

Inmiddels (2008) heeft het ministerie van VWS zorgverzekeraars het fiat gegeven om ECP geregistreerde hypnotherapeuten in Nederland een contract '1ste lijns psychologische zorg' aan te bieden, mits de hypnotherapeut ook een 1st lijns Vektis registratie heeft. Menzis, anderszorg.nl en Confior hebben daar reeds gevolg aangegeven. Helaas hebben ook deze verzekeraars zich door de BIG lobbyisten laten overhalen, de ECP geregistreerde psychologische zorgverleners niet meer vanuit het basispakket te vergoeden.

De meeste feiten in het hieronder geplaatste artikel zijn inmiddels achterhaald. Wel worden de behandelingen vergoed in de aanvullende pakketten van de meeste zorgverzekeraars.

Zie hier een link naar een objectieve site over oa de effectiviteit van hypnotherapie <http://www.iocob.nl/Hypnose.html>

Daar waar op deze site per abuis nog de titel 'Hypno-hypnotherapeut' staat dient men te lezen hypnotherapeut ER, welke is geregistreerd bij de Europese Associatie voor Psychotherapie in Wenen in de specialisatie hypnotherapie.

Het wonderlijke is dat In Nederland een hypnotherapeut BIG of een psycholoog, die niets van het vak hypnotherapeut afweet, zich wel hypnotherapeut mag noemen, terwijl een hypnotherapeut zich geen hypnotherapeut mag noemen Helaas gebeurt het nog dat men zich onterecht uit geeft als hypnotherapeut.

Hypnotherapie, gegeven door ECP geregistreerde therapeut werd sinds 2008 door het ministerie van VWS, (mits bekwaam), gezien als nevensgeschikt aan de BIG therapeuten in Nederland. Sinds 2012 heeft de minister in samenspanning met de nZa (achteraf) een onverwachte en ongefundeerde houdingsverandering ingenomen. Men heeft er nu van gemaakt dat men 'bevoegd en bekwaam' dient te zijn, ipv eerder dat de bekwaamheid het criterium behelste. Als deze regel vanaf 2012 strikt gehanteerd zou worden, zouden er heel veel psychologen en psychotherapeuten geen hypnotherapie mogen toepassen dunkt me (red. Luuc Christiaanse)

Door Luuc Christiaanse, hypnotherapeut, directeur trainer van de Mee-denkers, medeoprichter van het NGVH en voorzitter van het toenmalige NGVH tot juli 2006, en Jan Rademaker, hypnotherapeut directeur Nederlandse Academie voor Psychotherapie, gepubliceerd in 1996 in

de Klikgids (dit onderstaande afgedrukte stuk tekst is aangepast aan de tijd).

Resumerend kunnen we zeggen dat de moderne hypnotherapie uitgegroeid is tot een specialisme in de gezondheidszorg, dat net als bijvoorbeeld in Oostenrijk een plaats verdient in het totale erkende zorgveld.

Wist u dat in Oostenrijk hypnotherapie een erkende vorm van psychotherapie is? De beroepsorganisatie, die zich in Nederland wezenlijk met de kwaliteitsverbetering en instandhouding van het beroep hypnotherapie bezighoudt is het Nederlands Gilde Van Hypnotherapeuten, het NVPA Het doel is: Erkenning van de hypnotherapie als uitbreiding van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg als effectieve kortdurende therapie.

De therapeutleden hebben een afgeronde vier-jarige post-HBO Opleiding-Hypnotherapie (of gelijkwaardig door nascholing bovenop de vroegere driejarige opleiding) en staan geregistreerd bij de EAP (Europese Associatie voor Psychotherapie) en de RBCZ.

