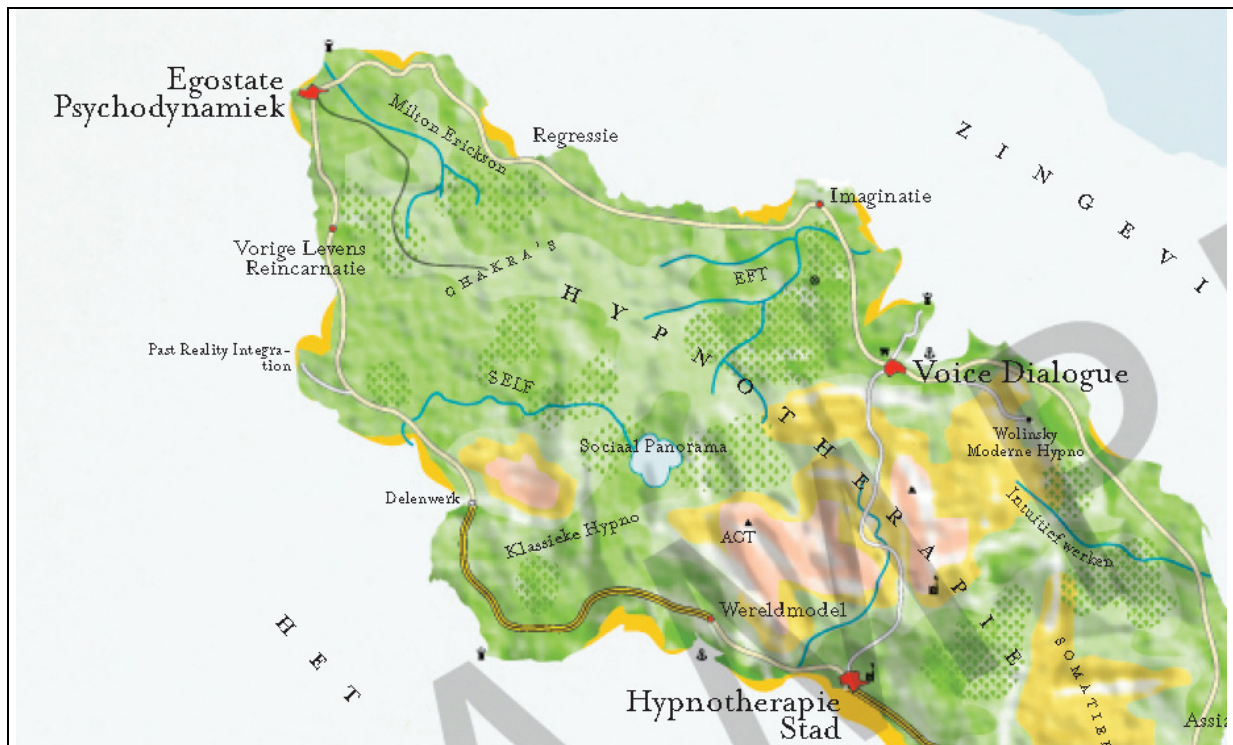


Recepten voor hypnotherapie

Het werkveld hypnotherapie nader bekeken

Welke therapie in hypnotherapie?

Arnold Vermeulen



Hypnotherapie mag zich verheugen in een toenemende belangstelling. Wat wij als hypnotherapeuten al erg lang weten, wordt ook door de reguliere geneeskunde steeds meer erkend. Toch zijn er grote verschillen in de aanpak van hypnotherapeuten. Alle professioneel opererende hypnotherapeuten passen daarbij de algemeen geldende principes van hypnotherapie toe. Op welke wijze de hypnotherapeut daarmee vervolgens aan de slag gaat wordt vooral bepaald door het verklaringsmodel dat de therapeut hanteert. Toch is juist deze therapiebenadering medebepalend voor de aanpak en werkwijze, want therapie is altijd maatwerk en dient aan te sluiten bij de voorkeur van de cliënt. Hypnotherapie is een breed ambacht dat om nadere omschrijving vraagt. Het is een pleidooi naar nog meer transparantie zoals ook voorgesteld in de WKKGZ.

Een eerste verkenning

In het landschap van de complementaire therapie is het soms lastig reizen. Terminologieën, doelen, soorten van therapie, aanpak, methoden: het zijn er waarschijnlijk honderden... Een therapieaanpak is echter mede bepalend voor de instrumenten en benaderstijlen die een hypnotherapeut tijdens zijn sessies gebruikt en is daarmee bepalend voor de wijze waarop de therapeut werkt met de cliënt. Want hoe werkt een hypnotherapeut verder en op basis van welke uitgangspunten?

