



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VERANTWOORD GEBRUIK VAN HYPNOSE
IN DE GEZONDHEIDSZORG**

**AUGUSTUS 2020
HGR NR. 9491**



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Verantwoord gebruik van hypnose in de gezondheidszorg . Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9491.

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9491

Verantwoord gebruik van hypnose in de gezondheidszorg

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on the medical and psychotherapeutic use of hypnosis for health care providers.

Versie gevalideerd op het College van
5 augustus - 2020¹

SAMENVATTING

Het begrip hypnose verwijst zowel naar een specifieke interactie tussen degene die onder hypnose wordt gebracht en de hypnose-deskundige als naar de daaruit resulterende gewijzigde bewustzijnstoestanden van de gehypnotiseerde. Hypnotische bewustzijnstoestanden maken deel uit van de normale bewustzijnsprocessen. Zij gaan bij goed hypnotiseerbare personen gepaard met opvallende veranderingen in de activering van verschillende hersengebieden en in de connectiviteit tussen hersengebieden welke zich zelden of slechts zeer uitzonderlijk tijdens alledaagse bewustzijnstoestanden voordoen. Deze veranderingen in de hersenwerking worden geobjectiveerd door functionele hersenbeeldvorming en door elektrofysiologisch onderzoek. Ook weinig of matig hypnotiseerbare personen blijken nut te hebben van de toepassing van hypnose in de klinische praktijk, maar de neurofysiologische correlaties in de hersenen werden veel minder onderzocht. Interventies die op professionele wijze gebruikmaken van hypnotische bewustzijnstoestanden leiden tot therapeutisch bruikbare effecten op psychologisch, somatisch en dus psychosomatisch vlak.

Hypnose kan ingezet worden bij verschillende indicaties in de gezondheidszorg. Het gaat slechts uitzonderlijk om een behandeling op zich. Binnen een multidimensionale aanpak dragen vatbaarheid voor suggestie, hypnotiseerbaarheid en een therapeutische interactie bij tot het effect. Ontvankelijkheid en (eventueel slechts onbewuste) motivatie van de patiënt zijn essentieel en de medewerking van de patiënt is noodzakelijk bij dit therapeutisch werk.

Het gebruik van hypnose in de gezondheidszorg kent een lange geschiedenis met periodes van bloei en verval. Het is doorheen de tijd duidelijk geworden dat men niet met maar onder hypnose behandelt. Dit betekent dat het resultaat van behandelingen of behandelingsonderdelen onder hypnose in belangrijke mate samenhangt met de accuraatheid van de toegepaste behandelingsinzichten en met het ontdekken en het gebruik van de ontvankelijkheidsvaardigheden van de patiënt.

Het gebruik van hypnose wordt in België nog steeds gereguleerd door de wet op het hypnotisme van 30 mei 1892. Deze is niet meer aangepast aan de huidige professionele diversificatie, die nodig is voor kwaliteitsvolle gezondheidszorg en behoeft daarom actualisering. Daarnaast is het brede publiek onvoldoende vertrouwd met correcte informatie

¹ De Raad behoudt zich het recht voor om in dit document op elk moment kleine typografische verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen die de betekenis wijzigen, worden echter automatisch in een erratum opgenomen. In dergelijk geval wordt een nieuwe versie van het advies uitgebracht.

over de indicaties van hypnose en de benodigde veiligheidsvoorwaarden. Om deze tekortkomingen te verhelpen, heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) besloten een advies op te stellen dat enerzijds de bevolking correct wil informeren over de indicaties en de doeltreffendheid van deze collaboratieve benaderingen en over de risico's van het gebruik van hypnose en dat anderzijds aanbevelingen wil doen om de beoefening ervan beter te omkaderen, onder meer door het formuleren van opleidingsvereisten en -voorwaarden voor zorgverleners die hypnotische technieken willen toepassen bij hun patiënten.

Hoewel het om methodologische redenen moeilijk is om een veelvoud aan krachtige bewijzen van de doeltreffendheid voor te leggen, is het (met name voor pijnverlichting, voor depressie en angst) voldoende aangetoond dat het gebruik van hypnose het effect van vele vormen van therapeutische interventies kan vergemakkelijken of versterken en dat het doeltreffend is bij de aanpak van acute en chronische pijn en kan een impact hebben op de angst te verminderen bij medische behandelingen en onderzoeken. In het kader van een globale aanpak kan hypnose, eventueel onder de vorm van het aanleren van zelfhypnose, gebruikt worden om pijn te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren van patiënten met chronische aandoeningen (bijvoorbeeld chronische pijn, oncologische pathologie of functionele aandoeningen van het maag-darmstelsel). Voor heel wat indicaties blijft de bewijsvoering inzake doeltreffendheid voorlopig beperkt want veel wetenschappelijke publicaties hebben te kampen met methodologische problemen en statistisch zwakke punten. Toch kan de toevoeging van hypnose aan de gebruikelijke behandeling daarvan vaak de doeltreffendheid verbeteren. Dit impliceert een juiste diagnosestelling en een aangepast gebruik van hypnotische technieken in de specifieke situatie, met een herevaluatie van het klinische beloop. Het is absoluut noodzakelijk om concrete doelstellingen te bepalen in overleg met de patiënt en met inachtneming van de totaliteit van de voorhanden behandelingsmogelijkheden.

Hypnose vertoont naast zijn specifieke kenmerken ook alle kenmerken van een communicatieve beïnvloedingsstrategie die een grotere rol zal spelen als de patiënt kwetsbaar of hypersuggestief is. Het gebruik ervan heeft een bredere invloed dan alleen maar op het gekozen behandelingsdoel. Hypnose is een aangeboren mogelijkheid, een gave die ieder van ons heeft. Afhankelijk van de context kunnen we spontaan in die bijzondere bewustzijnstoestand komen of deze zelf initiëren (zelfhypnose) of met de hulp van iemand die opgeleid is voor dit soort begeleiding (heterohypnose). Onder hypnose vermindert ons kritisch denkvermogen (capaciteit om te oordelen, analyseren en redeneren neemt af) en we worden zeer vatbaar voor suggestie. Onze relatie met onszelf, maar ook met onze omgeving verandert.

Dit houdt onvermijdelijk de mogelijkheid in van bijwerkingen en risico's (bijvoorbeeld psychologische manipulatie, installatie van valse herinneringen, uitstel van keuze tot aangepaste zorg). Dit moet tot voorzichtigheid aanzetten, vooral in het kader van behandeling van chronische gezondheidsproblemen of in een psychotherapeutische context. Het is essentieel dat diegene die hypnose aanbiedt een grondige kennis heeft van het te behandelen probleem én van het hypnotisch proces. Dit alles vereist dat het aanbod slechts toevertrouwd wordt aan professioneel geschoolde beoefenaars van een gezondheidszorgberoep die zowel opgeleid zijn in hypnose als beroepsmatig gevormd om de voorliggende indicatie te behandelen.

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.

De HGR adviseert zowel de wetgeving als de reglementering van het gebruik van hypnose aan te passen aan de huidige criteria van verantwoorde gezondheidszorg. Hij pleit tevens voor

een gedegen hypnoseopleiding van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, voor bevordering van het onderzoek naar hypnose en voor accurate voorlichting van het publiek. Hij beveelt ook aan het gebruik van de titel 'hypnotherapeut' te verbieden en misleidende reclame met betrekking tot hypnose te bestraffen. Daartoe moet een doeltreffend controleorgaan worden opgericht. Ten slotte stelt hij voor om een Belgische lijst op te stellen van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg met een aanvullende opleiding hypnose.

Sleutelwoorden en MeSH descriptor terms²

| Mesh terms* | Keywords | Sleutelwoorden | Mots clés | Schlüsselwörter |
|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| <i>Hypnosis</i> | <i>Hypnosis</i> | Hypnose | <i>Hypnose</i> | <i>Hypnose</i> |
| <i>Consciousness</i> | <i>Consciousness</i> | Bewustzijn | <i>Conscience</i> | <i>Bewußtsein</i> |
| <i>Psychotherapy</i> | <i>Psychotherapy</i> | Psychotherapie | <i>Psychothérapie</i> | <i>Psychotherapie</i> |
| <i>Psychological Trauma</i> | <i>Trauma</i> | Trauma | <i>Trauma</i> | <i>Trauma</i> |
| <i>Acute pain</i> | <i>Acute pain</i> | Acute pijn | <i>Douleurs aiguës</i> | <i>akute Schmerzen</i> |
| <i>Chronic pain</i> | <i>Chronic pain</i> | Chronische pijn | <i>Douleurs chroniques</i> | <i>chronische Schmerzen</i> |
| <i>Anxiety</i> | <i>Anxiety</i> | Angst | <i>Anxiété</i> | <i>Angst</i> |
| <i>Adverse effects</i> | <i>Side Effects</i> | Bijwerkingen | <i>Effets secondaires</i> | <i>Nebenwirkungen</i> |
| <i>Efficiency</i> | <i>Efficiency</i> | Efficiëntie | <i>Efficacité</i> | <i>Wirksamkeit</i> |
| <i>Research</i> | <i>Research</i> | Onderzoek | <i>Recherche</i> | <i>Forschung</i> |
| <i>Education</i> | <i>Training</i> | Opleiding | <i>Formation</i> | <i>Ausbildung</i> |
| | <i>Health Care Professionals</i> | Beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg | <i>Professionnels de la santé</i> | <i>Angehörige der Gesundheitsberufe</i> |
| | <i>Conditions of use</i> | Gebruiksvoorwaarden | <i>Conditions d'utilisation</i> | <i>Nutzungsbedingungen</i> |

MeSH (Medical Subject Headings) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexeren van artikelen voor PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Lijst van afkortingen

| | |
|-------|--|
| ACC | <i>Anterior cortex cingularis</i> |
| ASCH | <i>American Society of Clinical Hypnosis</i> |
| CFHTB | <i>Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves</i> |
| CGT | Cognitieve gedragstherapie |
| CID | Chronische inflammatoire darmziekten |
| DLPFC | <i>Dorsolateral prefrontal cortex</i> |
| DMN | <i>Default mode network</i> |
| DSM | <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> |
| ECN | <i>Executive control network</i> |
| ESH | <i>European Society of Hypnosis</i> |
| HAS | <i>Haute Autorité de Santé</i> |
| ICD | <i>International Classification of Disease</i> |
| ISH | <i>International Society for Hypnosis</i> |
| ISTSS | <i>International Society for Traumatic Stress Studies</i> |
| IVF | In Vitro Fertilisatie |

² De Raad wenst te verduidelijken dat de MeSH-termen en sleutelwoorden worden gebruikt voor referentiedoeleinden en een snelle definitie van de scope van het advies. Voor nadere inlichtingen kunt u het hoofdstuk "methodologie" raadplegen.

| | |
|------|--|
| PTSS | Posttraumatische stressstoornis |
| SWA | <i>Slow Wave Activity</i> |
| SWS | <i>Slow Wave Sleep</i> |
| VHYP | Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging |

INHOUDSTAFEL

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 1 |
| I INLEIDING EN VRAAGSTELLING | 5 |
| II Methodologie | 6 |
| III UITWERKING EN ARGUMENTATIE..... | 6 |
| 1 Hypnose | 6 |
| 1.1 Geschiedenis en definitie | 6 |
| 1.2 Wetgeving..... | 8 |
| 1.3 Werking..... | 8 |
| 1.3.1 Hypnose en bewustzijn. | 8 |
| 1.3.2 Onderzoek..... | 9 |
| 1.3.3 Overeenkomsten tussen minder alledaagse bewustzijnstoestanden. | 12 |
| 1.3.4 De toestand van hypnose, hypnotiseerbaarheid, responsiviteit..... | 14 |
| 1.3.5 Bruikbaarheid van hypnose | 15 |
| 2 Indicaties..... | 15 |
| 2.1 Evaluatie van de doeltreffendheid..... | 15 |
| 2.2 Psychotherapieën..... | 17 |
| 2.2.1 Inleiding | 17 |
| 2.2.2 Depressie en angst | 18 |
| 2.2.3 Psychotrauma en dissociatieve stoornissen..... | 19 |
| 2.2.4 Stoppen met roken..... | 21 |
| 2.2.5 Eetstoornissen..... | 22 |
| 2.2.6 Hypnose bij slaap | 23 |
| 2.3 Medische en klinische toepassingen | 24 |
| 2.3.1 Acute pijn en chirurgie..... | 24 |
| 2.3.2 Chronische pijn..... | 25 |
| 2.3.3 Oncologie | 26 |
| 2.3.4 Functionele ziekten van het maag-darmstelsel | 26 |
| 2.3.5 Dermatologie | 28 |
| 2.3.6 Verpleegkundige zorgen | 28 |
| 2.3.7 Verloskunde | 29 |
| 2.3.8 Tandheelkunde..... | 29 |
| 2.3.9 Revalidatiegeneeskunde en kinesithérapie | 30 |
| 2.4 Besluit | 31 |
| 3 Risico's..... | 31 |

| | | |
|----|-------------------------------------|----|
| 4 | Gebruiksvoorwaarden..... | 33 |
| 5 | Opleiding..... | 35 |
| 6 | Besluit en aanbevelingen..... | 37 |
| 7 | Aanbevelingen voor onderzoek..... | 38 |
| IV | REFERENTIES..... | 38 |
| V | SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP..... | 38 |
| VI | Bijlagen..... | 57 |

I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Hypnose fascineert en boezemt angst in. Het onderwerp wordt vaak sensationeel behandeld in de media, als een manier om controle over iemand te krijgen. Veel mensen zijn hierdoor bang dat hypnose hen de controle zal doen verliezen of hen zal beïnvloeden of manipuleren.

De voorstellingen in de media zijn echter niet altijd juist. Het woord ‘hypnose’ is eigenlijk al misleidend. Hoewel ‘*hypnos*’ in het Grieks ‘slaap’ betekent, slaapt iemand in hypnose niet, maar is hij daarentegen zeer alert. De persoon kan zich concentreren op zintuiglijke waarnemingen en herinneringen die soms niet toegankelijk zijn in een normale bewustzijnstoestand. Bovendien is de term ‘hypnotherapie’, die in een klinische of medische context wordt gebruikt, eveneens misleidend, omdat hypnose op zich geen therapie is. Hypnose is immers een hulpmiddel dat gebruikt kan worden in het kader van een therapie, naast andere beschikbare methodes. Hoewel een groot percentage mensen vatbaar zijn voor hypnose, zijn er duidelijk verschillen in de mate van hypnotiseerbaarheid.

Wanneer iemand gewild of ongewild in hypnose gaat, vermindert zijn kritisch denken, zijn oordeel of inschattingsvermogen en wordt hij meer vatbaar voor suggesties (als de ‘gehypnotiseerde’ zelf voldoende gemotiveerd is om op die suggestie in te gaan).

De techniek wordt bovendien zonder onderscheid gebruikt door verschillende beroepen en in verschillende omstandigheden, wat het onbegrip bij het publiek vergroot. Er zijn in feite verschillende soorten gebruik van hypnose:

- hypnose gebruikt door beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg voor medische en klinische toepassingen waarvoor het haar nut heeft bewezen;
- hypnose gebruikt in psychotherapie door bevoegde psychotherapeuten;
- hypnose voorgesteld als therapeutisch middel door leken die niet de juiste medische opleiding, noch een opleiding in psychologie en psychotherapie hebben gevolgd. Deze zelfverklaarde ‘hypnotherapeuten’ stellen hypnose vaak voor als een mirakelbehandeling en beloven resultaten in enkele sessies (bijvoorbeeld om af te slanken, te stoppen met roken enz.). Ze treden veelvuldig op in allerhande TV programma’s en boezemen angst en ontzag in door mensen met een vingerknip en de woorden ‘slaap’ in hypnose te brengen; en
- hypnose als vorm van entertainment.

De Belgische wetgeving verbiedt showhypnose maar laat momenteel niet toe om een onderscheid te maken tussen deze verschillende gebruiken van hypnose. De wet die hypnose reglementeert, dateert immers van 1892 en ondanks verschillende amendementen (zie in bijlage 3) die werden ingediend om deze meer in overeenstemming te brengen met de huidige realiteit, werd ze nooit geactualiseerd.

De HGR heeft dus op eigen initiatief besloten om een advies op te stellen dat aanbevelingen wil doen om het gebruik van hypnose beter te omkaderen, met name betreffende de nodige opleidingsvoorwaarden om hypnotische technieken te gebruiken bij patiënten. Dit advies wil

ook de bevolking correct informeren over de risico's van het gebruik van hypnose. Het geeft ook een overzicht van de mogelijke indicaties voor hypnose, en de stand van het onderzoek naar de effectiviteit van hypnose voor deze indicaties. Dit overzicht is niet uitputtend, andere indicaties zijn mogelijk; de HGR heeft zich gericht op de indicaties waarvoor in België voldoende expertise aanwezig is. Voor een uitgebreider overzicht van het toepassingsgebied op internationaal gebied verwijzen we graag naar de special issue van de IJCEH over hypnose als empirisch gevalideerde interventie (Nash, 2000) en de empirische bevindingen van hypnose in geneeskunde (Pinnell & Covino, 2000; Lynn et al. 2000). De boekenlijst in bijlage 2 geeft eveneens een idee over de diverse toepassingsgebieden.

II METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het

College en de voorzitter van de werkgroep de nodige expertises bepaald. Op basis hiervan werd een *ad-hoc* werkgroep van hypnosedeskundigen opgericht, met expertises in: anesthesie, psychiatrie, psychologie, psychotherapie, gastro-enterologie, tandheelkunde, dermatologie, verpleging, fysiotherapie, verloskunde, algemene geneeskunde. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een *ad-hoc* verklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Het advies berust op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur, zowel uit wetenschappelijke tijdschriften als uit rapporten van nationale en internationale organisaties die in deze materie bevoegd zijn (*peer-reviewed*), alsook op het oordeel van de experts. Aangezien het toepassingsgebied van hypnose te breed is, is het niet de bedoeling om in dit advies voor elke indicatie een "*evidence-based*" literatuuronderzoek voor te stellen. De HGR heeft zich vooral gebaseerd op de deskundigen die aan de werkgroep een overzicht gaven van het meest recente onderzoek en de bestaande richtlijnen in hun vakgebied, op basis waarvan de relevantie, de doeltreffendheid en de onderzoeksbehoeften voor deze indicatie werden beoordeeld. Er is ook specifiek onderzoek gedaan naar publicaties over het risico op bijwerkingen van hypnose. De werkgroep constateert dat de indeling van methodologische kwaliteit van onderzoeken volgens de stricte indeling van methodologische kwaliteit van individuele onderzoeken volgens de criteria van Chambless & Hollon (zie bijlage 1) bij het evalueren niet volledig van toepassing is op onderzoek naar de effectiviteit van hypnose in psychotherapie omdat deze niet dubbelblind uitgevoerd kunnen worden. Zelfs het gebruik van enkelblinde RCT's is moeilijk gezien het feit dat elke hypnose idiosyncratisch is. Wark (2008) publiceerde een meta-analyse van diverse studies om tot scores te komen op basis van de criteria mogelijk effectief en specifiek werkzame methode (Chambless & Hollon, 1998).

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep werd het advies tenslotte gevalideerd door het College.

III UITWERKING EN ARGUMENTATIE

1 Hypnose

1.1 Geschiedenis en definitie

Hypnose vormt nog steeds het onderwerp van talrijke mythes en overtuigingen, die deels uit de geschiedenis van deze praktijk voortvloeien (Janet, 1925). De term 'hypnose' komt immers uit het Grieks '*hypnos*' (slaap). Het woord werd geïntroduceerd door James Braid (1785-1860), die de methode van Franz Anton Mesmer (1784-1814) aanpaste aan zijn medische praktijk. Mesmer's werkwijze was gebaseerd op zijn theorie van magnetische vloeistoffen en gebruikte magnetische strijkbewegingen om de ziekte te genezen. Braid legde de nadruk op relaxatie, het gebruik van inductietechnieken en een theoretisch concept van hypnose als een toestand

van verhoogde suggestibiliteit en een vorm van slaap (Edmonston, 1986). Hypnose werd gebruikt tijdens chirurgische ingrepen (o.a. door Braid), maar de ontdekking van de farmacologische anesthesie met ether en chloroform verminderde de noodzaak van hypnose.

De theorieën van Braid werden verder uitgediept door Jean-Marie Charcot (1825-1893), die hypnose beschouwde als een vorm van psychopathologie geassocieerd met hysterie of conversiestoornissen. De school van Nancy onderzocht vervolgens de suggestibiliteit. S. Freud (1856-1939) maakte gebruik van deze kennis door directe suggesties te geven, maar liet de praktijk van de hypnose snel varen omwille van de magere therapeutische resultaten in zijn klinische praktijk. Tenslotte stelden de aanhangers van de school van de gestandaardiseerde benadering dat hypnotische trance een fenomeen was dat wordt veroorzaakt door de personen zelf en niet door een macht die de hypnotiseur bezit (Rosenfeld, 2008).

Milton H. Erickson (1901-1980), een Amerikaanse psychiater, heeft de visie op hypnose diepgaand veranderd en uiteindelijk de interesse van de professionals gewekt door de kracht van hypnose als klinisch hulpmiddel aan te tonen. In tegenstelling tot vroegere praktijken waarbij een therapeut gestandaardiseerde instructies gaf aan een passieve patiënt, onderstreepte Erickson het belang van de interactieve therapeutische relatie. Deze aanpak, minder gericht, is gebaseerd op de idee dat iedereen min of meer hypnotiseerbaar is wanneer de inductie individueel wordt aangepast en dat de patiënt door hypnose zijn eigen capaciteiten voor verbetering activeert.

Vandaag groeperen hypnosebeoefenaars zich in diverse wetenschappelijke verenigingen waaronder de *International Society of Hypnosis* (ISH). Deze organisatie, zelf samengesteld uit vele verenigingen en individuele leden uit de hele wereld, heeft als opdracht het onderzoek naar klinische toepassingen van hypnose te stimuleren, samenwerking aan te moedigen en de kwaliteit van de opleidingen te verbeteren. Een andere vereniging is de *European Society of Hypnosis* (ESH), was eerder een tak van de ISH, maar heeft zich als een zelfstandige Europese vereniging ontwikkeld en is uitgegroeid tot een vereniging die momenteel 45 aangesloten verenigingen uit 23 landen telt met in totaal 14 800 leden.

Hypnose wordt door het '*Hypnosis Definition Committee*' (Elkins et al., 2015) gedefinieerd als "een bewustzijnstoestand die een gerichte aandacht en een verminderde perifere waarneming impliceert en die gekenmerkt wordt door een verhoogd vermogen om in te gaan op suggesties." ("*A state of conscience involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion.*"). De term 'toestand' moet hier niet worden begrepen als een manier van functioneren die niet kan worden gewijzigd, maar als een toestand die duidelijk kan worden onderscheiden van het spectrum van de gebruikelijke functioneringstoestanden van de hersenen in waaktoestand (Lush & Dienes, 2019).

Hypnotische inductie is de procedure die hypnose tot stand brengt ("*A procedure designed to induce hypnosis.*").

De hypnotiseerbaarheid is dan weer "het vermogen van een individu om tijdens de hypnose gesuggereerde veranderingen op fysiologisch, zintuiglijk, emotioneel vlak en in denken en gedrag te ervaren." ("*An individual's ability to experience suggested alterations in physiology, sensations, emotions, thoughts, or behavior during hypnosis.*")

Het *Hypnosis Definition Committee* definieert daarnaast hypnotherapie als het "gebruik van hypnose bij de behandeling van een medische of psychologische stoornis of problematiek." ("*The use of hypnosis in the treatment of a medical or psychological disorder or concern.*"). Deze term moet echter voorzichtig worden gebruikt omdat hij verkeerd kan worden geïnterpreteerd. Hypnose is immers geen therapie op zich, maar een van de hulpmiddelen die gebruikt worden in het kader van een therapie.

1.2 Wetgeving

In België werd het gebruik van hypnose in 1892 gereguleerd, na een lang debat over de voordelen en risico's ervan en onderhandelingen tussen artsen, parlementsleden, juristen en profane beoefenaars (Wils, 2017). Toen al wilden de artsen de medische praktijk van hypnose onderscheiden van de toepassing door charlatans in het kader van entertainment en criminele activiteiten. Het toenemende succes van de shows, gekoppeld aan de inspanningen van de medische wereld om het belang van hypnose in het klinisch kader aan te tonen, heeft geleid tot de invoering van een wet die het gebruik van hypnose zowel in het openbaar als in het privéleven reguleert voor vermaaks-, onderzoeks- en therapeutische doeleinden.

Sinds de invoering van deze wet is het dus verboden om een show te geven met een gehyponotiseerde persoon en hem/haar officiële documenten te laten ondertekenen onder hypnose. Alleen artsen of personen met een vergunning van de regering hebben het recht om hypnose toe te passen op minderjarigen en geesteszieken.

Er werden herhaaldelijk voorstellen tot wijziging ingediend (in 1996, 2004 en 2008), met name om rekening te houden met de erkenning van nieuwe beroepen in de gezondheidszorg, zoals die van psychologen. Die amendementen waren erop gericht om de beoefening van hypnose vergunningplichtig te maken, om die vergunning slechts aan artsen en psychologen te verlenen, om "suggestie" gelijk te stellen met hypnose en om een aparte regeling uit te werken voor minderjarigen en mensen met een psychische aandoening (en de leeftijdsgrens van eenentwintig jaar te verlagen naar achttien jaar, de leeftijd van de meerderjarigheid). Verder waren er ook voorstellen om de terminologie betreffende de shows aan te passen. Deze voorstellen zijn echter nooit uitgevoerd.

1.3 Werking

1.3.1 *Hypnose en bewustzijn.*

Het menselijk bewustzijn vervult een belangrijke en zelfs onmisbare rol (Baumeister & al., 2018; Gruzelier, 2000). Het bewustzijn is onlosmakelijk afhankelijk van een gezond hersenfunctioneren. Het dankt zijn bestaan en wordt geschraagd door de levenslang onophoudelijke, integratieve activiteit van de hersenen (James, 1890, p. 244; Brown, 1914; Konorski, 1967; Sadaghiani & Wirsich, 2020). Om hypnose te begrijpen moet er zowel aandacht besteed worden aan het spectrum van mogelijke bewustzijnstoestanden als aan de rol van bewustzijnsinhouden.

De bewustzijnstoestanden opgeroepen door het hypnotisch proces maken deel uit van het functionele gedeelte van het spectrum van mogelijke bewustzijnstoestanden (normaal bewustzijn, allerlei vormen van gewijzigd bewustzijn, verminderd bewustzijn - vegetatieve toestand, en bewusteloosheid - coma; Laureys, 2005; Laureys & Boly, 2008). De veranderlijkheid van het normaal functionerend bewustzijn komt op verschillende vlakken tot uiting. Eenieder is vertrouwd met de invloeden van stemmingen, spanningen en specifieke bewustzijnsinhouden. Stemmingen hebben invloed op tijdsbeleving en op de oproepbaarheid van inhouden; toegespitste aandacht kan de ontvankelijkheid voor zowel externe als interne andere informatie beperken; spanningen interfereren met de toegankelijkheid van het geheugen; heel wat inhouden kunnen geassocieerde stemmingen naar de voorgrond halen.

Wij worden zeldener geconfronteerd met de gevolgen van plots optredende wisselingen in de verankering van ons bewustzijn. Denk maar aan het gevoel van beginnende beweging als men vanuit een stilstaande trein aandacht schenkt aan een vertrekkende andere trein en niet aan de onveranderde positie van vaste structuren in het station. Het bewustzijn verankert zijn referentiekader voor gebruikelijk functioneren aan fundamentele ijkpunten van de vertrouwde omgeving zonder daardoor totaal gefixeerd te zijn (Blanke, 2012). De

functioneringskarakteristieken van het menselijk bewustzijn zijn dus van nature beïnvloedbaar.

Psychologisch bewustzijn wordt gekenmerkt door zijn inhoud, door de min of meer duidelijke perceptie, kennis en appreciatie die iedereen, onder meer in functie van de zelf doorlopen ontwikkeling, al dan niet gearticuleerd heeft van het eigen bestaan en van dat van de omgeving (zowel 'Mitwelt' als 'Umwelt'). Het bewustzijn en zijn inhoud zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Hersenen stemmen zich namelijk de eerste tijd na de geboorte intensief af op de kenmerken van de omringende omgeving, met verregaande biologische gevolgen zoals de inperking van klankherkenning en van het vermogen tot uiten van niet vertrouwde klanken op geleide van de kenmerken van de omringende taal (Kemner, 2011). Deze inkleurende verwevenheid van de inhoud met het functioneren garandeert het unieke karakter van het bewustzijnsbeleving van elk individu.

Hypnose wordt beschouwd als een proces van gewijzigd bewustzijn en vergt daarom een toestandsspecifieke wetenschappelijke benadering (Tart, 1972; Jamieson et al., 2017). Het individu onder hypnose ervaart een kwalitatieve verandering in de globale geesteswerking, waarbij de eigen beleving naargelang de intensiteit van de hypnotisch uitgelokte veranderingen zich enigszins of meer uitgesproken tot onverwacht en verrassend sterk gaat onderscheiden van de beleving die als normaal aanvoeld wordt. Een persoon in hypnotische verzinking kan veranderingen aanvoelen in zijn tijdsbeleving, in de beleving van de onmiddellijke omgevingen (plaats, personen) en in zijn lichamelijke gewaarwordingen. Om de veranderde bewustzijnstoestand te beschrijven benadrukken vele auteurs kenmerken zoals aandachtsconcentratie, absorptie door de belevingsinhoud, dissociatie van de onmiddellijke omgeving, intensifiëring van de verbeelding, uitbreiding van de gebruikelijke suggestibiliteit, enzovoort... Bij terugkeer uit lichtere en middelmatige hypnotische verzinking zal de gehypnotiseerde meestal vrij vlot in staat zijn dergelijke belevingsveranderingen te beschrijven. Na terugkeer uit diepe hypnose komt het regelmatig voor dat die persoon vanuit zijn herwonnen gebruikelijk bewustzijn slechts vage of helemaal geen herinneringen heeft aan wat er hij tijdens de hypnose beleefd heeft of wat er zich dan in zijn geest afgespeeld heeft. Technisch kan dit verklaard worden door de te uitgesproken verschillen tussen de twee onderscheiden functionele hersentoestanden (Koukkou & Lehmann, 1983). Het is in de praktijk in heel wat gevallen niet moeilijk om dergelijke posthypnotische amnesie onmiddellijk of na verloop van hooguit enkele uren met aangepaste hypnotische technieken te doorbreken (Kubie LS, 1943). Er zijn hypnosevirtuozen beschreven die zich in hypnotische toestand opvallend ver kunnen verwijderen van de gebruikelijke variaties van hun wakend bewustzijn. Zo beschrijft Raikov (1983) bij vier proefpersonen zogenaamde leeftijdsregressie (bij succes in feite een extreme verschuiving van hersenfunctioneringstoestand) naar een toestand waarin de onderzoeker er in slaagde zuigelingenreflexen en –reacties op te wekken onder meer een omkering van de Babinskireflex die onmogelijk op te wekken waren bij een controlegroepje van gehypnotiseerde medische studenten met goede kennis van zuigelingenontwikkeling.

1.3.2 Onderzoek

Het onderzoek naar psychologische en interpersoonlijke factoren werd recent uitgebreid voorgesteld door Lynn et al. (2019). De auteurs wijzen opvattingen over trance als een goed omschrijfbare radicaal veranderde bewustzijnstoestand af omdat er geen duidelijke marker van trance is en dit concept evenmin ruimte laat voor meer genuanceerde benaderingen van trance vanuit persoonlijke ervaringen met de hypnotische toestand. Aangezien elke poging tot samenvatting aanleiding zou geven tot verlies van onmisbare nuances wordt de geïnteresseerde lezer naar dat artikel en de bijhorende literatuurlijst verwezen.

Het elektroëncefalografisch onderzoek wordt blijkens het PubMed gegevensbestand sinds 1947 met een mettertijd toenemend niveau van methodologische articulatie gebruikt om

hypnotische uitgelokte verschillen inzake hersenfunctioneringstoestand te objectiveren en te onderzoeken. De beschikbaarheid van functionele hersenbeeldvorming (PET-scan, beeldvorming met functionele magnetische resonantie volgens de BOLD-methodiek) heeft gezorgd voor een versnelling van de kennistoename over hypnose en de plaats, die zij inneemt in de waaier aan beschikbare bewustzijnsvormen met de daaraan ten grondslag liggende hersenfunctioneringstoestanden.

Sommige toepassingen van functionele hersenbeeldvorming leveren onrechtstreekse metingen van het cerebraal glucoseverbruik. Dit varieert zowel volgens het slaap-waakritme als in functie van het verschil tussen gezonde of pathologische bewustzijnstoestanden (Laureys, 2005). Het totale cerebraal glucoseverbruik tijdens hypnose wijkt niet af van dat in waaktoestand (Grond et al., 1995). Dit bevestigt dat hypnose thuis hoort binnen de normale variaties van de gezonde wakende bewustzijnstoestanden.

Er is heel wat onderzoek verricht naar samenhang tussen hypnotische verschijnselen en hersenactiviteit. Ook in de hersenbeeldvorming wordt dit onderzoek gekenmerkt door een mettertijd toenemend niveau van methodologische articulatie. Het evolueerde van aandacht voor de mate van activering van bepaalde specifieke zones naar aandacht voor samenwerking tussen bestudeerde hersenzones, zelfs in afwezigheid van structurele verbinding, dus naar onderzoek naar de functionele connectiviteit. Daarmee is nog geen volwaardig recht gedaan aan het integratieve karakter van het normale hersenfunctioneren (Raichle, 2015), terwijl de laatste jaren aangetoond is dat dit niet mag en niet hoeft ontweken te worden (Bolt et al., 2018; Sadaghiani & Wirsich, 2020).