Zowel het NGVH als de RBCZ verzorgen ondermeer de verwijzing en het tuchtrecht voor het Gilde. Nascholing tot het niveau van de op dat moment erkende Opleidingen-Hypnotherapie wordt jaarlijks getoetst door het Gilde. Wetenschappelijk onderzoek wordt ondermeer in Nederland, USA, Engeland en Oostenrijk gedaan. Moderne hypnotherapeuten hebben, als ze voldoen aan de nascholingseisen, het Euro-certificaat de als specialisme binnen de psychotherapie. (Het ECP wordt verstrekt door de Europese Associatie voor Psychotherapie te Wenen)

Behandelingen van RBCZ geregistreerde hypnotherapeuten worden vergoed door een aantal particuliere zorgverzekeraars in aanvullende pakketten. Soms worden naar aanleiding van een coullance-aanvraag, de behandelkosten van Gilde-therapeuten bij andere ziekenfondsen ook vergoed. In Duitsland worden behandelingen van hypnotherapeuten met een ECP vergoed door alle ziektekostenverzekeraars.

Het doel is om ook in Nederland vergoedingen te verkrijgen in het kader van de ECP-registratie bij de EAP

Hypnotherapie, een verzamelnaam of een volwaardig beroep in de gezondheidszorg?

Al van ouds her kent men de klassieke hypnotherapie, die vaak gezien wordt als de enige hypnotherapie. Daarnaast zijn er voor&shy;oordelen ontstaan door de talloze toneel - en TV - hypnotiseurs.

---

### **Tijd, om eens orde op zaken te stellen.**

Om te beginnen bestaat over het woord hypnose nogal wat verwarring. Net zoals het 'wakker zijn' en 'in slaap zijn' is ook 'hypnotische trance' een bewustzijnstoestand. Over slapen en dromen en de verschillende bewustzijnstoestanden van het waak (dagelijks) bewustzijn weten we eigenlijk heel weinig. Tussen het waakbewustzijn en het slaap - of droombewustzijn ligt een

groot overlappend gebied dat hypnotisch bewustzijn of trance wordt genoemd. Het hypnotisch bewustzijn wordt algemeen verdeeld in zes stadia volgens de schaal van Lecron en Bordeaux, genoemd naar de onderzoekers ervan. Deze schaal geeft een indeling in diepte van de hypnotische trance van licht naar een volledige diepe trance. Hieronder de stadia:

1. niet ontvankelijk
2. zeer lichte hypnose
3. lichte hypnose.
4. middenstadium
5. diep stadium
6. volledige trance

De kenmerken van de stadia zijn te vinden in ieder boekje over zelfhypnose.

Trance, in welke vorm dan ook, is bij mensen ook in het dagelijks bewustzijn waar te nemen. Er is kennelijk een gebied tussen het 'waken' en 'slapen', waar mensen zich in het dagelijks leven ook af en toe in blijken te bevinden. Dit wordt dan de spontaan optredende alledaagse trance genoemd. Iedereen, die autorijdt, zal herkennen dat, als je vaak de zelfde afstand in een auto rijdt dat je dan ook wel eens terugschrikt en je realiseert dat je een bepaald stuk niet bewust hebt gereden. Een waker in je zelf neemt het stuur over (de automatische piloot), terwijl jij wat wegdroomt met je gedachten. Tot zover in het kort iets over het begrip en bewustzijnstoestand hypnose/trance.

Hypnotherapie als zelfstandige therapievorm versus hypnose als hulpmiddel bij verschillende therapievormen.

Omdat mensen in hypnose meer open en ontvankelijk zijn voor suggesties werd en wordt hypnose in bepaalde gevallen als hulpmiddel bij therapie gebruikt. Hypnose wordt als hulpmiddel gebruikt in de lichamelijke gezondheidszorg (medisch model), in cognitieve- en gedragstherapie (behaviouristisch model), in psychodynamische therapie, in relatie en gezinstherapie (communicatiemodel) en in transpersoonlijke therapie. Bij deze therapievormen wordt hypnose als een techniek gezien in de gereedschapskist van andere therapievormen. Door een aantal therapeuten wordt hypnose dan ook als hulpmiddel gezien.

