMRI studie, waarbij pijnlijke prikkels gegeven worden (bovenste rij) en pijnlijke prikkels samen met hypnose (middelste en onderste rij). Duidelijk is dat hypnose het centrale verwerken van pijn-prikkels aantoonbaar verandert.

Hypnose: veelbelovend voor de toekomst.

Experts die hun hele leven in de hypnose werkzaam zijn, geven aan dat er nog vrij veel onbekend is, en dat er nog veel te onderzoeken valt. [29] Om aan te geven hoe hedendaagse onderzoekers uit academische milieus tegen hypnotherapie aankijken, gaan we wat dieper in op een publicatie uit de Universiteit van Hartford (VS). [13]

Psychologen van deze universiteit publiceerden in 2009 een overzicht met als titel: *The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review.*

In dit artikel geven de auteurs aan dat de hypnose in de periode waarin het gezien werd als een soort circus -ctiviteit al lang ontgroeid is, en dat hypnose een bijzondere bijdrage kan leveren binnen de hedendaagse geneeskunde, of zoals de auteurs het zelf stellen in de inleiding van hun stuk:

Hypnosis holds great promise as a tool for alleviating the pain and discomfort experienced by children and adolescents undergoing invasive medical procedures. Once associated with stage shows and fringe therapies, hypnosis has been proven to be a very effective intervention for relieving pain in adults.

Ze noemen hypnose dus meteen in hun inleiding al een 'heel effectieve interventie voor de behandeling van pijn.' En zowel acute als chronische pijnsyndromen zijn via hypnose te behandelen. .. *qualitative reviews of the use of hypnosis with clinical pain have recently concluded that hypnosis is an effective treatment for alleviating both acute and chronic pain conditions.*

Omdat er al zo veel aanwijzingen zijn dat hypnotherapie zinvol is bij volwassenen, richten de psychologen zich verder op de bewijzen die er zijn dat hypnose ook zinvol is bij kinderen en adolescenten. In de tweede helft van dit decennium is duidelijk geworden dat dat ook zo is:

Over the better part of the last decade, there has been a steady stream of controlled studies of the use of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents. Reviews of this literature have generally pointed towards the utility of hypnosis.

Vervolgens bespreken ze een groot aantal studies op het onderdeel procedure-gerelateerde stress en pijn bij kinderen. Dat is dus de ellende die kinderen ervaren als ze een lumbaal punctie krijgen, een vaccinatie, beenmergonderzoek, een blaasonderzoek etc. Opvallend is hoe eensluidend het onderzoek op dit gebied is:

With almost uniform consistency, hypnosis and hypnotic-like imagery have been shown to be more effective than no treatment, standard medical care, or attention control conditions in alleviating the discomfort associated with bone marrow aspirations (Kuttner et al. 1988; Lioffi and Hatira 1999), lumbar punctures (Lioffi and Hatira 2003), voiding cystourethograms (Butler et al. 2005), the Nuss procedure (Lobe 2006), and post-surgical pain (Huth et al. 2004; Lambert 1996).

Beroepsprofiel

De conclusie van het onderzoek is dat hypnose bij kinderen een duidelijk bewezen nut heeft bij het verminderen van stress en pijn bij kinderen die medische ingrepen en onderzoek moeten ondergaan. Dat hypnose daarbij beter is dan de standaard behandelingen en dat hypnose dan ook vaker overwogen zou kunnen worden in de kliniek.

In sum, empirical research has demonstrated the utility of hypnosis for reducing the pain and discomfort experienced by youngsters undergoing a variety of invasive medical procedures. It is a relatively time-efficient treatment that has proven to be more effective than standard medical care or control conditions, and at least as effective as such time-honored interventions as distraction. A variety of uses of hypnosis qualify as a possibly efficacious therapy for reducing post-surgical or lumbar puncture pain. Several other hypnotic interventions have shown considerable promise relative to the criteria for empirically supported therapies as an intervention for lumbar punctures, bone marrow aspirations, venipunctures, and voiding cystourethograms. A growing emphasis on empirically supported therapies and evidence-based practice underscores the exciting potential of hypnosis as a tool for clinicians who work with children and adolescents undergoing invasive medical procedures.

Samenvattend is door deze studies in 2009 duidelijk geworden dat we hypnotherapie niet meer kunnen opvatten als een niet bewezen alternatieve methode. Er is vanuit de reguliere onderzoekers veel belangstelling voor de waarde van hypnose bij een veelheid van aandoeningen. Ook is er duidelijk geworden dat hypnose biologisch meetbare effecten heeft in het zenuwstelsel en op orgaan-niveau.

Tenslotte citeren we graag Mende, als hij de waarde van hypnose voor de 21ste eeuw beschrijft: de integratie van hypnose in main-stream psychotherapie en geneeskunde is niet moeilijk als men in gaat zien dat het om simpele basale psychologische mechanismen gaat, en dat de effecten van hypnose ook eenvoudig te onderzoeken zijn. Dat dat zo is, blijkt al uit het vele onderzoek dat in 2009 uitgevoerd en beschreven is.