Als je naar een hypnotherapeut gaat, zijn deze stijlen van werken en de visie van de therapeut lang niet altijd helder bij de cliënt. Dat is jammer, want de cliënt kiest altijd zijn persoonlijke therapie. Natuurlijk ligt dat ook aan de houding van de cliënt zelf. Zelden krijg ik hier vragen over of wordt hierover kritisch bevestigd. Meestal gaat men af op de indruk van

mijn site. Men gaat uit van een impressie veelal vanaf de website of komt op aanbeveling van kennissen.

Ik ben breed opgeleid en beheers zowel klassieke, neo-klassieke en moderne hypnotherapiemethoden, inclusief reïncarnatie- en regressietherapie. Ook het werken met Chakras, morfogenetische velden (Rupert Sheldrake), transpersoonlijke therapie (Hans ten Dam), etc. Een keuze hieruit leek daarom noodzakelijk.

Als hypnotherapeut vertel ik mijn cliënten tijdens de intake altijd waarin ik geloof en hoe ik werk. Dat ik reïncarnatietherapie toepas, maar slechts in zeer specifieke situaties, als daar aanleiding toe is (op verzoek van de cliënt). Dat ik therapeutisch niet werk met de uitgangspunten van Chakra's, rebirthing, energieën of andere 'transpersoonlijke' ideeën als uitgangspunt. Dat ik al deze zaken respecteer en zonodig inbed IN de therapie als dat functioneel is voor de cliënt. Want elke metafoor, beeld of overtuiging van of voor de cliënt kan helpen de therapie te doen slagen. Ik onthoud me dus van een diagnose – of duiding – die hierop is gebaseerd.

De werkzame therapiemodellen waarmee de hypnotherapeut werkt

Er zijn een aantal hoofdstromingen of theoretische kaders, die gehanteerd worden bij therapie. Een goede indruk is hierover te krijgen in het boek: Zes psychologische stromingen, één cliënt, Alie Weerman. Bij dit boek zit een DVD die alle hoofdstromingen ook nog eens laat zien, tijdens een therapieessies.

De werkwijze wordt dus bepaald door het verklaringmodel dat de therapeut hanteert.

Op hoofdniveau zijn er in therapeutische setting – dus ook hypnotherapie - 7 verklaringmodellen te onderscheiden.

Medisch model	Het medisch model gaat uit van de gedachte dat er iets genezen dient te worden, door de ingreep van een geneeskundige, lees therapeut. Een extern toegepaste interventie zorgt ervoor dat het resultaat wordt behaald. Een pil tegen depressie, maar ook: acupunctuur en directieve vormen van hypnotherapie.
Psychodynamisch model	In het psychodynamisch model, dat voortborduurt op het oorspronkelijk gedachtegoed van Freud, komt alle lijden en klacht voort uit een onverwerkt verleden of de jeugd. Inner Child, Voice Dialogue, Psychodynamisch werken zijn hier voorbeelden van.
Gedragsmodel	Gedragstherapie richt zich op aan- of afleren van gedrag. Een ander gedrag leidt tot ander gevoel en gedachten. Dus richt daarop zich de aandacht. Ook genoemd als Cognitieve gedragstherapie.
Stressmodel	Er is een discrepantie tussen draaglast en draagkracht, waardoor klachten ontstaan. Zelfs relationele klachten kun je hiermee aanpakken: niet over je grens (laten) gaan is de uitdaging, waardoor draaglast en draagkracht weer in balans kunnen komen.
Communicatie- of systemisch model	De mens is onderdeel van een netwerk, zijn omgeving, het systeem. Als iemand zich niet OK voelt, heeft dat in deze opvatting te maken met verstoorde wisselwerking binnen dit systeem (ouders, partner, werk, familie).
Transpersoonlijke model	Hier gaat het om onze bestaansgrond, dat wat uitstijgt boven onszelf. Want zingeving lijkt in alles aan de orde, zelfs bij nagelbijten. Typische aanknopingspunten in therapie kunnen zijn: vorige levens (reïncarnatie), chakras, aura. Maar ook: zien van een levensperspectief of hoop te putten uit het geloof (pastoraal werk).
Integratieve model	In het Integratieve model is de verklaring of het denkbeeld van de therapeut is niet langer van belang. Het gaat om het innerlijk toneel van de cliënt, die zichzelf wil helen. De therapeut begeleidt de cliënt - zonder mening - in dit verdere proces.