Het wonderlijk is dat in Nederland een hypnotherapeut die niets van het vak hypnotherapeut afweet, zich wel hypnotherapeut mag noemen, terwijl een hypnotherapeut zich geen hypnotherapeut mag noemen.

Het Gilde ziet de hypnotherapie als een zelfstandige therapievorm, waarbij de hypnotherapeut niet alleen maar iemand in hypnose brengt of regressies laat ondergaan. In tegendeel. Hij herkent ook de spontaan opgetreden hypnotische trance, of induceert deze zo nodig en benut deze ook optimaal door passende interventies. De moderne hypnotherapeut behandelt de cliënt vanaf het eerste contact tot en met het einde van de therapie volgens een eenduidige hypnotherapeutische benadering en attitude. De behandeling richt zich op verschillende doelen en niveaus tegelijk: beïnvloeden van somatische processen; reorganisatie van de

psychodynamiek; verandering van conditioneringen; bewerking van het sociale communicatiesysteem; verbinding met de 'zijnsgrond'. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de hierna nog te beschrijven vier vormen van hypnotherapie.

Bij al deze vier vormen stimuleert en motiveert de hypnotherapeut de cliënt actief tot het direct ervaren en beleven alsmede het veranderen van de beleving van de klacht. De therapeut bemoeit zich niet met de inhoud (het 'wat') maar des te meer met het proces (het 'hoe').

Hierin onderscheidt de aanpak van de moderne hypnotherapeut zich wezenlijk van de eerder genoemde therapievormen. Bij de hulpvraag wordt de cliënt als een multi-dimensioneel wezen beschouwd. De mens is immers een dwarsdoorsnede van alle bestaansdimensies. We zijn zowel materie (lichaam), dier (driften), machine (conditionering), individu (ik-bewustzijn en keuze), religie (sociale communicatie) en (noem het) Goddelijk (bewustzijn, Hoger Zelf).

Klachten worden volgens deze visie veroorzaakt door een combinatie van fysiek, psychodynamische, conditionerings, sociale en spirituele patronen. In elke ervaring van een mens zijn deze dimensies aanwezig en hebben deze dimensies een wisselwerking op elkaar. Bij klachtenbehandeling dienen deze dan ook in de therapie betrokken te worden

Een voorbeeld van hoe een klachtenpatroon ontstaat verheldert misschien de multi-dimensionele zienswijze, stel:

Een kind leert van moeder om haar te behagen, om goedkeuring, aandacht en liefde van haar te krijgen. Hiertoe leert het kind een aantal gedragingen, die onder behagen vallen. Dit is de conditionering uit het behaviouristische model en de inadequate communicatie uit het communicatiemodel. Om het behagen vol te houden moet het kind zijn/haar eigen behoeften en gevoelens verdringen. Dit is het intrapsychisch conflict uit het psychodynamisch model. Om die gevoelens (inclusief boosheid over het niet geaccepteerd worden door moeder en behoeften te verdringen en om het behaaggedrag vol te houden zal het kind lichamenlijk bepaalde spieren moeten spannen. De ingehouden boosheid kan zo bijvoorbeeld leiden tot hoofdpijn vanuit gespannen nekspieren. Dit is de fysiologische dimensie van het medisch model. Later zoekt deze cliënt als volwassene een liefdesrelatie en gaat een ander behagen, met het doel liefde te ontvangen. Die ander reageert niet met liefde op deze indirecte manipulatie, waardoor de relatie niet loopt. Dit is weer de disfunctionele relatie uit het communicatiemodel. Door de identificatie met het behaaggedrag en het verdringen van de eigen gevoelens en behoeften, raakt de cliënt het contact met zich zelf en de wereld kwijt. Dit is de zelfvervreemding uit het transpersoonlijke model.

Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat het zinnig en zelfs noodzakelijk is om de mens als een multi-functioneel wezen te benaderen om effectief therapie te doen.