Een beperkt overzicht van dergelijk onderzoek:

- Szechtman et al. (1998) en Bowers et al. (1998) beschrijven activering van Brodmann-zone 32 (ACC, anterior cortex cingularis - voorste gordelwinding) rechts bij hoog hypnotiseerbare personen met hallucinatoir vermogen na hypnotische uitlokking van auditieve hallucinaties, maar niet wanneer zij zich verbeelden dergelijke hallucinaties te horen.
- Een studie van Maquet et al. (1999) toonde dat bij het oproepen van een autobiografische aangename gebeurtenis onder hypnose andere gebieden van de hersenen worden geactiveerd dan bij een normaal bewustzijn.
- Hypnose maakt het mogelijk om gebieden die verband houden met de pijnperceptie te activeren of te deactiveren, onafhankelijk van de aanwezigheid van pijnstimulatie (Rainville, 1999; Faymonville et al., 2000; Derbyshire et al., 2004; Vanhaudenhuyse, 2009).
- Kosslyn et al. (2000) beschreven een verminderde activering van de fusiforme hersenschors links tijdens hypnotische beïnvloeding van de kleurwaarneming.
- Boly et al. (2011) beschrijven twee verschillende neurale circuits: deze van ons omgevingsbewustzijn en deze van ons intern bewustzijn.
- Demertzi et al. (2011) vergelijken 3 situaties met elkaar om interne en externe gerichtheid te onderzoeken: normale waaktoestand, de toestand van hypnose en een controle situatie waarin een autobiografische herinnering werd terug gehaald om de wisselwerking tussen het 'default mode netwerk' (DMN) en een bij verscheidene taken geanticorreleerd netwerk, dat als "extrinsiek" (gericht op informatie uit de omgeving) getypeerd wordt te onderzoeken. Hypnotische beïnvloeding leidde tot (1) een verminderde "extrinsieke" connectiviteit tussen frontolaterale en parietolaterale hersenschorszones en (2) gedaalde connectiviteit van het achterste gedeelte van het DMN. Deze veranderingen zouden respectievelijk kunnen overeenstemmen met verminderde zintuiglijke bewustwording en met wijzigingen in het zelfbewustzijn (met eventueel posthypnotische amnesie tot gevolg). Het team merkt ook op dat in hypnose de overgang van het intern bewustzijn, naar het extern bewustzijn om de 33 seconden gebeurt, terwijl het normaal gesproken elke 20 seconden wordt gedaan. Dit is een objectief criterium van het hypnotische proces.

- Deeley et al. (2012) vonden dat absorptie na hypnotische inductie samenhang met activiteitsvermindering in het DMN en toegenomen activiteit van prefrontale aandachtssystemen tijdens stabiele omstandigheden van passieve visuele stimulatie.
- Hersenbeeldvormingsgegevens onthullen het verschijnen van uiteenlopende combinaties van netwerkactiviteiten naargelang de experimentele doelstellingen van het onderzoek (Maquet et al., 1999; Faymonville et al., 2000, 2003; Demertzi et al., 2011, 2015).
- Jiang et al. (2017) beschrijven tijdens hypnose (1) een activiteitsvermindering in het dorsale deel van ACC, (2) een toename van de functionele connectiviteit tussen de dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC, een onderdeel van het 'executive control network' of ECN) en de insula en (3) verminderde connectiviteit tussen de dorsolaterale frontale cortex (ECN) en de posterior cortex cingularis, een onderdeel van het DMN. Dit wijst volgens hen respectievelijk op aandachtsconcentratie met bijhorende aandachtsvernaauwing, een toegenomen controle van somatische en emotionele processen en een vervaging van het zelfbewustzijn.

De interpretaties evolueren mettertijd naar een toenemend rekening houden met de complexiteit van het hersenfunctioneren:

- Heel wat onderzoeken (zoals Maquet et al., 1999; Faymonville et al., 2000, 2003; Demertzi et al., 2011, 2013, 2015; Vanhauzenhuyse et al., 2011, 2014; Jiang et al., 2017) tonen aan dat belangrijke hersennetwerken ook in hypnose volgens andere onderlinge verhoudingen moduleren naargelang het onderwerp, waarop de bewuste aandacht gericht wordt, zich extern bevindt of intern gerepresenteerd wordt. Dergelijk onderzoek staft bijvoorbeeld de vele traditionele observaties dat personen tijdens een hypnotische bewustzijnsconstellatie een beter besef hebben van interne ervaringen (Trujillo-Rodriguez et al., 2019).
- Jensen et al. (2017) rapporteren de bevindingen van een consensusoverleg tussen experts in 2015. Deze groep kwam tot de conclusie dat er bij hoog hypnotiseerbare personen voldoende experimentele onderbouwing bestaat voor de rol van delen van de ACC en van de *prefrontal cortex* in de hypnotische respons.
- Landry et al. (2017) verzorgden een systematisch overzicht van studies naar de hersencorrelaten van hypnose. Zij stellen vast dat er ondanks een groeiend aantal hersenbeeldvormende onderzoeken rond hypnose weinig overeenstemming bestaat over de neurale mechanismen bij hypnose. Zij merken heel wat onverenigbaarheid tussen uitkomsten. Zij vermoeden dit te maken heeft met zowel de vele aspecten van hypnose als de schaarste aan coherente methodologische standaarden. Zij hanteren de nog steeds gebruikelijke indeling van belangrijke cognitieve hersennetwerken in DMN, ECN en salience network (dat voorrang kan geven aan voor het organisme relevante opvallende veranderingen) en besluiten dat (1) de activiteiten en tijdelijke onderlinge verbindingen binnen en tussen deze netwerken in staat zijn de toestand van mentale absorptie en de ontplooiing van betrouwbare hypnotische top-down antwoordstrategieën te ondersteunen en (2) die processen kunnen bijdragen tot vermindering van zowel de bewuste aandacht voor de onmiddellijke omgeving als het vrij rondwalen van de geest ("mind-wandering"). Zij waren echter verrast dat een kwantitatieve meta-analyse alleen maar steun gaf aan een samenhang tussen hypnotische reacties en activering van de gyrus lingualis (in het mediale gedeelte van de occipitale hersenschors). Deze vaststelling steunde op vijf onderzoeken die afkomstig waren van vijf verschillende onderzoeksgroepen. Dit zou er kunnen op wijzen dat vormen van mentale verbeelding gebruikelijke strategieën vertegenwoordigen voor het betrouwbaar ontwikkelen van reacties vanuit hypnotische bewustzijnstoestanden.

Maar er klinken kritische stemmen vanuit zeer verschillende perspectieven. Verwacht hier geen volledig overzicht, in dit kader volstaan enkele exemplarische voorbeelden:

- Lynn et al. (2019) stellen dat tientallen jaren speurwerk naar een unieke neurofysiologische signatuur van hypnose weinig bruikbaar opgeleverd heeft. Zij, wijzen

het begrip trance af als een niet objectiveerbaar construct, pleiten voor een sobere verklaring van hypnotische suggestibiliteit op basis van louter psychologische begrippen en sympathiseren met voorstellen om een beeld van hypnose te verspreiden als iets dat niet zo ver verwijderd is van alledaagse verschijnselen. Toch stemmen ze er mee in dat hypnotische interventies een brede waaier bewustzijnsveranderingen kunnen uitlokken. Hun keuze voor zogenaamde sociocognitieve verklaringsschemata lijkt zijn begrensdeheid te verraden als zij de vlotte hypnotische responsiviteit van hoog-hypnotiseerbare personen proberen te verklaren. Zij schetsen een dermate ingewikkeld belevingsmatig antwoord dat wijzigingen in de functionele hersentoestand daarvoor een spaarzame opgebouwde (“parsimonious”) verklaring zouden kunnen bieden als zij bereid zouden zijn die arbeidshypothese ernstig te nemen.

- Bolt et al. (2018) betwisten de relevantie van analyses van onderzoeksexperimenten waarin men probeert taakrelevante (extrinsieke) en intrinsieke hersenactiviteit te onderscheiden. Zij stellen dat de aangesproken hersennetwerken taakopdrachten op synergische wijze opvangen. Dit betekent dat variatie in de bijdrage van een deel van het samenwerkingsverband geneutraliseerd wordt door aanpassingen in de activiteit van andere delen. Zij vergelijken dit met het hameren door een geoefende smid: de plaats waar de hamer het bewerkte voorwerp raakt kan minder variëren dan bijvoorbeeld de positie van de elleboog doordat de posities van de andere betrokken gewrichten bliksemsnel aangepast worden. Zij pleiten voor het gebruik van meer gesofisticeerde perspectieven op het hersenfunctioneren waarin herkend wordt dat hersenen constant aanpassingsprocessen doormaken om het evenwicht met de omgeving te bewaren in termen van de opbouw en het behoud van taakrelevante synergiën. Dergelijke aanpassingsprocessen bevatten een predictieve component.

Dergelijke zeer uiteenlopende kritiek doet twifelen of de tot nog toe gebruikte vraagstellingen al deel uitmaken van vruchtbare invalshoeken. Het lijkt er op dat het onderzoek zich nog steeds in een fase van preliminair exploreren bevindt. Het is nog altijd niet duidelijk hoe het in elkaar grijpen van psychologische processen (waarvan een belangrijk deel van interpersoonlijke aard is) met via psychologische weg op gang gebrachte neurofysiologische procesafwikkelingen gebeurt. De variatie in hypnotiseerbaarheid wordt niet afdoende verklaard en er bestaan nog geen algemeen aanvaarde gedetailleerde verklaringen waarom hypnose tot verschillende uitkomsten leidt bij verschillende personen. Om doorbraken te vergemakkelijken wordt er gepleit voor vraagstellingen vanuit een goed begrip van de mogelijkheden en beperkingen van het gekozen onderzoeksperspectief (Varoquaux & Poldrack, 2019) en vanuit de eigenheid van hersenprocessen (Haueis, 2014).

1.3.3 Overeenkomsten tussen minder alledaagse bewustzijnstoestanden.

Recente publicaties over correlaten van misleidingsexperimenten van de types rubber hand illusie³ (eerste beschrijving: Botvinick & Cohen, 1998) en volledige lichaamsillusie (Lenggenhager et al., 2007; Blanke & Metzinger, 2009) leveren gegevens die overeenkomsten tussen dergelijke bewustzijnsbeïnvloedingen en hypnotische bewustzijnstoestanden belichten. Dit suggereert dat één van de basiskennmerken van hypnose, de bewustzijnswijziging die gepaard gaat met breed uitdeinende effecten op de informatieverwerking, eigenlijk een kenmerk is dat intrinsiek verbonden is aan de als het ware vloeibaar veranderlijke natuur van het bewustzijn. Friston (2018) is hiervan op theoretische basis overtuigd: “*As a psychiatrist, I am drawn to the notion of altered conscious states as altered inference for several reasons.*” Dit geldt niet alleen bij pathologie maar ook tijdens variaties binnen het normale bewustzijnsspectrum (Friston, 2020; Baumeister, 2018). Ouder elektrofysiologisch onderzoek levert aanwijzingen dat elke verandering in de bewustzijnstoestand automatisch leidt tot een (vaak onopvallende) veranderde inschatting van wat zich aanbiedt (Koukkou & Lehmann, 1983). Men mag verwachten dat toenemende

³ Zie <https://www.youtube.com/watch?v=CzFNf6G-3XE> of een gelijkaardige video.

vertrouwdheid met falsificatiebestendige inzichten in het integratieve karakter van de hersenactiviteit een invloed zal uitoefenen op opvattingen inzake gelijkenissen, verschillen en mate van onderlinge overlapping tussen hypnose, allerlei vormen van meditatie (en afgeleide procedures zoals mindfulness), invloed van prikkelarme omgevingen, invloed van virtual reality,... . Dit zou integratie kunnen toelaten met een van de boodschappen van Lynn et al. (2019), volgens wie het (via psychologische methodieken uitgebouwde) hypnose-onderzoek waardevolle inzichten in het bewustzijn opgeleverd heeft met experimenteel ondersteunde aanwijzingen van invloeden van verwachtingspatronen, attitudes, verbeeldingsvormen, metabewustzijn en beleving van onvrijwilligheid zowel onder als buiten hypnose.

De kennis dat persoonlijkheidsvariabelen een rol spelen in de ontvankelijkheid voor hypnose spoort met vele decennia praktijkervaring. Dit geldt ook voor andere vormen van bewustzijnsbeïnvloeding. Krol et al. (2019) exploreerden via experimenten de samenhang tussen ontwikkeling van zelfopvattingen en prereflectieve lichaamsbeleving. Proefpersonen met een minder helder zelfconcept bleken reeds gevoelig te zijn voor de rubberhandillusie onder experimentele omstandigheden waarin het nog niet mogelijk was deze illusie op te wekken bij proefpersonen met een duidelijker gearticuleerd zelfconcept. Aanleg, omgevingsinvloeden en leerprocessen bepalen dus tijdens de ontwikkeling hoe het individuele bewustzijn uitrijdt (Bányai, 1998). Dit aspect van persoonlijkheidsvorming van de patiënt moet passend aandacht krijgen telkens een individuele mate van suggestibiliteit de uitkomst van een behandelingsaanbod kan beïnvloeden. Anders gezegd: altijd.

Killeen & Nash (2003) wijzen in navolging van Oakley (1999) op het mogelijke belang van het doorleven van ervaringen die onttrokken zijn aan het gebruikelijke zelfbewustzijn. Hypnose deelt dit met vele andere manieren van bewustzijnsveranderingen, zowel binnen strikt normale fysiologische grenzen en startend vanuit vernauwende aandachtconcentratie (volledig zelf opgebouwd zoals bepaalde boeddhistische meditatietechnieken dan wel extern uitgelokt - Gosseries et al., 2020) als na beïnvloeding van die fysiologische grenzen, bijvoorbeeld door psychoactieve stoffen (Barrett & Griffiths, 2018) of in het geval van bijna-doodservaringen (Martial et al., 2020; Koch, 2020).

Killeen en Nash (o.c.) zijn ook de mening toegedaan dat hypnose geen unieke eigenschappen aan het bewustzijn ontlokt waardoor de hypnotische toestand zich zou kunnen onderscheiden van andere niet alledaagse doch toegankelijke bewustzijnstoestanden. Maar zij wijzen op de opvallende snelheid waarmee de bewustzijns-eigenschappen veranderd kunnen worden, soms letterlijk in de tijdsspanne van een vingerknip. Dit pleit voor wisselingen in de onderliggende functionele hersentoestanden en ligt in de lijn van wat het 'saliency network' doet bij diersoorten die redenen hebben om steeds beducht te zijn voor roofdieren en dus bijvoorbeeld bliksemsnel moeten kunnen schakelen van grazen naar vluchten.

Er zijn voldoende bewijzen dat mensen beter vertrouwd kunnen geraken met hypnotische bewustzijnstoestanden en die efficiënter gaan benutten. Men kan dit aanzien als een bewustzijnsequivalent van de ontwikkeling van variaties in de motoriek, bijvoorbeeld door zich te leren verplaatsen op manieren die in puur natuurlijke omstandigheden ongebruikelijk zijn zoals fietsen, schaatsen of skaten, waarbij sommigen daarin een extreme bedrevenheid ontwikkelen.

Wat betekent deze inzichten voor het begrijpen van hypnotische bewustzijnstoestanden? Zowel de veellagigheid van de predictieve ingesteldheid van de hersenprocessen als de daarin onophoudelijk actieve intensieve reorganisaties van de "kennisdragers" op cel- en netwerkniveau⁴ spannen doorheen de levensgebeurtenissen parallel aan de bewuste beleving onvermijdelijk ook een netwerk van vager ontwikkelde onbewuste, aconceptuele

⁴ Cleeremans et al. (2020) gebruiken in navolging van Karmiloff-Smith de term "representational redescription" voor dat proces van doorlopende reorganisatie van opgeslagen kennis.

interpretatie- en appreciatiemogelijkheden. De voor het organisme in kwestie meer succesvolle bewustzijnsorganisatie stelt al die vager ontwikkelde vormen in de schaduw en onderdrukt in variabele mate hun invloed. Die gebruikelijke ordening kan in principe doorkruist worden door elke vorm van bewustzijnswijziging. Elk van die vormen leidt naar een andere belevings- en/of gedragsuitkomst dan het gebruikelijke bewustzijn doet (Qualls, 1982). Deze veranderlijkheid biedt op zich geen enkel garantie op relevantie van de resultaten. Oordeelkundig gebruik van de bekomen bewustzijnswijzigingen in het belang van het individu vergt andere kennis dan louter expertise in het uitlokken van bewustzijnswijzigingen.