Waarom is dit van belang?

De therapeut bepaalt dus in hoge mate de duiding van de klacht van de cliënt, al naar gelang zijn wereld-/ verklaringsmodel. Niets is overigens goed of verkeerd, maar begrenst wel de therapieaanpak en kadert de werkwijze.

Een voorbeeld: Als je wilt, op basis van één van bovengenoemd opvattingen, is alles natuurlijk te verklaren uit 'onbalans' tussen draaglast en draagkracht (het stressmodel). Evenzo is een nagelbijt-probleem uiteindelijk te benoemen als een zingevingsprobleem. Dus is te bestempelen als transpersoonlijk, als je maar diep genoeg doorgraaft.

Ook zaken zoals de Inner-Child, komen voort uit een opvatting over therapie, n.l. psychodynamisch of de Object-Relatie theorie (o.a. Melanie Klein) : er is een verstoten Kleine en een dominante Moralist (Grote); alles gebaseerd op vroege jeugdervaringen. Al deze modellen hebben het delenmodel gemeen.

Zingevingsmodellen die door hypnotherapeuten worden gehanteerd zijn er eveneens vele. Van Assiagoli tot Ken Wilber en ten Dam. Daarbij kunnen we dan ook nog voegen: de vele benaderstijlen in het werken met energieën en andere transpersoonlijke zaken zoals reïncarnatie, Chakra's en vorige levens.

De vraag is opnieuw of een dergelijke keuze onszelf bewust zijn en voldoende helder maken aan onze cliënten.

Hypnotherapie in historisch perspectief

Het mooie van hypnotherapie is dat binnen elk van de bovengenoemde benaderingen, scholen of verklaringmodellen, hypnotherapie is toe te passen.

Meest basaal is de vorm waarin Milton Erickson in staat was zowel gedrag, emotie, somatiek en denken via hypnotherapie te beïnvloeden door suggestie, al dan niet in trance/ontspanning. Ik noem dit intrinsieke Hypnotherapie. Erickson werkte niet uit een bepaald verklaringmodel; het ging hen om het wegnemen van de klacht vooral door suggestie, trance en de werking van het onbewuste.

Erickson stond (in zijn tijd) voor een deel nog in het medisch (wereld)model; hij bepaalde en diende de therapie toe, gelijk een 'medicijn'. Als je oude filmpjes van Milton Erickson ziet, wordt dit duidelijk. Hij was de autoriteit en alleen dat al veroorzaakte veelal trance bij zijn cliënten.

Praktisch de gehele *Klassiek Hypnotherapie* zoals deze nu nog steeds wordt toegepast, is in feite gebaseerd op dit principe van 'toediening' en directiviteit. Er wordt in trance een visualisatie aangeboden, die de verandering bij de cliënt in werking zet en het onbewuste beïnvloedt. Er is in deze werkwijze praktisch geen wisselwerking met de cliënt tijdens de trancesessie zelf.

Daarin kwam verandering toen duidelijk werd dat onverwerkte zaken uit het verleden en de jeugd, mede van belang waren, en waarvan de cliënt zichzelf diende te 'helen'. Het accent kwam te liggen op verwerking en (zelf)heling. In de *Neo-Klassieke hypnotherapie* ging de therapeut daartoe in de trancesessie met de cliënt in gesprek en zo ontstonden, modellen zoals Egostate-1 en Egostate-2 en alle versies daarvan afgeleid zoals Grote/Kleine en Hypnotherapeutische Voice Dialogue sessies. Alle zijn Psychodynamisch van aard en werken met delen (subs, deelpersoonlijkheden). Dit alles was in zekere zin een metafoor, een denkmodel, waarmee je in de praktijk met een cliënt kon werken, omdat het 'werkte'.

In hypnotherapie werden daarna steeds meer opvattingen en verklaringmodellen opgenomen. Zo geloofde een groep therapeuten – als werkmodel - in reïncarnatie en het kunnen terug gaan naar vorige levens (regressie), en om daarover therapeutisch alsnog het nodige te kunnen verwerken of veranderen (dus te helen).

In de laatste decennia wordt door veel therapeuten eclectisch gewerkt, waarin een zelfgekozen palet van scholen en modellen wordt gehanteerd. EFT, EMDR, ACT, past reality Integration, Mindfulness, Voice Dialogue, Sociaal Panorama, om er maar enkele te noemen. Op zich is dit een logische ontwikkeling en geeft de hypnotherapeut steeds meer keuzevrijheid. Hierdoor is afstemming op de cliënt en de specifieke situatie mogelijk. Feitelijk zijn het echter niet meer dan technieken, instrumenten in de kluskoffer.