---

### **Hoe kan hypnotherapie hierin een effectieve ondersteuning bieden aan de hulpvrager.**

Zoals gezegd is hypnotherapie een zelfstandige therapievorm. Het gaat dus om verandering van een specifiek probleemgebied binnen de persoon. In principe wordt bij hypnotherapie bij de hulpvraag de klacht afgebakend tot een begrensd probleemgebied. De therapie beperkt zich tot het oplossen van het probleem of het onderliggend probleem, en laat problemen, die buiten de hulpvraag vallen, buiten de therapeutische behandeling. Een hypnotherapeut is meer dan een therapeut die een cursus hypnose heeft gevolgd. Net zoals een informatica-deskundige meer

weet en kan op het gebied van computers dan een wasmachinemonteur, die een cursus besturingselectronica heeft gevolgd. De hypnotherapeut benadert het hele proces op een hypnotherapeutische manier. Hypnose is in deze benadering niet een spaak uit het wiel, maar is de naaf, waar het wiel om draait.

Interne lotsbepaling van de cliënt.

Wat verstaan we hieronder? De cliënt wordt zoveel mogelijk gemotiveerd tot het nemen van verantwoordelijkheid voor zowel het scheppen als het oplossen van de klacht. De cliënt neemt in de therapie dus een actieve positie in, die zoveel mogelijk het probleem zelf gaat aanpakken, daarin gestimuleerd door de hypnotherapeut. Zorgafhankelijkheid wordt hiermee voorkomen en autonomie bevorderd. Naarmate de cliënt meer Ik-sterkte heeft kan deze strategie meer succes hebben. Bij onvoldoende Ik-sterkte rond het klachtengebied van de cliënt kunnen klassieke en neo-klassieke hypnotherapeutische benaderingen dan vaak uitkomst bieden. Dit wordt wellicht duidelijk na het lezen van de kenmerken van deze vormen van hypnotherapie hieronder. Doel van de kortdurende hypnotherapie is om veranderingen tot stand te brengen via het direct ervaren of beleven van de dynamiek rond de klacht. Het analyseren van de klacht wordt achterwege gelaten. Abstracte klachten worden teruggebracht tot directe zintuigelijke ervaringen.

Ondermeer in verband met het vermijden van het ontstaan van een overdrachtsrelatie tussen cliënt en therapeut is binnen het Gilde afgesproken dat lichamelijke aanraking als techniek, zoveel mogelijk wordt vermeden. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld regressietherapeuten, die lichamelijk contact tijdens de trance-toestand zelfs niet mijden. Ook dient tegenoverdracht vermeden te worden (vermijden van niet bij de interventies behorend gedrag: de therapeut dient getraind te zijn (en zich te blijven trainen) om tijdens het therapieproces zijn eigen problematiek als mens te kennen en deze buiten de therapie te houden.

De hypnotherapie als beroep heeft zich de laatste decennia ontwikkeld en ontwikkelt zich nog steeds.

Na de bekende klassieke hypnotherapie, heeft de hypnotherapie zich ontwikkeld tot andere vormen, waarvan de belangrijke kenmerken hieronder in het kort worden geschetst.

---

### **De klassieke hypnotherapie**

Deze is altijd vooral bepaald door het behaviourisme en de klassieke psycho-analyse. De behaviouristische variant zag de cliënt als een 'black box', waaronder invloed van hypnose, de gewenste toestand in geprogrammeerd, gesuggereerd kon worden. De analytische variant gebruikte hypnose met als doel het openleggen van verdrongen bewustzijnsinhouden om het psychisch conflict op te lossen. In de klassieke hypnotherapie was de therapeutische attitude autortair en direct. Trance werd vooral gezien als een van buitenaf, door de therapeut opgelegd verschijnsel, als een eigenschap van de therapeut. Deze zienswijze leidt heden ten dagen nog steeds (onterecht) tot het vooroordeel dat iemand 'je' kan hypnotiseren', ook als je dat zelf echt niet wilt.