1.3.4 *De toestand van hypnose, hypnotiseerbaarheid, responsiviteit*

Hypnose begint met een inductiefase, waarin suggesties worden gedaan om veranderingen in het gedrag en in de mentale processen door te voeren, inclusief zintuigelijke gewaarwordingen, imaginaties, percepties, emoties en gedachten. Een typische inductieprocedure bevat instructies waardoor de persoon zich gaat concentreren op bepaalde fysiologische processen die de overgang naar een beoogde uitgangstoestand van rust of alertheid of sterkte kunnen vergemakkelijken. Daartoe beschikt men over heel wat aanknopingspunten, zoals aspecten van de ademhaling, concentratie op een fixatiepunt, elementen van de lichaamsperceptie, het oproepen van herinneringen, enzovoort. Erickson stelde ooit dat de tijd, die nodig is om een therapeutisch bruikbaar niveau van hypnose te bereiken, schommelt tussen dertig seconden en tweehonderd uur. Ervaren Belgische anesthesisten laten patiënt vooraf de keuze maken tussen algemene narcose of lokale verdoving met hypnose voor ingrepen die zich daartoe lenen. In psychotherapie is het niet ongebruikelijk dat de therapeutisch vereiste vertrouwdheid met hypnotische verdieping over verschillende behandelings sessies opgebouwd wordt, al dan niet aangevuld met opdrachten tot gewennings- of verdiepingsoefeningen thuis.

Hypnose impliceert aandachtsconcentratie en ontvankelijkheid voor de suggesties met persoonlijke bewerking ervan (Cleeremans et al., 2017). Killeen en Nash (2003) beschrijven de hypnotische toestand als een veranderde bewustzijnstoestand gekenmerkt door subjectief indringende belevingsverschijnselen die gepaard gaan met de ervaring van onwillekeurigheid. Het gaat om een actieve toestand van het brein: de ervaring wordt bepaald door waar de cliënt de aandacht naar richt, welke imaginaties, beelden of gewaarwordingen opgeroepen worden, in welke mate de aandacht gefocaliseerd is en er minder aandacht voor de omgeving is.

Iemand met aanleg tot verhoogde suggestibiliteit kan spontaan in een toestand van hypnose terecht komen (Gabrieli et al., 2012). Dissociatie kan na een hypnotische inductie bij sommige personen meteen deel uitmaken van de hypnotische toestand of pas verschijnen na specifieke suggesties daartoe (Cojan et al., 2015).

Hypnotiseerbaarheid weerspiegelt de mate van responsiviteit op suggesties tijdens hypnose (Keuroghlian, 2010; Dienes & Hutton, 2013). Personen met een behoorlijke mate van hypnotiseerbaarheid lijken niet gevoelig te zijn voor zelfs uitgesproken stijlverschillen in de inductiemethode; ze bereiken met verschillende inductiemethodes het kenmerkende niveau van hypnose (Saletu & al, 1975). Is hypnose hetzelfde als suggestibiliteit of vatbaarheid voor suggesties? Er is een circulaire relatie tussen beide: door vatbaarheid voor suggesties kan een persoon in hypnose gaan en in hypnose verhoogt de vatbaarheid voor suggesties (Yapko, 2015). Een groep onderzoekers beschouwt hypnotiseerbaarheid als een stabiele eigenschap die meetbaar is met gestandaardiseerde testen. Met hypnotische suggestibiliteitsschalen worden in onderzoeksomstandigheden groepen van hoog- en laag-hypnotiseerbaren onderscheiden om de meerwaarde van hypnose te evalueren. De meest gebruikte hypnotiseerbaarheidstesten zijn gevalideerd maar differentiëren nog onvoldoende. Recent onderzoek toont dat er een dissociatief subtype van hoog-responsieve personen bestaat die een hoge score hebben op de DES (Dissociative Experience Scale) en op de

hypnotische suggestibiliteitsschalen (Terhune, 2017) Een ander subtype van goed hypnotiseerbare personen vertoont een sterke verbeeldingsvaardigheid (Terhune, 2011). In klinische settings worden de testen zelden toegepast omdat daar meer waarde wordt gehecht aan het optimaliseren van de hypnotische respons door een goede interactie met cliënten op te bouwen (het traditioneel vaak benadrukte “rapport” of “afstemming”), suggesties individueel aan te passen, motivatie te verhogen en misvattingen te corrigeren om tot een optimale hypnotische respons te leiden (Vanhaudenhuyse et al., 2019).

Een trainingsprogramma (*Carleton Skills Training Program*) om hypnotiseerbaarheid te verhogen leidde tot een langdurige toename van suggestibiliteit (Gorassini, 1986). Het klinisch langer bekende nut van ervaringsopbouw met de hypnotische toestand wordt bevestigd door replicatieonderzoekingen van dit programma (Cangas en Pérez, 1998; Gallo et al., 2012).

1.3.5 *Bruikbaarheid van hypnose*

Hypnose is dus een techniek die veranderingen in zowel de bewuste beleving als in de connectiviteit tussen hersennetwerken (Faymonville et al., 2003; Greicius et al., 2017) bewerkstelligt, wat effecten op het biologisch en psychologisch functioneren mogelijk maakt. De resulterende objectiveerbare veranderingen in de persoonlijke belevings- en waarnemings-sferen kunnen verschillende richtingen uitgaan: pijn verminderen, maar ook pijn uitlokken; herinneringen bewerken wat zowel kan leiden tot betere integratie en harmonie als tot installatie van valse herinneringen; wijzigingen veroorzaken in persoonlijke appreciaties en emoties met gunstig, neutraal of nadelig gevolg; enz. Het is dus van essentieel belang om zorgvuldig te kiezen welke suggesties worden gemaakt. Oordeelkundig gebruik van de bekomen bewustzijnswijzigingen in het belang van het individu vergt daarom andere kennis dan louter expertise in het uitlokken van hypnotische bewustzijnswijzigingen.

Aangezien niet alleen de context, de ontvankelijkheid en de motivatie van de patiënt maar ook de deskundigheid van de zorgverlener de uitkomst van een behandeling met gebruik van hypnose beïnvloeden, is het nodig dat alle toepasselijke zorgvuldigheidscriteria wettelijk gespecificeerd worden. De een-op-een begeleiding van een patiënt in hypnotische toestand door een professionele zorgverlener met bijkomende scholing in het gebruik van hypnose garandeert zowel een wendbaarheid in het nastreven van therapeutische doelstellingen als een deskundig toezicht op de effecten van de procedure die in andere omstandigheden niet gelijkwaardig kunnen zijn.

2 Indicaties

2.1 Evaluatie van de doeltreffendheid

De evaluatie van de doeltreffendheid van hypnose wordt belemmerd door verschillende methodologische problemen (Lynn et al., 2008), die het moeilijk maken om rigoureuze studies uit te voeren of significante resultaten te behalen. Eigenlijk betreft het hier dezelfde methodologische problemen als deze die de evaluatie van doeltreffendheid van psychotherapieën bemoeilijken (Bergin & Garfield, 2004).

Het is inderdaad bijzonder moeilijk om RCT studies uit te voeren om een geïndividualiseerde techniek te evalueren die sterk afhankelijk is van de interactie tussen mensen:

- De inhoud van de hypnotische suggesties is zelden gestandaardiseerd in klinische studies want de hulpverlener zal de persoon eerder in zijn geheel benaderen en hem/haar in staat stellen zijn/haar leven te beïnvloeden om het te veranderen zodat het meer overeenstemt met wat hij/zij ervan verwacht (Yapko, 2010). Zoals voor psychotherapeutische benaderingen die zich over het algemeen aan de behoeften van het individu aanpassen is het onmogelijk om gestandaardiseerde protocollen zoals

in klinische farmacologische studies te gebruiken. Deze weerbarstigheid tegenover de actueel haalbare vormen van standaardisatie maakt het moeilijk om de aangewende interventie voldoende te beschrijven, de specifieke bijdrage van een bepaalde techniek te evalueren of meta-analyses of algemene conclusies uit te werken.

- Het is moeilijk om echte controlegroepen met correcte placebo's op te zetten, wat de mogelijkheden voor empirische validatie van de interventies beperkt (Kendrick et al., 2013).
- De keuze van de beoordelingscriteria in de artikels is vaak onvolledig en onvoldoende gedetailleerd. Het is ook belangrijk om naast objectiveerbare criteria rekening te houden met subjectieve beleving, wat de onderzoeksmethodologie complex maakt.
- Hypnose is afhankelijk van de interactie (Bányai, 1998 ; Varga & Varga, 2009) en zal ook doeltreffender zijn als de therapeutische relatie met de therapeut goed is en de doeltreffendheid zal ook afhankelijk zijn van de motivatie en de verwachtingen van de patiënt, van zijn/haar vertrouwen in de therapeut en van de expertise van de therapeut. Er bestaat geen algemeen aanvaard begrippenkader om de relevante kenmerken van deze moeilijk beschrijfbaar factoren eenduidig te benoemen. Dit beperkt de mogelijkheid tot gestandaardiseerde rapportering en tot kwantificering, met als gevolg dat deze factoren in de studies zelden geëvalueerd worden.

Om dit methodologisch probleem op te lossen, bieden sommige klinische studies gestructureerde hypnoseoefeningen aan een groep patiënten aan en vergelijken de doeltreffendheid van deze aanpak met een controlegroep (Grégoire et al., 2018, 2019; Vanhudenhuysse et al., 2019). Het zou wel mogelijk zijn om bepaalde methodologieën te standaardiseren voor bepaalde indicaties (chronische pijn, bevalling, chirurgie, enz..).

Het is nog de vraag of RCT's de enige manier zijn om bewijs te leveren (Akobeng, 2005). Bij een aantal grote ontdekkingen van geneeskrachtige stoffen werden de moleculen al gebruikt voordat onbetwistbare onderzoeksresultaten beschikbaar waren. De bruikbaarheid van RCT's is onder meer afhankelijk van vooronderstellingen dat heel wat bronnen van variatie in de te verwerken gegevens niet relevant zijn voor de uitkomst van het onderzoek. Auteurs zoals Goldfried (2015) en Stiles (2015) tonen aan dat de beschikbare onderzoeksmogelijkheden nog niet het niveau van sofisticering bereikt hebben dat toelaat complexe situaties te beschrijven "waarin therapeuten hun denken en gedrag aanpassen in antwoord op zich caleidoscopisch wijzigende klinische omstandigheden." (Stiles, o.c., p. 159, eigen vertaling). Zoals in het witboek van de *Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves* (CFHTB2020) wordt gesuggereerd, zou het interessant zijn nieuwe kwalitatieve onderzoeksparadigma's te gebruiken die oog hebben voor de ervaringen van de patiënten of onderzoek te doen waarbij meer aandacht wordt besteed aan de effecten en de dynamiek van de inwendige en relationele aspecten dan aan de werkzaamheid van hypnose op een symptoom.

Studies die tot doel hebben te bepalen welke mechanismen aan de effecten van hypnose ten grondslag liggen (zoals die van Kekecs et al., 2016, of Wickramasekera, 2015) geven inzicht in de werking voor bepaalde medische indicaties (Jensen et al., 2017).

Het is belangrijk om met deze elementen rekening te houden bij de interpretatie van de resultaten uit klinische studies. Het is niet omdat die onderzoeken geen significant effect van hypnose op diverse indicaties kunnen aantonen, dat hypnose geen effect heeft op die indicaties. Zoals op andere plaatsen in dit document wordt aangegeven staat hypnose niet als behandeling op zich, maar is het een methode die een meerwaarde geeft binnen een professionele medische of psychologisch-psychotherapeutische behandeling. Zo wordt er een vergelijkend onderzoek gedaan tussen een meer gestandaardiseerde of protocollaire therapiemethode (cognitieve gedragstherapie - CGT) en cognitieve hypnotherapie, een combinatie van CGT en hypnose, om zo te meerwaarde van hypnose te onderzoeken (Alladin, 2012). Dit zou tot de erkenning leiden van cognitieve hypnotherapie als een integratief model

van psychotherapie zoals toegepast in een behandelprotocol volgens een transdiagnostische model van emotionele stoornissen (Alladin, 2016). Kirsch et al. (1995) onderzochten 18 studies waarin CGT werd vergeleken met CGT en hypnose bij de behandeling van diverse stoornissen en kwamen tot de conclusie dat hypnose op een significante wijze de efficaciteit van CGT verhoogde (Kirsch, 1995).

Een globale conclusie uit klinische research stelt dat hypnotische procedures sommige medische en psychologische probleemtoestanden kunnen verbeteren, volgens methodologische richtlijnen van Chambless & Hollon (1998), en eveneens kost-effectief zijn. Na verdere verfijning van hypnotische behandelingsprotocollen, is de kans groot dat de status van “well-established” wordt bereikt. De richtlijnen zijn evenwel niet specifiek geschikt om hypnose te evalueren.

Wark (2008) publiceerde een meta-analyse van diverse studies om tot scores te komen op basis van de criteria mogelijk effectief, effectief en specifiek werkzame methode (Chambless & Hollon, 1998) bij diverse aandoeningen.

Anderzijds kunnen ook andere technieken zoals biofeedback, mindfulness, psycho-educatie enz. doeltreffend zijn bij bepaalde indicaties. De doeltreffendheid van hypnose in vergelijking met deze technieken werd niet voldoende geëvalueerd, noch de gemeenschappelijke factoren die ervoor zorgen dat deze verschillende technieken op verschillende manieren een vergelijkbaar resultaat bereiken of welke factoren ervoor zorgen dat een techniek min of meer geschikt is voor een patiënt. Zoals bij elke therapeutische aanpak zijn context, verwachting, voorkeur en motivatie van de patiënt van fundamenteel belang om een verbetering van de symptomen of problematiek te bekomen.

2.2 Psychotherapieën

2.2.1 *Inleiding*

Hypnose is geen therapie op zich, maar een van de technieken die gebruikt kan worden in verschillende vormen van psychotherapie om de effecten ervan te versterken (Mende, 2006; Fromm, 1987). Het is immers ruimschoots bewezen dat het gebruik van hypnose de doeltreffendheid van psychotherapie verbetert (Bongartz et al., 2002). Ze levert technieken die toegepast kunnen worden in het kader van psychodynamische-, experiëntiële-, cognitieve gedragstherapie en andere vormen van psychotherapie die door onderzoek als doeltreffend zijn beschreven (Kirsch et al., 1998; Lynn & Cardeña, 2007). Hypnose geeft toegang tot de eigen middelen om disfunctionele sensaties, emoties, herinneringen enz. beter te reguleren dankzij verschillende specifieke effecten (die dank zij onderzoeksbevindingen vanuit zowel psychologische wetenschappen als neurowetenschappen in bepaalde mate geobjectiveerd zijn) zoals een verandering in aandacht, de activering van de verbeelding, de toename van dissociatie en van suggestibiliteit, de vermindering van het kritische oordeel enz.

Volgens een rapport inzake hypnotherapie van Bioy en Michaux (2007) zijn de indicaties ervan dezelfde als voor elke psychotherapie (fobieën, conversies, angststoornissen, assertiviteitsstoornissen enz.). Zoals bij elke psychotherapie is het noodzakelijk om een diagnose te stellen vooraleer hypnose te gebruiken en om rekening te houden met de persoon, zijn/haar interne en relationele werelden en de specifieke symptomen die zich voordoen. De therapeut moet de te gebruiken suggesties controleren en kiezen naargelang de situatie van elke persoon. Het is immers niet mogelijk om een gestandaardiseerde aanpak te definiëren en zelfs niet om één enkele hypnotische techniek per pathologie voor te stellen. Men moet zich voortdurend aanpassen aan de situatie van de patiënt en evalueren met welke therapeutische benadering, al of niet versterkt met hypnose, de patiënt kan geholpen worden. Het is belangrijk om deze verschillende factoren te kunnen evalueren, er rekening mee te houden en bepaalde effecten te kunnen hanteren.

Hypnose kan met name de overdracht versterken, waarbij de patiënt snel een nauwe band kan ontwikkelen met de psychotherapeut (Baker, 2000; Brown & Fromm, 1986). Clinici zijn het erover eens dat de intensivering van de ontvankelijkheid van de trance, zowel bij de patiënt als bij de therapeut, tegenoverdrachtsreacties van onverwachte intensiteit kan veroorzaken (Peebles-Kleiger, 1989). Dit hoeft niet vermeden te worden, want “het therapeutische effect van hypnose kan onlosmakelijk verbonden zijn met het deskundig hanteren van de therapeutische relatie in het algemeen en in het bijzonder met de overdracht” (Fromm & Nash, 1997, p. 64). Integendeel, het kan een nuttig aspect zijn dat bijdraagt tot de doeltreffendheid van de behandeling.