Hypnosis can be easily integrated in mainstream psychotherapy and medicine by looking at the processes underlying hypnosis: these are all basic psychological processes. Whether it is communication, attention or perception: all of these processes are researchable, explicable and very exciting. If the healthcare community and the public find out more about these processes, they will know more about hypnosis – without taking away the ‘magic’ flavour hypnosis has. (in: Contemp. Hypnosis 26(3): 179–184 (2009))

Verder lezen:

- Alladin A (ed.) (2007) Evidence-based practice in clinical hypnosis, part I-II. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 55: 115–371.
- Bányai ÉI (1998) The interactive nature of hypnosis: research evidence for a socialpsychobiological model. Contemporary Hypnosis 15: 52–63.
- Charcot JM (1882) Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. Comptes-Rendus hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences 94: 403–5 [On different nervous states as they appear when are hypnotized. Biweekly Accounts of the Meetings of the Academy of Sciences].
- Filo G (2009) A case study illustrating traps, pitfalls and concerns for the hypnodontist. Contemporary Hypnosis 26(3): 173–8. DOI: 10.1002/ch.384.
- Flammer E, Bongartz W (2003) On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study. Contemporary Hypnosis 20(4): 179–97.
- Forel A (1889) Der Hypnotismus. Seine Bedeutung und seine Handhabung [The hypnotism. Its Meaning and Application]. Stuttgart: Enke.
- Gruzelier JH (2000) Unwanted effects of hypnosis: a review of the evidence and its implications. Contemporary Hypnosis 17: 163–93.
- Gruzelier JH (2004) Neurophysiologische Erörterung der ungünstigen Aspekte der Hypnose [Neurophysiological considerations about the untoward effects of hypnosis]. Hypnose und Kognition 21(1+2): 225–59.
- Gruzelier J, De Pascalis V, Jamieson G, Laidlaw T, Naito A, Bennett B, Dwivedi P (2004) Relations between hypnotisability and psychopathology revisited. Contemporary Hypnosis 21: 169–70.
- Halsband U, Mueller S, Hinterberger T, Strickner S (2009) Plasticity changes in the brain in hypnosis and meditation. Contemporary Hypnosis 26: (in press).
- Mende M (2009) Hypnosis: state of the art and perspectives for the twenty-first century. Contemporary Hypnosis 26(3): 179–84. DOI: 10.1002/ch.383.
- Oakley DA (2006) Hypnosis as a tool in research: experimental psychopathology. Contemporary Hypnosis 23: 3–14.
- Peter B (2009) Is it useful to induce a hypnotic trance? A hypnotist's view on recent neuro-imaging results. Contemporary Hypnosis 26(3): 132–45. DOI: 10.1002/ch.380.
- Ruysschaert N (2009) (Self)Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. Contemporary Hypnosis 26(3): 159–72. DOI: 10.1002/ch.382.
- Varga S, Varga K (2009) Visual imaginative synchrony. Contemporary Hypnosis 26(3): 146–58.