Neo-klassieke hypnotherapie

De neo-klassieke hypnotherapie deed zijn intrede met de utilisatiemethode van de Amerikaanse psychiater/comunicator Milton Erickson (in de periode rond 1950-1980). Erickson

ziet als eerste de cliënt als een wezen met innerlijke hulpbronnen, in tegenstelling tot de hierboven genoemde 'black-box opvatting'. Elke levenservaring is daarbij een hulpbron. In de neo-klassieke hypnotherapie is de benadering grotendeels indirect. Trance wordt hier veel meer als een eigenschap van de cliënt gezien. De hypnotherapeut legt niets op maar is veel meer een stimulator, activator en facilitator.

Erickson gebruikte hypnose niet om iets in de cliënt te stoppen, maar om de cliënt datgene te laten gebruiken, wat innerlijk al aanwezig is (hulpbronnen). Bij dit utilisatieprincipe gaat het benutten van de hulpbronnen grotendeels spontaan en onbewust.

De cliënt lost zijn problemen grotendeels zelf op maar weet niet hoe hij/zij het gedaan heeft. De Neo-klassieke hypnotherapie richt zich op reorganisatie op onbewust niveau, op het veranderen van de onbewuste psychodynamiek. Typische voorbeelden van neo-klassieke methodieken zijn het gebruik van metaforen in de communicatie met het onbewuste, de regressietherapie en de egostate-therapie.

### **Moderne hypnotherapie**

De ontwikkelingen zijn na Erickson (1980) doorgedaan en de nadruk is steeds meer komen te liggen op de activiteit van de cliënt zelf en op de wisselwerking tussen bewuste en onbewuste. Het bewuste ego gebruikt de persoonlijke hulpbronnen om het probleem aan te pakken. Een typisch voorbeeld van een moderne hypnotherapeutische methode is het 'Driehoeksmodel' (in al haar varianten) en de begeleide actieve imaginatie (Rademaker 1995)

De autonomie van het ego heeft een belangrijke plaats binnen de moderne hypnotherapie gekregen. Waar het in de moderne hypnotherapie om gaat is dat er technieken worden gebruikt om het ego te de-hypnotiseren, dat wil zeggen: te bevrijden van de identificatie met driften en conditioneringen. De cliënt wordt hierbij gestimuleerd in zijn/haar eigen groeiproces. Daar waar de klassieke en Ericksoniaanse benadering nog vooral een reorganisatie op onbewust niveau inhouden, richt de moderne hypnotherapie zich veel meer op reorganisatie op zowel onbewust - en bewust niveau.

#### **Transpersoonlijke hypnotherapie**

In de transpersoonlijke hypnotherapie benut het ego ook de transpersoonlijke, spirituele hulpbronnen, waar de mens toegang toe heeft. Deze methode wordt gebruikt bij behoefte aan spirituele groei, waarbij de onbewuste zijnskwaliteiten worden benut om het Ik-bewustzijn te doen groeien. Binnen deze stroming wordt hypnose benut om transpersoonlijke ontwikkeling op gang te brengen, waarbij iemand meer van zijn/haar essentie realiseert (Custers 1995)

Een belangrijk principe bij de transpersoonlijke hypnotherapie is dat het ego eerst geheel uitgekristalliseerd dient te zijn (vrij van identificaties met driften en conditioneringen), voordat men zich bezig gaat houden met het loslaten van het ego. Het is dus zaak om eerst in je leven een krachtig ego (autonome 'Ik') neer te zetten voordat men zich gaat bezighouden met het loslaten hiervan. Het is zelfs schadelijk en gevaarlijk als men dat te vroeg zou doen (Ken Wilber, het Atman project, 1980).

In sommige New-age kringen heeft de opvatting postgevat dat het ego iets vies zou zijn. Het ego vervult echter een belangrijke functie bij de persoonlijke ontwikkeling van de mens. Een belangrijke les die veel mensen moeten leren is het maken van keuzen.

*En daar is een krachtig ego (autonome 'Ik' )voor nodig.*

*Zie hier een link naar een objectieve site over oa de effectiviteit van hypnotherapie <http://www.iocob.nl/Hypnose.html>*