Daarnaast zijn er aandoeningen die speciale voorzorgsmaatregelen vereisen bij het gebruik van hypnose. Hoewel psychotische patiënten ook hypnotiseerbaar zijn (Scagnelli-Jobsis, 1982, p. 37), is de doeltreffendheid van hypnose voor de behandeling van deze patiënten nog niet aangetoond en wordt momenteel gesteld dat hypnose geenszins een behandeling met geneesmiddelen en andere aspecten van de behandeling vervangt (Baker, 1983). De verschillen in het functioneren van het ego bij patiënten die gestopt zijn op pre-neurotische niveaus van karaktervorming vereisen ook specifieke wijzigingen van de strategie en de techniek om de klinische toepassingen van hypnose in de psychotherapie van deze individuen te verbeteren en te beveiligen (Baker, 2001). Bijzondere voorzichtigheid is ook geboden in geval van een dissociatieve stoornis, waarbij de hulp er vooral in bestaat deze op te sporen en de patiënt te helpen uit het ziekteproces te komen.

2.2.2 *Depressie en angst*

Het begrip depressie wordt gebruikt voor het aanduiden van toestanden van verminderd functioneren van heel verschillende oorsprong die een aantal kenmerken inzake depressief gestemd zijn of dit verminderd functioneren gemeen hebben. Sommige van die toestanden kunnen overgaan in ernstiger vormen of integendeel door persoonlijke verwerking van ongeplande levensgebeurtenissen gunstig beïnvloed worden. Alhoewel de begrippen endogene, vitale depressie in onbruik geraakt zijn, hebben hun beschrijvingen toch de verdienste sinds vele generaties een aantal meer biologisch verankerde vormen van depressie belicht te hebben. Het is duidelijk dat een depressieve verliesbeleving van een geprotraheerd ‘*social isolation distress*’-type (Panksepp, 1998) anders behandeld kan worden dan een analoge verliesbeleving die gepaard gaat met ernstige traumatisering (met overeenkomstig verlies van belangrijke hanteringsvaardigheden) of dan het type van een zeer ernstige depressie waarbij Northoff (2016) ingrijpende veranderingen in het functioneren van het DMN beschrijft.

Zoals bij elke psychotherapie is het vrij moeilijk om de doeltreffendheid van hypnose aan te tonen bij de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis, zoals aangetoond in punt 2.1, en in het bijzonder omdat deze stoornis bestaat uit een grote verscheidenheid aan symptomen en vaak gepaard gaat met een reeks comorbiditeiten (zoals slaapstoornissen, chronisch alcoholisme of angststoornis enz.; McCann & Landes, 2010 ; Alladin, 2010 ; Lorigo & Torti, 2010). Bovendien is het in het algemeen moeilijker om zelfhypnose aan te leren bij een patiënt met apathie of verminderde vitaliteit en psychomotorische vertraging (symptomen die kunnen worden waargenomen bij majeure depressieve stoornissen), want in dat geval maken deze symptomen elke vorm van leren en zelfwerkzaamheid moeilijker.

Sommige studies tonen echter aan dat het gebruik van hypnose een meerwaarde biedt in de aanpak van depressieve stoornissen (Alladin & Alibhai, 2007; Alladin, 2010). Zo toonde Alladin (2007) aan dat hypnose (CH = *Cognitive Hypnotherapy*) een effect had op depressie en angst (“*effect size calculations showed that the CH group produced 6 %, 5 %, and 8 % greater reduction in depression, anxiety, and hopelessness, respectively, over and above the CBT (CBT= Cognitive Behaviour Therapy) group. The effect size was maintained at 6-month and*

12-month follow-ups”). In deze studie waren de CGT doeltreffender (d.w.z. ze hadden grotere en duurzamere effecten) wanneer ze werden gecombineerd met hypnose.

Faria et al. (2017) toonden bovendien aan dat het effect van antidepressiva ook versterkt kan worden door hypnose. En volgens Kirsch (2005) zouden er minder recidieven zijn na een therapie met hypnose dan na een behandeling met alleen antidepressiva.

Er bestaan ook twee meta-analyses waarvan de conclusies in de richting gaan van de doeltreffendheid van hypnose bij de behandeling van patiënten met depressie. De eerste studie (Shih et al., 2009) concludeert dat hypnose de symptomen van depressie verbetert en een bruikbare niet-farmacologische interventie kan zijn om de symptomen van depressie te behandelen (*“the combined effect size of hypnosis for depressive symptoms was 0.57. Hypnosis appeared to significantly improve symptoms of depression ($p < .001$). Hypnosis appears to be a viable non-pharmacologic intervention for depression”*).

De tweede studie (Milling et al., 2018) toont aan dat de effecten vergelijkbaar zijn met die van welbekende psychologische interventies zoals bijvoorbeeld cognitieve therapie en suggereert dat hypnose een zeer doeltreffend middel is om de symptomen van depressie te verlichten (*“effect sizes are comparable to those associated with well-known psychological interventions for depression (e.g., Beck’s cognitive therapy, interpersonal therapy) and suggest hypnosis is a very effective way of alleviating the symptoms of depression”*).

Wat angststoornissen betreft, toont een recente meta-analyse (Valentine et al., 2019) aan dat het gebruik van hypnose een belangrijke meerwaarde biedt in vergelijking met het niet gebruiken ervan. Auteurs concluderen ook dat hypnose doeltreffender angst vermindert wanneer de techniek gecombineerd werd met andere psychologische interventies dan wanneer ze op zichzelf gebruikt wordt (*“at the longest follow-up, seven trials yielded a mean weighted effect size of 0.99 ($p \leq .001$), demonstrating the average participant treated with hypnosis improved more than about 84 % of control participants. Hypnosis was more effective in reducing anxiety when combined with other psychological interventions than when used as a stand-alone treatment”*).

2.2.3 Psychotrauma en dissociatieve stoornissen

Zowel (langdurige en/of herhaalde) vroegkinderlijke traumatisering als acute (enkelvoudige) traumatisering, op latere leeftijd, kunnen indringend destructief inwerken op de hanteringsmogelijkheden van het traumaslachtoffer. De gevolgen van traumatisering staan in de DSM-5 en ICD-11 beschreven bij de stressor- en traumagerelateerde stoornissen. Langdurige vroegkinderlijke traumatisering kan aanleiding geven tot structurele dissociatie van de persoonlijkheid met de installatie van een dissociatieve identiteitsstoornis.

De standaard behandelmethode van traumagerelateerde stoornissen is de fasegerichte traumabehandeling. De behandelfasen zijn in werkelijkheid gedeeltelijk in elkaar verweven en kunnen elkaar cyclisch beïnvloeden of aflossen. De eerste fase is gericht op reductie van de meest prominente symptomen en op (psychologische en emotionele) stabilisatie; de tweede fase voorziet in een stapsgewijze confrontatie (met de traumagerelateerde inhoud) en de derde fase bestaat uit integratie/expansie (na het trauma en zijn gevolgen een beheersbare plaats gegeven te hebben, opnieuw leren de eigen energie te investeren in een leven dat als coherent ingericht en zinvol kan worden beleefd).

Er bestaan geschikte hypnotische technieken voor elk van die drie fasen, evenzeer in psychotraumattherapie (van der Hart, 2012) als in therapie bij dissociatieve identiteitsstoornissen (Kluft, 2012). Het spectrum aan bestaande hypnotische methodes biedt geschikte technieken om zowel opnieuw een betere beleving van persoonlijke veiligheid op te bouwen en die te leren beschermen in geval van dreigende ontregeling (stabilisatie), als om

voldoende controle en veiligheid te installeren tijdens de bewerking en verwerking van voorheen ondraaglijke trauma-gerelateerde ervaringen (confrontatie) en om tenslotte opnieuw een duurzaam bevredigend functioneringsniveau te vestigen in alle relevante dimensies, niet alleen gedrags- en belevingsmatig maar ook existentieel en levensbeschouwelijk (integratie /expansie).

De wetenschappelijke literatuur bevat twee gerandomiseerde, gecontroleerde klinische trials over het gebruik van hypnose voor verschillende types van posttraumatische problematiek (Brom et al., 1989; Bryant et al., 2005). In de oudste van de twee studies wordt aangetoond hoe het gebruik van hypnose op significante wijze leidde tot een afname van herbelevings- en vermijdingssymptomen en hoe dit gebeurde met minder sessies dan in vergelijkende behandelingen. De nieuwste van beide studies toonde aan dat een CGT, waarbij ook hypnose gebruikt werd, leidde tot een groter therapeutisch effect voor problemen van herbeleving dan wanneer alleen gebruik werd gemaakt van CGT (Bryant et al., 2005), terwijl bij een follow-up studie na drie jaar de effecten van beide vormen van therapie (CGT en CGT + hypnose) gelijkwaardig waren (Bryant et al., 2006). Wat belangrijk is om te onthouden, is dat vroegtijdige behandeling (CGT) in combinatie met hypnose een grotere symptoomreductie biedt.

Er is ook een reeks systematische single case studies die steun bieden voor het gebruik van hypnose voor de behandeling van volwassenen (Walters, 2005) en kinderen (Friedrich, 1991), naast uitgebreide literatuur m.b.t. gevalsstudies die de doeltreffendheid van hypnose aantoont (O'Toole et al., 2016).

De *International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)*, de grootste wetenschappelijke vereniging voor psychotraumaspécialisten, publiceert regelmatig geactualiseerde versies van behandelingsaanbevelingen gestoeld op het beschikbaar wetenschappelijk onderzoek. Deze evidence-based benadering ligt aan de basis van de eerste en tweede uitgave (respektievelijk 2000 en 2009) van het boek *'Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies'* (redactie: Foa, Keane, & Friedman voor beide uitgaven; aangevuld met Cohen voor de tweede uitgave). De laatste actualiseringen zijn beschikbaar op het internet en dateren van einde 2018. Hypnose krijgt er een plaats binnen dat deel van de verzameling behandelingen die niet specifiek op trauma gericht zijn en bij hypnose wordt de patiënt vertrouwd met een gewijzigde bewustzijnstoestand vooraleer verder psychotherapeutisch werk plaats vindt. De ISTSS-richtlijnen beperken het behandelingsgebruik van hypnose tot mensen met een adequate professionele opleiding/training, voortgezette opleiding en supervisie.

De ISTSS heeft aanbevelingen opgesteld over de indicaties van hypnose in het kader van een trauma, met vermelding van het bewijsniveau voor elk van deze indicaties (Chambless & Hollon, 1998; zie bijlage 1 voor de uitleg van de bewijsniveaus).

1. Hypnotische technieken kunnen vooral nuttig zijn voor symptomen die samenhangen met posttraumatische symptomen zoals dissociatie en nachtmerries, waarvoor deze technieken met succes gebruikt zijn (empirisch bewijs van niveau C).
2. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) patiënten met minstens een gemiddelde hypnotiseerbaarheid kunnen baat hebben bij de integratie van hypnose in de psychotherapeutische behandeling (empirisch bewijs van niveau D).
3. Hypnotische technieken kunnen gemakkelijk geïntegreerd worden in diverse psychotherapeutische benaderingen en farmacotherapie. Niettegenstaande het feit dat klinische observaties dit suggereren voor de behandeling van PTSS, is er meer onderzoek nodig om nog beter aan te tonen dat deze integratie het effect van de behandelingen vergroot of verbetert (empirisch bewijs van niveau B).

4. Aangezien de confrontatie met traumatische herinneringen bij PTSS-patiënten erg moeilijk kan zijn, kunnen hypnotische technieken nuttig zijn in het verwerven van meer emotionele en cognitieve controle t.a.v. traumaherinneringen met het oog op het doorwerken en integreren (in het levensverhaal) van deze herinneringen (level D).
5. Voor PTSS-patiënten die op het moment van traumatisering dissociatieve reacties hebben vertoond, kan hypnose werkzaam zijn m.b.t. het zich opnieuw en meer in detail herinneren van de specifieke gebeurtenissen (empirisch bewijs van niveau F).

Voor sommige situaties zijn er dan weer contra-indicaties voor het gebruik van hypnose:

1. In de zeldzame gevallen waarin mensen weerstand bieden tegen hypnose (of er niet willen mee instemmen) of minimaal reageren op hypnotische suggesties, kunnen hypnotische technieken hun nut en zin verliezen aangezien er bewezen zijn dat het effect op de behandeling samenhangt met een constructieve samenwerking tussen beide bewerkingspartners.
2. Sommige PTSS-patiënten kunnen weerstand bieden aan hypnose omdat ze slecht ingelicht zijn of er een a priori negatieve houding tegenover aannemen. Indien deze vooringenomenheid niet verandert nadat werd uitgelegd wat hypnose is, kunnen andere suggestieve technieken, die geen gebruik maken van het woord 'hypnose', zoals bij 'emotionele zelfregulatie' of 'relaxatie' of 'autogene training' worden aangewend (empirisch bewijs van niveau F).
3. Indien patiënten een lage bloeddruk hebben of gemakkelijk in slaap vallen, dan wordt best gebruik gemaakt van een hypnotische procedure die waakzaamheid i.p.v. relaxatie gebruikt (empirisch bewijs van niveau F).

2.2.4 Stoppen met roken

De literatuur sinds 2000 laat sterk uiteenlopende resultaten zien voor hypnose als behandeling om te stoppen met roken (slaagpercentage tussen 4 en 90 %). Ook de methodologieën zijn zeer heterogeen, worden niet altijd goed beschreven of hebben te lijden onder te veel bias.

Een eerste Cochrane-meta-analyse (Abbot et al., 1998) boog zich in 1998 over deze kwestie en kwam tot de conclusie dat de doeltreffendheid niet bewezen was.

In 2000 leidde een andere review (Green & Lynn, 2000) op basis van 59 studies tot de conclusie dat deze behandeling mogelijk wel doeltreffend was.

Het KCE-rapport (Van den Bruel, 2004) over stoppen met roken concludeerde van zijn kant dat hypnotherapie geen aantoonbaar effect heeft ten opzichte van andere interventies of van niet-behandeling.

In 2010 werd een nieuwe Cochrane-review uitgevoerd (Barnes et al., 2010). Deze review vestigde de aandacht op het feit dat vele studies casestudy's zijn zonder controlegroep, met een grote variabiliteit in de methoden, zonder follow-up gedurende meer dan 6 maanden en zonder biologische validatie van de rookstop (enkel rapporten). De studies zijn dus vaak van lage kwaliteit, met veel bias. De doeltreffendheid van hypnose kan trouwens niet globaal geëvalueerd worden omdat er te veel variabiliteit zit in de gebruikte methoden en de controle-interventies. Er zijn meerdere vergelijkingen, met verschillende methoden. Bijgevolg kan er geen algemene conclusie worden getrokken. Volgens deze review is er onvoldoende bewijs om hypnose aan te bevelen als methode om te stoppen met roken. Zij adviseren echter grotere studies uit te voeren, het type hypnotische interventie en de gebruikte hypnosetechniek te beschrijven en deze interventies te vergelijken met andere waarbij er even lang contact is met de therapeut.

De Haute Autorité de Santé (HAS) oppert in zijn advies nochtans dat hypnose niet tot de aanbevolen strategieën behoort.

Het INSERM-rapport (2015) vermeldt een studie (n=223) (Dickson-Spillmann et al., 2013) waarin evenmin kan worden vastgesteld dat hypnose (1 groepssessie) efficiënter zou zijn dan relaxatie (1 groepssessie), aangezien hypnose geen aantoonbaar effect heeft bovenop het contact met een therapeut, sociale ondersteuning en relaxatie. In een andere studie (n=122) (Hasan et al., 2014) werd daarentegen vastgesteld dat hypnose (één individuele sessie) doeltreffender was dan nicotinevervangers. Deze studie mist echter statistische significantie.

In juni 2019 verscheen een geactualiseerde Cochrane Review (Barnes et al, 2019) die 3 nieuwe studies includeerde t.o.v. de Cochrane review dd 2010, waaronder de twee hierboven besproken studies (Dickson-Spillman en Hasan), en die 1926 deelnemers bevatte. De inclusie criteria waren o.a. een follow-up termijn van ≥ 6 maanden, biochemische validering en vergelijking met controlegroepen (geen interventie of andere interventies). Het globale besluit luidde (andermaal) *'There is insufficient evidence to support the use of hypnotherapy as a specific treatment for smoking cessation'*. We willen evenwel de aandacht trekken op een paar nuances die werden aangebracht:

- 2 (kleinere) studies vergeleken hypnotherapie + counselling versus counselling alleen. De toevoeging van hypnotherapie (hypnotherapie werd een onderdeel van de counselling) leek een positief effect af te werpen, al dient dit besluit met de grootste voorzichtigheid te worden gehanteerd, gezien de onnauwkeurigheid van de vaststelling (CI: 1,79 – 17,56).
- Als hypnose de kans op rookstop zou kunnen begunstigen t.o.v. geen interventie of een kort advies, dan zal dit wellicht moeten worden toegeschreven aan niet-specifieke factoren zoals een uitgebreid contact met de therapeut. *'However, from a public health point of view, this non-specific expectation effect is valuable and, if it existed, would help people stop smoking, whether or not hypnotherapy is effective'* (p.15).
- De review besluit andermaal met de aanbeveling dat *'there is a need for large, high-quality trials to establish its effect'*.

Bollinger en al. (2020) en Li et al. (2019) hebben ook aangetoond dat hypnotische suggestie de drang om te roken kan verminderen, maar alleen bij personen die vatbaar zijn voor suggestie.