Beroepsprofiel

Referenties

- [1]: Hartmann KE, McPheeters ML, Biller DH, Ward RM, McKoy JN, Jerome RN, Micucci SR, Meints L, Fisher JA, Scott TA, Slaughter JC, Blume JD. | Treatment of overactive bladder in women. | *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* | 2009 Aug;(187):1-120. v.
- [2]: Faulk DJ, Twite MD, Zuk J, Pan Z, Wallen B, Friesen RH. | Hypnotic depth and the incidence of emergence agitation and negative postoperative behavioral changes. | *Paediatr Anaesth.* | 2009 Nov 23. [Epub ahead of print]
- [3]: Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B. | Mind-Body Treatments for the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Persons with Cancer. | *J Pain Symptom Manage.* | 2009 Nov 7. [Epub ahead of print]
- [4]: Hefner J, Rilk A, Herbert BM, Zipfel S, Enck P, Martens U. | [Hypnotherapy for irritable bowel syndrome--a systematic review] | *Z Gastroenterol.* | 2009 Nov;47(11):1153-9. Epub 2009 Nov 6.
- [5]: Williams A, Stein M. | The incidence and importance of cricopharyngeal achalasia in elderly patients with obstructive airways disease. | *Ann N Y Acad Sci.* | 1991;629:440-1.
- [6]: Miller V, Whorwell PJ. | Hypnotherapy for functional gastrointestinal disorders: a review. | *Int J Clin Exp Hypn.* | 2009 Jul;57(3):279-92.
- [7]: Galili O, Shaoul R, Mogilner J. | Treatment of chronic recurrent abdominal pain: laparoscopy or hypnosis? | *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* | 2009 Feb;19(1):93-6.
- [8]: Berger MM, Davadant M, Marin C, Wasserfallen JB, Pinget C, Maravic P, Koch N, Raffoul W, Chiolerio RL. | Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. | *Burns.* | 2009 Oct 30. [Epub ahead of print]
- [9]: Abrahamsen R, Zachariae R, Svensson P. | Effect of hypnosis on oral function and psychological factors in temporomandibular disorders patients. | *J Oral Rehabil.* | 2009 Aug;36(8):556-70.
- [10]: Derbyshire SW, Whalley MG, Oakley DA. | Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: an fMRI analysis. | *Eur J Pain.* | 2009 May;13(5):542-50. Epub 2008 Jul 23.
- [11]: Hoffenberg SI, Rybin VO, Efimenko AN, Kurochkin IN, Tkachuk VA. | The 65-kDa protein from pig heart. A new substrate for Clostridium botulinum ADP-ribosyltransferase (exoenzyme C3). | *FEBS Lett.* | 1991 Nov 18;293(1-2):59-61.
- [12]: Yip P, Middleton P, Cyna AM, Carlyle AV. | Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. | *Cochrane Database Syst Rev.* | 2009 Jul 8;(3):CD006447.
- [13]: Accardi MC, Milling LS. | The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review. | *J Behav Med.* | 2009 Aug;32(4):328-39. Epub 2009 Mar 3.
- [14]: | | |
- [15]: Slack D, Nelson L, Patterson D, Burns S, Hakimi K, Robinson L. | The feasibility of hypnotic analgesia in ameliorating pain and anxiety among adults undergoing needle electromyography. | *Am J Phys Med Rehabil.* | 2009 Jan;88(1):21-9.
- [16]: Hänninen T. | [The responsibility for the selection of nurses with regard to the requirements of the profession] | *Osterr Krankenpflegez.* | 1991 Aug-Sep;44(8-9):26-8.
- [17]: Abbasi M, Ghazi F, Barlow-Harrison A, Sheikvatan M, Mohammadyari F. | The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. | *Int J Clin Exp Hypn.* | 2009 Apr;57(2):174-83.
- [18]: Montgomery GH, Kangas M, David D, Hallquist MN, Green S, Bobbjerg DH, Schnur JB. | Fatigue during breast cancer radiotherapy: an initial randomized study of cognitive-behavioral therapy plus hypnosis. | *Health Psychol.* | 2009 May;28(3):317-22.
- [19]: [No authors listed] | Hypnosis helps reduce hot flashes in breast cancer survivors. | *Harv Womens Health Watch.* | 2009 Feb;16(6):3.
- [20]: Schnur JB, David D, Kangas M, Green S, Bobbjerg DH, Montgomery GH. | A randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy. | *J Clin Psychol.* | 2009 Apr;65(4):443-55.
- [21]: Schiff E, Mogilner JG, Sella E, Doweck I, Hershko O, Ben-Arye E, Yarom N. | Hypnosis for postradiation xerostomia in head and neck cancer patients: a pilot study. | *J Pain Symptom Manage.* | 2009 Jun;37(6):1086-1092.e1. Epub 2009 Jan 31.
- [22]: Carlisle D. | Life sentence. | *Nurs Times.* | 1991 Oct 23-29;87(43):38-9.
- [23]: Jensen MP, Barber J, Romano JM, Hanley MA, Raichle KA, Molton IR, Engel JM, Osborne TL, Stoelb BL, Cardenas DD, Patterson DR. | Effects of self-hypnosis training and EMG biofeedback relaxation training on chronic pain in persons with spinal-cord injury. | *Int J Clin Exp Hypn.* | 2009 Jul;57(3):239-68.
- [24]: McGeown VJ, Mazzoni G, Venneri A, Kirsch I. | Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. | *Conscious Cogn.* | 2009 Dec;18(4):848-55. Epub 2009 Sep 25.
- [25]: Cojan Y, Waber L, Schwartz S, Rossier L, Forster A, Vuilleumier P. | The brain under self-control: modulation of inhibitory and monitoring cortical networks during hypnotic paralysis. | *Neuron.* | 2009 Jun 25;62(6):862-75.
- [26]: Aubert AE, Verheyden B, Beckers F, Tack J, Vandenberghe J. | Cardiac autonomic regulation under hypnosis assessed by heart rate variability: spectral analysis and fractal complexity. | *Neuropsychobiology.* | 2009;60(2):104-12. Epub 2009 Sep 21.
- [27]: Vanhauzenhuysen A, Boly M, Baletau E, Schnakers C, Moonen G, Luxen A, Lamy M, Degueldre C, Brichant JF, Maquet P, Laureys S, Faymonville ME. | Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. | *Neuroimage.* | 2009 Sep;47(3):1047-54. Epub 2009 May 19.
- [28]: White D, Ciorciari J, Carbis C, Liley D. | EEG correlates of virtual reality hypnosis. | *Int J Clin Exp Hypn.* | 2009 Jan;57(1):94-116.
- [29]: Watkins JG. | Hypnosis: seventy years of amazement, and still don't know what it is! | *Am J Clin Hypn.* | 2009 Oct;52(2):133-45.
- [30]: Accardi MC, Milling LS. | The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review. | *J Behav Med.* | 2009 Aug;32(4):328-39. Epub 2009 Mar 3.