Deze breedheid maakt het voor de cliënt lang niet altijd helder wat hem of haar te wachten staat en wat de therapeut als uitgangspunt (lees: verklaringsmodel) heeft. Ik houd dan ook een warm pleidooi om deze uitgangspunten vooraf duidelijk te maken. Want het maakt nogal uit of een hypnotherapeut, zijn verklaring (dus feitelijk zijn diagnose) mede put uit het gedachtegoed van Chakra's, energieën, vorige levens, of dit niet doet.

Integratief

Inmiddels lijkt ook een nieuwe stroming van Integratief werken op gang te komen. In de Integratieve benadering is het model van de therapeut ondergeschikt. De hypnotherapeut begeleidt de cliënt slecht op de eigen innerlijke reis en wat zich aandient.

Verklaringsmodellen zijn hierin uit den boze, tenzij de cliënt deze zelf aanvoert. Vaak zie je dat Integratief wordt verwart met Eclectisch/ multimethodisch, het combineren van technieken en methoden, of Holistisch. Beide zijn niet Integratief in de ware zin.

Helderheid en transparantie

Terecht vraagt de reguliere zorg zich af op welke principes (het theoretisch kader) wij onze therapie bedrijven. Dit behoeft niet altijd Evidence Based te zijn, maar vraagt wel helderheid over onze aanpak en benadering.

Hypnotherapie zegt dus niets over het model/de methodiek die de hypnotherapeut hanteert. Evengoed wordt waargenomen dat de hypnotherapeut zich bedient van eerder genoemde verklaringmodellen. De client is zich dat onvoldoende bewust: deze gaat voor hypnotherapie. Pas daarna komt de vraag hoe deze verder werkt.

Het vak van Hypnotherapeut dient om deze reden telkens te worden aangevuld met de opvattingen die de therapeut in zijn handelen toepast. Het moet helder zijn wat de client daarin kan verwachten.

Vele therapeuten doen dit al; op veel punten vraagt dit nog om meer transparantie.

Naar mijn stellige overtuiging dient daarom het vak van hypnotherapeut verder te worden ingevuld met kwalificaties in de hanteerde methoden en modellen, voor meer duidelijkheid naar de cliënt en zijn keuze. Dit is ook de kern van de wet WKKGZ.

Schematisch: enkele toepassingsgebieden in Hypnotherapie

	Medisch	Psycho dynamisch	(cognitief) Gedrag	Stress model	Communic Systemisch	Trans persoonlijk
Mono methodisch	X	X	X	X	X	X
Eclectisch	X	X	X	X	X	X
Client-Centered			X	X	X	
Integratief		X	X	X	X	X

(bron: Avermeulen - PsyCares)

Conclusies

Hypnotherapie is een vak dat uitvoerige scholing en vaardigheden vereist; het is een ambacht dat inzicht en deskundigheid vraagt en derhalve geen 'bijvak' kan zijn. Alle hypnotherapeuten die NBVH zijn geaccrediteerd, voldoen hier aan. Hypnotherapie is echter daarnaast afhankelijk van de invulling en het (wereld)model van de therapeut. Om de cliënt

niet te laten verdwalen, verdient het aanbeveling dat hypnotherapeuten hun verklaringsmodellen nader beschrijven en bij intake aangeven. Hierdoor is een potentiële cliënt beter in staat een keuze te maken. Dit vergt nog meer transparantie en heldere communicatie naar de cliënt. Dit kan de kwaliteiten van een goede hypnotherapeut en zijn specialisme alleen maar ten goede komen. Ook WKKGZ en het werken volgens de principes van Informed Consent, vereisen deze transparantie.

Arnold Vermeulen is geaccrediteerd opleider, supervisor, hypno/psychotherapeut en onderzoeker. Hij is actief in een werkgroep: therapie als overstijgende benadering tot zorgverlening en was als opleider en assessor betrokken in het beoordelen in de kwaliteit van therapieopleidingen. Van zijn hand verscheen het artikel: 'Toetsingskader therapieopleidingen en therapeuten', 2014. Hij heeft een praktijk in Delft. In 2015 was hij één van de initiatiefnemers voor een nieuwe Intervisiegroep 'Bruggen bouwen', dat de relatie wil leggen met de reguliere zorg en overstijgende therapie als gemeenschappelijke 'taal' wil ontwikkelen.

--