We kunnen dus tot dezelfde conclusie komen als de *'manual of smoking cessation'* in 2006 (McEwen et al., 2006): er is geen bewijs van de doeltreffendheid van deze methode om te stoppen met roken. De resultaten zijn namelijk in het beste geval vergelijkbaar met die van andere vormen van psychologische ondersteuning. In deze studies zou echter rekening gehouden moeten worden met andere factoren zoals motivering voor verandering, zelfcontrole, de leeftijd waarop de persoon met de stof in contact kwam enz.

Globaal zijn er tot heden te weinig gegevens om te besluiten dat hypnose doeltreffend is om de stoppen met roken. Eens te meer kunnen behandelingen met hypnose echter zeer heterogeen zijn (aantal sessies, in groep of individueel enz.) en kunnen de conclusies dus niet verder reiken dan de specifieke geëvalueerde interventie. Het is dus moeilijk aan te tonen voor wie en wanneer deze methode relevant zou kunnen zijn.

2.2.5 Eetstoornissen

Volgens de literatuur zouden eetstoornissen dezelfde mechanismen omvatten als hypnose en zouden bepaalde aspecten van de hypnotiseerbaarheid (dissociatiemechanismen) tussenkomen in de etiologie of het onderhouden van eetstoornissen (Hutchinson-Phillips et al., 2007; Vanderlinden & Vandereycken, 1990).

Onderzoek naar het gebruik van hypnose voor de behandeling van boulimie en anorexia levert echter gemengde resultaten op, met name wegens methodologische problemen om de doeltreffendheid van hypnose te evalueren (Barabasz, 2007).

Er is geen wetenschappelijk bewijs dat hypnose doeltreffend is voor de behandeling van **anorexia** en een beperkt bewijs voor de behandeling van **boulimie**. Volgens bepaalde studies zou hypnose de doeltreffendheid van de cognitieve, gedrags- en interactiemaatregelen bij de behandeling van patiënten met boulimie kunnen verbeteren (Vanderlinden & Vandereycken, 1990; Griffiths, 1995; Griffiths et al., 1994, 1996). Hypnose kan immers nuttig zijn om zich te leren ontspannen, de motivatie voor verandering te verhogen, zichzelf te confronteren met voeding, het voedingsgedrag opnieuw onder controle te krijgen en in een tweede fase de irrationele ideeën te corrigeren, zich opnieuw goed te voelen in zijn vel en het zelfvertrouwen te verbeteren (Vanderlinden et al., 2007).

Anderzijds wordt het steeds duidelijker dat hypnose een nuttige en doeltreffende behandeling is bij de **behandeling van obesitas**, in het bijzonder in combinatie met een CGT (Milling et al., 2018; Bo et al., 2018).

Een studie (Greetham et al., 2016) over **de virtuele hypnotherapie met de maagring** toonde geen effect aan op het gewichtsverlies ervan in vergelijking met relaxatiehypnotherapie.

Aangezien hypnose hypermnesie bevordert, is het bovendien belangrijk rekening te houden met het risico van psychotraumatische reminiscentie bij het gebruik van hypnose in het kader van eetstoornissen, wat een specifieke opleiding vereist. Tot slot zijn hypnotherapeutische technieken geen mirakelbehandelingen, maar hulpmiddelen die gebruikt moeten worden in het kader van een multidimensionale behandeling (Vanderlinden en Vandereycken, 1990).

2.2.6 Hypnose bij slaap

Graci & Hardie (2007) geven een overzicht van eerdere studies waarin ze verwijzen naar een panel van het *National Institute of Health* (NIH) dat in 1996 een consensus bereikte over het gegeven dat hypnose en biofeedback significante veranderingen kan teweegbrengen in bepaalde aspecten van slaap. Ze komen tot de conclusie dat bij de behandeling van slaapstoornissen meer belang moet gegeven worden aan een combinatie van CGT en hypnotherapie. Graci & Sexton (2006) geven een duidelijk overzicht over hoe hypnose en CGT als een multifactoriële behandeling voor behandelen van insomnia kunnen ingezet worden.

Chamine (2018) screende honderdnegendertig abstracts en 24 review papers over het effect van hypnotische interventies op slaap en onderwierp deze aan een kwantitatief onderzoek. In 58,3 % van de studies die hierbij waren ingesloten had hypnose een gunstige invloed op het resultaat, in 12,5 % waren de resultaten gemengd en bij 29,2 % werd er geen invloed van hypnose op de resultaten vastgesteld. Gelijkaardige resultaten werden gevonden na inclusie van enkel de studies waar minder bias bij was. Ze concluderen dat hypnose bij slaap veelbelovend is en meer onderzoek rechtvaardigt.

In een eerder onderzoek konden Cordi et al. (2014, 2015) aantonen dat hypnotische suggesties gegeven voorafgaand aan een middagdutje een toename gaf van *slow wave sleep* (SWS) en *slow wave activity* (SWA). Dit gaf ook een significante verbetering van de prefrontale cognitieve functies. Hypnotische suggesties zouden een waardevol alternatief kunnen zijn voor slaapmedicatie en nuttig om tot een cognitieve verbetering te leiden bij oudere personen. Cordi (2020) onderzocht de invloed van hypnotische suggesties op de nachtelijke slaap. Hiervoor kregen 43 jonge personen suggesties voor diepe slaap voor het inslapen: bij hoog-hypnotiseerbare personen werd een toename van SWS vastgesteld en een hogere SWA vooral in het eerste uur van de nacht. Laag – hypnotiseerbare deelnemers vertoonden eerder

een paradoxaal effect wat kan verklaard worden als een verzet tegen de impact van de suggesties. In een studie bij oorlogsveteranen met PTSD waar de effectiviteit van hypnose op slaapproblemen werd onderzocht als adjunct bij cognitieve verwerkingstechniek werd een significante verbetering gezien in slaap en depressie wanneer een hypnose training van 3 weken voorafging aan de cognitieve verwerkingstherapie. PTSD klachten waren door deze hypnose training niet veranderd (Szigethy, 2018).

Meer recentelijk hebben Grégoire et al. (2018) een gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd bij 95 patiënten die voor verschillende vormen van kanker werden behandeld. Het aanleren van zelfhypnose en zelfzorg stelt deze patiënten in staat om emotionele nood en vermoeidheid aanzienlijk te verbeteren.

2.3 Medische en klinische toepassingen

Hypnose neemt een plaats in bij talrijke en sterk uiteenlopende medische toepassingen waar al veel over gepubliceerd is, al is het effect ervan niet altijd gemakkelijk te bepalen. Zo kan hypnose enerzijds worden toegepast om patiënten voor te bereiden op een operatie en acute pijn te bestrijden bij een medische ingreep of zorgen en anderzijds als behandeling van chronische pijn en chronische ziekten zoals psychosomatische pathologieën (Flammer & Alladin, 2007), functionele stoornissen zoals astma (Brown, 2007) of prikkelbaar darmsyndroom, de behandeling van misselijkheid na chemotherapie, in de verloskunde, de dermatologie enz. (Pinnel & Covino, 2000). Deze toepassingen betreffen zowel volwassenen als kinderen, over wie er ook een groot aantal publicaties bestaat voor een grote verscheidenheid aan klinische problemen (Kohen & Kaiser, 2014).

2.3.1 *Acute pijn en chirurgie*

Hypnose kan gebruikt worden voor chirurgie of in de geneeskunde/interventionele radiologie om de pijn te verminderen. Het INSERM-rapport (2015) vermeldt met name dat zes studies op een gelijklopende manier aangeven dat hypnose het mogelijk maakt om de hoeveelheid pijnstillers en/of sedativa die peroperatief worden toegediend, te verminderen (Faymonville et al., 1999 ; Mackey, 2009 ; Montgomery et al. 2002; Lang et al. 2000; Lang et al. 2006; Lang et al., 2008). Voor de andere beoordelingscriteria zijn de resultaten niet zo eenduidig. Echter, twee prospectieve, gerandomiseerde studies over het gebruik van hypnose als anesthesietechniek konden aantonen dat er minder pijn - angst was tijdens en na de operatie, minder vermoeidheid na de operatie met een sneller hervatten van de professionele activiteit. (Faymonville et al., 1997; Defechereux et al., 2000).

De Académie Nationale de Médecine (Bontoux et al., 2013) in Frankrijk gaat er eveneens van uit dat hypnose kan worden gebruikt voor de behandeling van acute pijn bij kinderen en adolescenten en de bijwerkingen van chemotherapie: "Over het algemeen lijken de meest interessante indicaties de pijn bij invasieve ingrepen bij kinderen en adolescenten en de bijwerkingen van chemotherapie tegen kanker, maar het is mogelijk dat nieuwe studies het nut van hypnose bij andere indicaties zullen aantonen."

Bij de behandeling van acute pijn bij kinderen van 1 maand tot 15 jaar geeft de HAS aan dat hypnose complementair is aan pijnstillers.

Sommige studies (Lang & Rosen, 2002; Butler et. al., 2005; Montgomery et al., 2007) evalueerden trouwens de kostenvermindering (geneesmiddelen, hospitalisatieduur) dankzij hypnose, wat zowel op economisch vlak als inzake comfort van de zorg en patiëntentevredenheid een belangrijke meerwaarde is (Defechereux et al., 2000).

Sinds deze rapporten hebben een groot aantal studies het effect van hypnose in de pre-, peri- en postoperatieve fase bestudeerd (Garland et al., 2017 ; Bataille et al., 2018; Fusco et al., 2020) voor diverse chirurgische ingrepen (abdominale (Corman et al., 2016), thoracale

chirurgie (Barbero et al., 2018 ; Akgul et al., 2016), orthopedische (Boselli et al., 2018), evenals bij brandwonden (Provencal et al., 2018 ; Scheffler et al., 2018), bij behandelingen tegen kanker (Amraoui et al., 2018) en dit zowel bij kinderen als bij volwassenen (Amedro et al., 2019 ; Birnie et al., 2018 ; Kuttner, 2012). Ondanks methodologische tekortkomingen die het bewijsniveau vertekenen, tonen deze studies globaal aan dat hypnose de pijn, de angst, de duur van de hospitalisatie, de misselijkheid en het braken enz. help te verminderen, zowel bij kinderen als bij volwassenen.

2.3.2 Chronische pijn

Chronische pijn vereist een biopsychosociale aanpak. Wanneer de pijn aanhoudt, verliest ze immers haar alarmfunctie en wordt ze een ziekte op zich, die beïnvloed wordt door biologische, maar ook psychologische en sociale factoren. Bovendien leidt pijn tot een vicieuze cirkel, want ze is vaak niet combineerbaar met het beroeps- of schoolleven, wat leidt tot fysieke inactiviteit, die de focus op het lichaam en de pijn verhoogt, wat angst, slaapstoornissen en dus prikkelbaarheid enz. veroorzaakt. De pijn beheerst uiteindelijk het leven van de persoon. Er is dus een globale en respectvolle benadering van de patiënt nodig zodat hij/zij een echte partner is in de verandering.

De studies van Benedetti (2007) over het nocebo-effect tonen eveneens de belangrijke rol aan van de cognitie in het therapeutische resultaat en het belang van technieken die rekening houden met angst bij de behandeling van pijn.

Daarnaast is het doel van de behandeling vooral om de patiënt zelfredzaam te maken, in plaats van hem meerdere jaren te begeleiden. Daarvoor moeten verschillende technieken worden voorgesteld, zodat iedereen de juiste techniek kan toepassen. Voor hypnose zal een sessie op zich niet doeltreffend zijn, maar wel het aanleren van zelfhypnose. Hiervoor is tijd nodig en moet dit regelmatig gebeuren, de patiënt moet gedisciplineerd zijn om hypnose regelmatig toe te passen (Vanhauzenhuysse et al., 2018). Het is ook mogelijk om dit in groep te doen, wat de kosten drukt.

Uit de analyse van de literatuur blijkt dat hypnose doeltreffend is bij chronische pijn (Vanhauzenhuysse et al., 2015; Vanhauzenhuysse et al., 2018; Adachi et al., 2014).

Verskillende studies evalueerden ook de bijdrage van hypnose bij pijn in het kader van specifieke pathologieën:

- In het kader van fibromyalgie toont een systematische review (Zech et al, 2017) de doeltreffendheid aan van hypnose op het vlak van pijn, neerslachtigheid, vermoeidheid, kwaliteit van het zicht en slaapproblemen. De HAS geeft in haar oriëntatieverslag (2010) aan dat het belang van hypnose onvoldoende werd aangetoond, maar dat de Amerikaanse (*National Guideline Clearinghouse*) en Engelse (*Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists*) aanbevelingen dit als tweede behandelingsniveau voorstellen.
- Een studie over maxillofaciale pijn (Zhang et al., 2015) toont een positief effect aan van hypnose (invloed op de pijn en de kwaliteit van de opening van de mond), hoewel de bewijzen vrij zwak zijn.
- Een recente studie (Lee et al., 2019) evalueerde hypnose ten opzichte van de gebruikelijke behandeling en de minimale doeltreffende pijnbehandeling na een knieoperatie, waarbij hypnose als beste uit de test kwam.
- Studies hebben het belang aangetoond van hypnose voor de pijnbeheersing bij patiënten met sikkelcelziekte (Wallen et al., 2014; Bhatt et al., 2017).

Voor reumatoïde artritis (RA) vermeldt de HAS in haar aanbevelingen dat “de doeltreffendheid van hypnose niet specifiek aangetoond lijkt in het kader van RA, op basis van de huidige literatuurgegevens.” Ook voor multiple sclerose slaagt een systematische Cochrane-review

(Amatya et al., 2018) er niet in om duidelijke conclusies te trekken over de doeltreffendheid van de niet-farmacologische behandelingen voor chronische pijn.

We zien ook een effect op de behandeling van pijn en vermoeidheid bij ouderen (Ardigo et al., 2016) of in het kader van palliatieve zorgen (Brugnoli et al., 2018).

Bij kinderen tonen studies ook een effect van hypnose aan voor pijn in geval van pancreasontsteking (Juel et al., 2018), buikpijn (Vlieger et al., 2007), chronische pijn (Delivet et al., 2018) en hoofdpijn (Kohen et al., 2007).

Er zijn dus een aantal indicaties voor de effectiviteit van hypnose bij het verminderen van chronische pijn, hoewel in veel studies methodologische zwaktes worden vastgesteld (de afwezigheid van een controlegroep, de afwezigheid van details over het soort en de inhoud van de voorgestelde hypnose) die het bewijsniveau verminderen.

Via neurobeeldvorming kunnen we ook concreet zien hoe hypnose de activering en de verbindingen van bepaalde hersengebieden wijzigt en kunnen we de effecten van hypnose op pijn identificeren (Rainville et al., 1999 ; Faymonville et al., 2000).

2.3.3 *Oncologie*

Hypnose wordt ook gebruikt in de oncologie. In dit kader is het belangrijk om de symptomen te verminderen die een impact hebben op de levenskwaliteit en de therapietrouw, zoals vermoeidheid, slaapproblemen, emotionele stress enz.

Een systematische review (Cramer et al., 2015) over het gebruik van hypnose bij borstkanker toont een effect van hypnose tijdens de biopsies, na de heelkundige ingreep, tijdens de radiotherapie en in geval van metastatische kanker (op vermoeidheid, pijn, stress, enz.). Montgomery et al (2014), Grégoire et al. (2018, 2019) en Nunns et al. (2018) tonen ook een effect aan op vermoeidheid, angst en emotionele stress en op misselijkheid en braken (Carlson et al., 2018).

Een meta-analyse (Chen et al., 2017) toont aan dat hypnose de angst vermindert (bij alle soorten kanker), vooral bij kinderen.

Gerandomiseerde, prospectieve studies met controlegroep besluiten tot de doeltreffendheid van het aanleren van zelfhypnose/zelfzorgzaamheid inzake vermoeidheid, emotionele stress en cognitieve problemen die optreden na een oncologische behandeling (Gregoire et al., 2018, 2019).

2.3.4 *Functionele ziekten van het maag-darmstelsel*

Bij functionele ziekten van het maag-darmstelsel (volgens Rome IV, 2017, zijn dat de ziekten waarbij de interactie tussen de hersenen en het maag-darmsysteem verstoord is) spelen diverse pathofysiologische mechanismen een rol: motiliteitsstoornissen, overgevoeligheid, een slechte wisselwerking tussen de hersenen en het maag-darmstelsel, een verandering in de werking van het slijmvlies en van het immuunsysteem, een wijziging van de microbiota. Dit alles maakt de behandeling complex. Momenteel heeft het farmacologisch onderzoek al bepaalde doeltreffende geneesmiddelen voor volwassenen opgeleverd. Vaak houden de klachten echter aan en hebben ze een grote impact op de levenskwaliteit van de patiënt. Steeds meer wordt een biopsychosociale aanpak aanbevolen met educatie en psycholichamelijke technieken zoals therapeutische hypnose (Mahler, 2015).

Recente gegevens, gebaseerd op neurobeeldvorming, tonen aan dat de communicatie tussen het spijsverteringsstelsel en de hersenen verstoord is bij personen met functionele ziekten van

het maag-darmstelsel (Drossman et al., 2016). Het oorzakelijk verband voor deze ziekten waarbij de communicatie tussen de hersenen en het spijsverteringssysteem niet correct verloopt, is niet bekend, maar Liu et al. (2017) stellen een verminderde functionele connectiviteit tussen de hypothalamus en de bilaterale prefrontale cortex, de premotorische cortex, de bijkomende motorische cortex, de sensorimotorische gebieden en het limbisch systeem vast bij patiënten met prikkelbare darm. Een andere studie (Hubbard et al., 2016) toont bij adolescenten met prikkelbare darm een verdikking van de cortex cingularis posterior aan die gepaard gaat met een afname van de achterste pariëtale en prefrontale cortex, inclusief de dorsolaterale prefrontale cortex.

De mechanismen die verantwoordelijk zijn voor het effect van hypnose bij deze pathologieën zijn zeker nog niet helemaal opgehelderd. In het artikel van Faymonville et al. (2003) wordt ons uitgelegd dat hypnose de functionele verbindingen verandert tussen de cortex cingularis anterior en de somatosensoriële cortex, de insula anterior en de prefrontale cortex. Deze resultaten worden in 2017 bevestigd (Greicius et al., 2017).

De meeste studies hebben betrekking op het prikkelbaar darmsyndroom. Deze studies tonen aan dat ongeveer de helft van de patiënten op de behandeling met hypnose reageert, maar dat alle patiënten er tevreden over zijn (Schaefer et al., 2014). Lowén et al. (2013) tonen door fMRI aan dat patiënten met prikkelbare darm die goed op de behandeling (hypnose en educatie) reageren, erin slagen bij een pijnlijke prikkeling de activering van het pijnnetwerk in de hersenen te veranderen, en dat deze activering gelijkenis vertoont met die van gezonde personen.

Een Cochrane-review (Webb et al. 2007) suggereert een heilzaam effect van hypnose op korte termijn, evenwel zonder dat dit overtuigend werd aangetoond (onderzoeken op een klein aantal personen en met methodologische beperkingen). Hun conclusie luidt als volgt: "Aangezien hypnotherapie een veilige interventie blijkt te zijn, kan zij worden toegepast bij patiënten die resistent zijn tegen de medische standaardbehandeling."

Een recentere (Abott et al., 2017) Cochrane-review over terugkerende buikpijn en het INSERM-rapport (2015) komt tot soortgelijke conclusies. Volgens het INSERM-rapport hebben twee latere onderzoeken (n=90 en n=100) ook aangetoond dat hypnose als aanvulling van de behandeling een voordeel biedt dat één jaar aanhoudt (Moser et al., 2013.) en dat hypnotherapie doeltreffender is dan een 'ondersteunende medische behandeling' gedurende 3 maanden (Lindfors et al., 2012). Deze onderzoeken stellen de conclusie van de Cochrane-review niet ter discussie.

Flik et al. (2019) hebben recent goede resultaten van hypnose na 3 en 12 maanden aangetoond bij patiënten met prikkelbare darmsyndroom en besluiten hieruit dat hypnotherapie (ook in groep) als een mogelijke behandeling van deze indicatie zou moeten worden beschouwd in de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg.

Het INSERM identificeerde een onderzoek (n=126) (Calvert et al., 2002) met betrekking tot de behandeling van dyspepsie waaruit blijkt dat hypnose doeltreffender is dan een behandeling met geneesmiddelen of een ondersteunende behandeling + placebo, met een aanhoudende verbetering van de symptomen gedurende 1 jaar follow-up. Door de methodologische beperkingen van de studie moeten de resultaten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden. Een studie (Klein & Spiegel, 1989) toont het effect van verschillende hypnotische suggesties aan op de regeling van de maagzuursecretie.

Een studie in Nederland (Vlieger et al., 2007; Vlieger et al., 2012) toont aan dat hypnose op middellange en lange termijn doeltreffend is bij kinderen met buikpijn of prikkelbare darm. Uit deze studie blijken overigens geen verschillen wat de levenskwaliteit, het aantal raadplegingen bij de arts of het schoolverzuim in de groep met hypnose betreft (maar deze

patiënten kregen geen psycho-educatie). Peter et al. (2018) stelt geen wijzigingen in de microbiota vast, ook al verbeteren de symptomen.

Het is duidelijk dat **chronische inflammatoire darmziekten** (CID) eerst met geneesmiddelen moeten worden behandeld. Hypnose kan een rol spelen als aanvullende therapie. Stress, onrust en depressie kunnen namelijk een verergering van de ziekte uitlokken (Sun et al., 2019). Keefer et al. (2011) concludeerden dat de remissieperiodes bij patiënten met CID verlengd werden door hypnose als complementaire therapie te gebruiken. In 2008 toonde een andere studie (Mawdsley et al., 2008) aan dat met hypnose diverse componenten van de ontstekingsreactie in het slijmvlies van patiënten met colitis ulcerosa kunnen worden verminderd.

Toch moeten nieuwe grotere en multi-centrische studies ons nog overtuigen van het nut van hypnose als aanvullende behandeling.

Uiteraard kunnen patiënten met CID, coeliakie of andere systemische ziekten waarbij het maag-darmstelsel aangetast is, ook functionele ziekten van het MD-stelsel krijgen en dus baat vinden bij medische hypnose.

Een kleinschalige studie (Juel et al., 2018) toont aan dat bij 3/4 van de patiënten met **chronische pancreatitis** de pijn verminderd en de levenskwaliteit verbeterd kan worden.

Het spreekt voor zich dat hypnose bij **gastro-enterologische procedures** zijn plaats heeft om pijn en angst te behandelen (zie hoofdstuk acute pijn).

2.3.5 *Dermatologie*

Hypnose kan voor verschillende indicaties gebruikt worden in de dermatologie, maar de doeltreffendheid ervan werd in de literatuur onvoldoende geëvalueerd.

Reeds in de jaren 60 werden fysiologische veranderingen in de huid waargenomen ten gevolge van specifieke hypnotische suggesties, zoals een vermindering van erytheem en ontsteking na blootstelling aan warmte (Chapman et al, 1959) of een vermindering van de onmiddellijke reactie op allergenen (Black S, 1963). Recentere studies hebben bevestigd dat hypnotische suggesties bepaalde aspecten van immuniteit en huidontsteking kunnen beïnvloeden (Zachariae & Bjerring, 1990; Zachariae & Bjerring, 1993; Zachariae et al., 1994). Het gaat echter vooral om gevalstudies of gevalreeksen. Hypnose zou ook nuttig kunnen zijn bij de behandeling van andere huidaandoeningen, zoals wratten (Ewin, 1992; Goldstein, 2005; Phoenix, 2007; Spanos et al., 1990), psoriasis (Tausk & Whitmore, 1999), atopische dermatitis en eczeem (Goodman, 1962; Stewart & Thomas, 1995). Voor al deze indicaties moet het wetenschappelijk bewijs echter nog worden vastgesteld, want veel studies zijn gevalstudies, zonder controlegroep, met een grote variabiliteit in de methodes.

Zoals voor andere indicaties zou hypnose ook kunnen helpen om de levenskwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld in geval van alopecia areata (Willemsen et al, 2006; Willemsen et al, 2010; Willemsen et al, 2011) of om angst (Shenefelt, 2013) of pijnsensaties (Maillard et al, 2007) tijdens een heelkundige ingreep te verminderen.

2.3.6 *Verpleegkundige zorgen*

Hypnose kan gebruikt worden tijdens de verpleegkundige zorg, ter voorbereiding of begeleiding van patiënten (kind of volwassene) in het ziekenhuis of op consultatie bij een arts, tijdens medische onderzoeken of beeldvorming (Lang et al., 2006; Lang et al., 2005; Lang,

2018). Hypnose kan immers toelaten om tijdens bepaalde procedures minder medicatie te gebruiken (Faymonville, 1997). Patiënten kunnen een specifieke voorbereiding nodig hebben voorafgaand aan de procedure, zodat deze nadien gemakkelijker kan verlopen. Verpleegkundigen kunnen meer bepaald therapeutische suggesties gebruiken tijdens de zorg (Varga, 2013) of de patiënt zelfhypnose aanleren om de zorgervaring te verbeteren, op voorschrift van een arts. Indien het statuut van de vroedkundige dit voorziet, kan hij/zij deze hulpmiddelen gebruiken bij de voorbereiding op en begeleiding van een bevalling.

Een Cochrane-review (Uman et al., 2013) toont onder andere aan dat hypnose pijn en stress gerelateerd aan het gebruik van naalden bij een bloedonderzoek bij kinderen en adolescenten zou kunnen verlichten, maar meer onderzoek is nodig.

E. Lang (2019) ontwikkelde dan weer 'Comfort Talk®', een communicatiemethode aangevuld met hypnotische taal die angst, pijn en stress bij patiënten vermindert.

In een RCT-onderzoek naar het gebruik van hypnose bij de verzorging van brandwonden was er een statistisch significante pijnvermindering in de groep die met hypnose werd begeleid in vergelijking met een relaxatie begeleiding en een groep die aandacht kreeg (Askay, et al., 2007). In een ander onderzoek op pijn bij patiënten met brandwonden, toonde de hypnosegroep een duidelijke daling van de pijnrapportage (Shakibaei, et al., 2008; Frenay et al., 2001; Shakibaci et al., 2008).

2.3.7 Verloskunde

Hypnose kan gebruikt worden in de verloskunde tijdens de arbeid (Corey et al., 2007), alsook in het kader van In Vitro Fertilisatie (IVF) of na de bevalling. Een studie (Levitas et al., 2006) toont ook aan dat het gebruik van hypnose tijdens IVF de implantatie- en zwangerschapspercentages verbetert. Bovendien lijkt de houding van de patiënten ten opzichte van de behandeling positiever. De prospectieve studie van Cyna (2006) toonde ook gunstige resultaten voor het gebruik van hypnose bij de bevalling (minder gebruik van onder andere epidurale verdoving). Beevi et al. (2017) bevestigen deze bevindingen.

Het rapport van INSERM besluit dat er geen bewijs is voor de doeltreffendheid voor de behandeling van pijn tijdens de bevalling of voor de stijging van het aantal natuurlijke bevallingen (Madden et al., 2016; Werner et al., 2013).

Het Franse gezondheidsinstituut merkt echter verschillende problemen op met betrekking tot de manier waarop de studies worden uitgevoerd en met name met betrekking tot de keuze van de interventiemodaliteiten in hypnose of de meest relevante beoordelingscriteria. De subjectieve beleving van de bevalling zou bijvoorbeeld een criterium kunnen zijn dat de voorkeur verdient. De Cochrane-review (Madden et al., 2016) beveelt trouwens meer studies aan over dit onderwerp.

Recenter toonde een systematische review en meta-analyse (Moghaddam et al., 2018) aan dat hypnose doeltreffend de angst voor een bevalling vermindert, maar dat psycho-educatie nog efficiënter is.

2.3.8 Tandheelkunde

De verschillende indicaties van hypnose binnen de tandheelkunde kunnen zijn :

- angst voor de behandeling;

- pijnreductie, comfort tijdens de behandeling;
- afleren schadelijke gewoontes vb. duimzuigen, nagelbijten, bruxisme, tandenknarsen;
- verminderen van braakreflexen;
- aanleren van goede gewoontes: tandenpoetsen.

Helaas is het niveau van het wetenschappelijk bewijs laag.

Hypnose heeft altijd een meerwaarde in de klinische studies, maar de studies zijn niet altijd nauwkeurig gebeurd. Er is dikwijls geen onderscheid gemaakt in leeftijd of geslacht. De gebruikte hypnose varieert van een standaard audio opname tot een gepersonaliseerde aanpak. Het effect wordt ook op verschillende manieren gemeten: een paar fysiologische reacties, zoals hartslag en huidgeleiding, al dan niet gecombineerd met invullen van een pijnschaal door de patiënt zelf of door een onderzoeker, en de registratie van het gedrag van de patiënt.

In een Cochrane-review (Al-Harasi et al., 2010) werd het gebruik van hypnose in de pediatrie tandheelkunde onderzocht. Deze review (3 studies, n=63) meldde dat er onvoldoende gegevens waren om een heilzaam effect van hypnose voor deze indicatie te suggereren.

Het rapport van het INSERM maakt ook melding van een studie (n=206) (Moore et al. 2002) over het gebruik van hypnose bij de behandeling van angst voor tandheelkundige zorgen, waarbij niet kon worden aangetoond dat hypnose voordelen biedt ten opzichte van de andere voorgestelde actieve behandelingen. Deze studie vertoonde echter belangrijke methodologische beperkingen.

Recenter hebben onderzoeken het positieve effect aangetoond van hypnose op angst, pijn en bloedingen tijdens het trekken van verstandskiezen (Abdeshahi et al., 2013) en het heilzame effect van hypnose bij tandheelkundige fobieën met betrekking tot de activering in de hersenen van het amygdalagebied (angstcentrum) (Halsband & Wolf, 2015).

2.3.9 *Revalidatiegeneeskunde en kinesithérapie*

Ook voor de kinesitherapeut is hypnose een aanvullend hulpmiddel bij de verschillende bestaande zorgtechnieken (maar geen volwaardige therapie). Er zijn echter zeer weinig wetenschappelijke studies die het voordeel van deze aanpak op het vlak van kinesithérapie evalueren.

Hypnose wordt voornamelijk gebruikt bij acute pijn, chronische pijn (pijnbeheer) en bij blokkades die de patiënt tegenkomt tijdens zijn revalidatie (angst om vooruit te gaan, te lopen, trauma, Parkinson). De techniek dient vaak om de patiënt opnieuw 'in beweging' te brengen wanneer hij stilstaat (om beweging, verandering te starten). Hypnose is ook geïndiceerd voor de behandeling van fantoompijn (Rosén et al., 2001) en neuropathische pijn in combinatie met andere technieken en geneesmiddelenbehandeling (spiegeltherapie, virtual reality).

Voor deze verschillende toepassingen is het belangrijk om samen met de patiënt de doelstellingen te bepalen. Het is ook belangrijk dat de zorgverlener zijn eigen grenzen kent. De kinesithérapie kan immers een brug slaan naar een globale aanpak, terwijl op het eerste zicht enkel rekening wordt gehouden met het somatische aspect van het probleem. Dankzij de vertrouwensrelatie met de patiënt kan de kinesitherapeut de doorverwijzing van deze patiënt, indien nodig, naar een psycholoog of psychiater vergemakkelijken. Het is dus essentieel voor de kinesitherapeuten om in een multidisciplinair team te werken, zelfs voor een kinesitherapeut die alleen in een praktijk werkt.

2.4 Besluit

Hoewel het om methodologische redenen, vooral voor psychotherapie, moeilijk is om een veelvoud aan krachtige bewijzen van de doeltreffendheid voor te leggen, is het (met name voor pijnverlichting, voor depressie en angst) voldoende aangetoond dat het gebruik van hypnose het effect van vele vormen van therapeutische interventies kan vergemakkelijken of versterken en dat het doeltreffend is bij de aanpak van acute en chronische pijn en kan helpen de angst te verminderen tijdens medische behandelingen en onderzoeken. In het kader van een globale aanpak kan hypnose, eventueel onder de vorm van het aanleren van zelfhypnose, gebruikt worden om pijn te verminderen en de levenskwaliteit te verbeteren van patiënten met chronische aandoeningen (bijvoorbeeld chronische pijn, oncologische pathologie of functionele aandoeningen van het maagdarmstelsel).

Voor heel wat indicaties blijft de kracht van de bewijsvoering inzake doeltreffendheid voorlopig beperkt. Veel wetenschappelijke publicaties hebben te kampen met methodologische problemen en statistisch zwakke punten. Men blijft al te vaak aangewezen op klinische intuïtie, deductie uit theoretische inzichten en interpretatie van de relevantie van gepubliceerde casuïstiek voor het voorhanden probleem.

Het onderzoek naar het gebruik van hypnose in de verloskunde (pijn tijdens de bevalling, IVF, enz.) voldoet niet aan de strengste criteria zoals die gehanteerd worden door het Cochrane netwerk. Dit is deels te wijten aan een zwak geïnspireerde selectie van succescriteria; het valt op dat slechts weinig studies rekening gehouden hebben met de tevredenheid en de subjectieve beleving van de patiënten. De situatie is gelijkaardig inzake het gebruik van hypnose als aanvullend hulpmiddel in dermatologische, tandheelkundige of kinesitherapeutische behandeling, in de behandeling van anorexia en van obesitas en in de rookstopbegeleiding.

Dit doet geen afbreuk aan de doorheen de tijd en over vele landen verspreide ruim gedeelde ervaring dat het gebruik van hypnose regelmatig de doeltreffendheid van een gebruikelijke behandeling verhoogt. Dit vergt een juiste diagnosestelling en een aangepast gebruik van hypnotische technieken in de specifieke situatie, met een herevaluatie van het klinische beloop. Het is absoluut noodzakelijk om concrete doelstellingen te bepalen in overleg met de patiënt en met inachtneming van de totaliteit van de voorhanden behandelmogelijkheden. Hypnose is geen behandeling op zich en moet altijd beschouwd worden als een van de hulpmiddelen die gebruikt worden in het kader van een globale behandeling van de patiënt.

De doeltreffendheid van hypnose moet verder wetenschappelijk onderbouwd worden. Dit vergt een meefasische uitwerking waarin het nu nog steeds aangewezen is voorrang te geven aan kwalitatieve studies of aan onderzoek dat erop gericht is de dynamiek van de inwendige processen te doorgronden. Het succes van meer ambitieuze studies van het RCT-type is immers afhankelijk van de betrouwbaarheid van de kennis van de therapeutisch relevante variabelen.

3 Risico's

In de geneeskunde heeft elke doeltreffende behandeling ook bijwerkingen; hypnose vormt dus geen uitzondering, hoewel de literatuur over de risico's van het gebruik van hypnose vrij beperkt is. Er zijn gevalstudies, maar deze studies weerspiegelen een individuele interpretatie van de auteur en geen methodische evaluatie. Bovendien worden veel oude rapporten over de gevolgen van hypnose nu in vraag gesteld. De huidige artikels, die melding maken van laboratoriumexperimenten, vermelden weinig bijwerkingen. Maar deze onderzoeken zijn goed omkaderd, hypnose wordt uitgevoerd door een professional die de techniek beheerst en met (vrijwillig deelnemende) personen die geen psychopathologie of psychische stoornissen hebben. Wat als de hypnose wordt uitgevoerd door iemand die onvoldoende opgeleid is?

Bovendien publiceren klinici en onderzoekers amper de vastgestelde bijwerkingen, niettegenstaande die er in hun dagelijkse praktijk wel zijn.

Er zouden in feite drie soorten risico's zijn met betrekking tot het gebruik van hypnose:

- **Bijwerkingen:** Volgens het rapport van INSERM (2015) waren de gegevens over de veiligheid van hypnose geruststellend. Er werden geen ernstige bijwerkingen gemeld die toe te schrijven waren aan hypnose (zoals bijvoorbeeld een permanente dissociatieve toestand).

Toch zijn er enkele auteurs (MacHovec, 1986; Hambleton, 2002) die de verschillende mogelijke gevolgen opsommen door ze te klasseren volgens type, duur, aard, intensiteit en tijdstip van verschijning. De algemeen gemelde bijwerkingen zijn hoofdpijn, misselijkheid, dissociatie. Hoewel hun incidentie zeker laag is, kunnen het bestaan of het voorkomen ervan niet uitgesloten worden, want enerzijds worden ze waarschijnlijk weinig gerapporteerd en anderzijds kunnen de specifieke effecten van hypnose (zoals desoriëntatie-effect, dissociatie, vrijkomen van emoties, verlies van controle) waarschijnlijk onvoorziene of ongewenste gevolgen hebben waarvan het hanteren specifieke bekwaamheden vereist. Het effect van hypnose op de hersenen is immers niet verwaarloosbaar: verschillende studies in functionele neurobeeldvorming tonen aan dat het hypnotisch proces leidt tot een verandering in de connectiviteit van verschillende hersengebieden. Het gebruik van hypnose vereist dus enige voorzichtigheid, vooral wanneer het wordt voorgesteld voor de behandeling van een chronisch gezondheidsprobleem of in een psychotherapeutische context.

In psychotherapie verhoogt het risico op nadelen aangezien de trance de patiënt onverwacht kan blootstellen aan kwetsbare aspecten (verlies van realiteitszin, verzwakking van voorbewuste controle op lijdensdruk, confrontatie met ongekende zintuigelijke waarnemingen, intensificatie van emoties en fantasie waardoor valse herinneringen kunnen ontstaan):

- Peebles (2018) waarschuwt dat de trance de gevoeligheid voor de houdingen/gevoelens van de therapeut onverwacht doen toenemen (door de mentale gevoeligheid voor de interne toestand van de anderen te verhogen).
- Tellegen & Atkinson (1974) wijzen op mogelijke gevolgen van de vermindering van de realiteitszin; eventueel verlies van onmisbare referentiepunten en daling van het kritisch oordeelvermogen.
- Een dergelijk verlies van de oriëntatie naar de externe realiteit, de heroriëntatie op de interne realiteit, het gebrek aan vertrouwdheid, de dubbelzinnigheid en de passiviteit dragen samen bij tot een "inkrimping van de structuur" (Bram & Peebles, 2014), roepen een "oriëntatierespons" op (OR; Hope & Sugarman, 2015) en "een afzwakken van verdedigingsmechanismen" (Brown & Fromm, 1986). Dit kan een zeer bedreigende situatie zijn, waarbij de patiënt correct en professioneel moet worden bijgestaan en begeleid.
- Er bestaat altijd een risico dat de instructies voor inductie van de trance en de suggesties van de trancetoestand moeilijke associaties, gedachten, gevoelens en herinneringen bij de patiënt activeren, zodat de trance-ervaring per ongeluk verandert in een onaangename droom of, erger nog, in een nachtmerrie, als de traumaherinneringen geactiveerd worden.
- In geval van trauma geven de ISTSS-richtlijnen (Foa et al., 2000, 2009) ook aan dat het risico bestaat dat de patiënt meer overtuigd geraakt dat wat hij beleefd heeft tijdens de hypnotische trance echt zo gebeurd is zodat hij 'valse' herinneringen als de waarheid gaat beschouwen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt immers dat ook onder hypnose echte en valse herinneringen kunnen ontstaan en dat beide soorten herinneringen even reëel lijken te zijn.

De psychotherapeut moet dus bijzondere aandacht besteden aan de suggesties die worden gebruikt bij het opsporen van ‘vergeten episodes’ of ‘verdrongen herinneringen’ van momenten van misbruik of trauma van de vroege kinderjaren. Het ‘materiaal’ dat onder trance ontstaat, moet altijd samenvallen met andere ‘waarheidsindicatoren’ en getuigenissen. Hypnose mag nooit worden beschouwd als een eenvoudig waarheidsserum.

Therapeuten moeten erop letten hypnose alleen te gebruiken binnen hun vakgebied. Wanneer er zich problemen voordoen, zijn die immers niet te wijten aan de hypnose zelf, maar eerder aan de manier waarop een onwetende of kwaadwillige persoon ze heeft toegepast (Yapko, 2014). Wie niet gekwalificeerd is om een probleem zonder hypnose te behandelen, is niet gekwalificeerd om het met hypnose te behandelen. Het gebruik van hypnose door onvoldoende opgeleide personen die zich (al dan niet omfloerst) als psychotherapeuten voordoen maar de nodige erkenning missen, verhoogt het risico op een slechte evaluatie van de patiënten of op een ontoereikende evaluatie van de variabelen die essentieel zijn voor het behoud van de psychologische stabiliteit van de patiënt tijdens de behandeling (Foa & Rothbaum, 1998; Peebles, 2018; Strupp & Hadley, 1979). Dit stemt overeen met de risico’s dat de omstandigheden waarin de patiënt structureel kwetsbaar is voor destabilisatie niet worden geïdentificeerd of dat er ongepaste suggesties worden gedaan.

- **Ethisch-juridische risico’s:** Hypnose is een hulpmiddel dat een gewijzigde bewustzijnstoestand veroorzaakt en is dus niet louter communicatie. Wanneer de patiënt in het hypnotische proces is terechtgekomen, verminderen de kritische geest, het oordeel, de redenering en neemt de suggestibiliteit toe, wat een risico inhoudt op psychologische manipulatie of het creëren van valse herinneringen. Ze zou dus niet mogen worden gebruikt door niet-verzorgers zoals leerkrachten, sportcoaches, politiemensen enz.
Aangezien hypnose wordt beschouwd als een aanvulling op therapie, maakt ze deel uit van een strategie en niet van een pure ‘mirakelremedie’. De keuze en de formulering van geschikte therapeutische doelstellingen zijn primordiaal in een methode die gebruik maakt van suggesties. Men moet zich ervan vergewissen dat de therapeutische doelstellingen niet afhankelijk zijn van extrinsieke normen (zoals de verwachtingen van anderen), maar van intrinsieke normen (zoals belangrijke behoeften en egosyntonische interne waarden) (Mende, 2006).
- Risico op **vertraging van de toegang tot aangepaste zorg:** hypnose is een hulpmiddel dat het arsenaal aan mogelijkheden aanvult dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg ter beschikking heeft, maar is geen therapie op zich. Als hypnose wordt toegepast door personen die niet in staat zijn een correcte diagnose te stellen van de door de patiënt gemelde problematiek noch om de indicatie van de aanpak opnieuw te beoordelen, bestaat het risico dat de toegang tot aangepaste zorg wordt vertraagd (bijvoorbeeld door een pijn oppervlakkig te verlichten, zonder dat de oorzaak ervan correct werd onderzocht). Het is dus belangrijk dat hypnose de klassieke biomedische aanpak niet vervangt en dat men zich ervan vergewist dat die werd uitgevoerd. Dit vraagt een diagnose of een multidisciplinaire professionele evaluatie. De beroepsbeoefenaar moet zijn eigen grenzen erkennen en indien nodig kunnen heroriënteren. Is aan deze voorwaarde niet voldaan, dan verhoogt dit het risico dat de patiënt terecht mistevreden reageert, dat hij/zij tevergeefs veel geld heeft uitgegeven of dat hij/zij zich niet gerespecteerd voelt.

4 Gebruiksvoorwaarden

Aangezien hypnose op een algemeen breed niveau optreedt met een belangrijke impact op de functionele toestand van de hersenen en het bewustzijnsniveau, moet de

beroepsbeoefenaar met veel gevolgen tegelijk rekening kunnen houden en over de nodige kennis en ervaring beschikken om bij onvoorziene situaties de nodige aanpassingen te kunnen doen in het belang van de patiënt. Dit vereist een grondige kennis van het te behandelen probleem en een aanpassing van de verschillende behandelingsmogelijkheden aan de behoeften van de patiënt, door rekening te houden met zijn kwetsbaarheid en met eventuele complicaties van de aangeboden behandelingen. Degene die hypnotische fenomenen bij anderen gebruikt, moet een uitgebreide kennis van de veranderde bewustzijnsprocessen hebben.

De HGR raadt dus aan om hypnose alleen te gebruiken in de volgende omstandigheden:

- a) Door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (een basisopleiding hebben gevolgd die de medische, paramedische interventie/behandeling en/of klinische psychologie, orthopedagogiek, psychotherapie toelaat);
- b) In overeenstemming met de wet op de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 kan hypnose enkel worden toegepast door binnen zijn bevoegdheidsdomein te blijven om elke handeling te begeleiden die men gewoonlijk zonder deze techniek doet (hypnose is een hulpmiddel dat men kan gebruiken in het kader van zijn beroep, maar is geen therapie op zich en kan dus enkel worden gebruikt door beroepsbeoefenaars die deze problemen zonder hypnose kunnen behandelen):
 - a. Medische handelingen voor huisartsen, chirurgen, anesthesisten en andere geneesheren-specialisten (gastro-enterologen, pneumologen, dermatologen, algologen, neurologen, revalidatieartsen enz.) alsook tandartsen.
 - b. Verzorgingshandelingen voor verpleegkundigen, kinesisten, vroedvrouwen:
 - De verpleegkundige kan het hulpmiddel hypnose aanbieden tijdens een verzorging, in overleg met een arts of psycholoog die opgeleid is in de hypnosetechniek en deze aanpak delegeert aan de verpleegkundige.
 - Een vroedkundige kan hypnose gebruiken voor de voorbereiding op de geboorte en dit in overleg met de gynaecoloog.
 - Als de zorghandelingen worden aangevuld met een intraveneuze injectie, een locoregionale anesthesie of een inhalatie van een anesthetisch gas, worden ze uitgevoerd onder medische verantwoordelijkheid of door een tandarts en vereisen ze een gecontroleerde monitoring.
 - c. Psychotherapeutische handelingen voor gecertificeerde psychotherapeuten. Psychotherapie is nu wettelijk omkaderd en enkel klinisch psychologen, klinische orthopedagogen en artsen kunnen deze uitoefenen. Zoals vermeld in punt 1.1 pagina 7 is hypnose geen therapie op zich, maar een bijkomend hulpmiddel dat deze specifieke beroepen kunnen gebruiken om psychotherapie uit te oefenen. Psychotherapie met enkel een hypnoseopleiding is dus niet mogelijk.
- c) In het kader van een multidisciplinair team, dat een medische en/of psychologische controle mogelijk maakt, waardoor men zich kan vergewissen van de indicatie en de oriëntering, indien nodig.
- d) Door concrete doelstellingen (samen met de patiënt en vóór de behandeling) duidelijk te definiëren (hypnose is geen therapie op zich, maar een van de aanvullende hulpmiddelen en men moet dus de meest geschikte behandeling kunnen kiezen voor de problematiek, rekening houdend met de andere beschikbare hulpmiddelen en de globale situatie van de patiënt).

- e) De beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg moet ook beschikken over een certificaat van een hypnose-opleiding die voldoet aan de criteria van punt 5.

Bijkomende opmerkingen:

- Hypnose is een klinisch instrument dat belangrijke effecten kan hebben op de somatische en psychische gezondheid en dat niet voor amusementsdoeleinden gebruikt zou mogen worden. De ethische code van de gezondheidsberoepen verbiedt het gebruik van hypnose in het kader van shows.
- Het is ook niet ethisch om 100 % doeltreffende behandelingen te beloven of om grote sommen geld te vragen voor een behandeling met hypnose (Wel is een aangepaste vergoeding noodzakelijk om de tijds- en energie investering van de behandelaar correct te renumereren).
- Hypnose kan gebruikt worden door niet-verzorgende onderzoekers, zoals neurofysiologen, als ze opgeleid zijn in deze techniek en in het strikte kader van projecten die goedgekeurd zijn door een ethisch comité. Buiten dit kader is het gebruik van hypnose door deze onderzoekers niet meer in overeenstemming met de regels van goede praktijk.
- De dissociatie is specifiek voor de toestand van hypnose, maar men moet toch aandachtig zijn bij het gebruik van andere verwante technieken (bv. Mindfulness en sofrologie), want het is niet onmogelijk dat instructies suggesties worden. Dan gelden dezelfde voorzorgen. De literatuur begint immers de kwestie aan te pakken van de bijwerkingen die mogelijk aanwezig zijn bij deze praktijken (Van Dam et al., 2018; Baer et al., 2019).
- Voor kinderen zijn dezelfde gebruiksvoorwaarden van toepassing als voor volwassenen (gebruik door een daartoe opgeleide professional en als aanvullend hulpmiddel, bijvoorbeeld om angst of pijn weg te nemen, dus niet ter vervanging van de standaardbehandeling), met als bijkomende eis dat men zich dient aan te passen aan het ontwikkelingsniveau en de capaciteiten van elk kind (Kohen & Kaiser, 2014).
- Klinische hypnose wordt gebruikt als een van de therapeutische technieken en moet dus aan dezelfde regels inzake goede praktijken beantwoorden als alle beschikbare therapeutische instrumenten. Voor een samenhangende en veilige behandeling is het met name belangrijk de vragen van de patiënten te beantwoorden en hen voldoende te informeren. Een formulier voor geïnformeerde toestemming is echter niet meer aangewezen voor deze therapeutische techniek dan voor andere.
- Vooraleer groepsessies te organiseren, is het belangrijk om expertise te ontwikkelen in individuele sessies en de personen te kunnen identificeren van wie de individuele problematiek niet geschikt is om in groep te werken.
- Bescherming houdt ook het bestaan in van een verantwoordelijk orgaan dat de beroepsbeoefenaars registreert om de normen te handhaven en de patiënten te beschermen. Hoewel de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (artsen, tandartsen, verpleegkundigen, radiologen, psychiaters, psychologen enz.) over een dergelijk orgaan beschikken, hebben andere beroepen niet dezelfde beschermingscapaciteiten voor de patiënten.

5 Opleiding

In België bieden diverse opleidingscentra momenteel cursussen aan om de hypnose te beoefenen. Om de kwaliteit van het opleidingsaanbod te verbeteren, ontwikkelde de HGR een opleidingsprogramma gebaseerd op inhoud die al door diverse hypnoseverenigingen is uitgewerkt, zoals de *American Society of Clinical Hypnosis* (ASCH), de ESH, de ISH, de CFHTB, en de Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging (VHYP).

De HGR beveelt aan om de volgende inhoud te bespreken tijdens een basisopleiding in hypnose:

- inleiding tot gewijzigde bewustzijnsprocessen;
- neurofysiologie van hypnose;
- functionele neurobeeldvorming van het hypnotisch proces;

- mythes en misvattingen;
- vereiste voorkennis voor het gebruik van hypnose (evaluatie van de patiënt/klant);
- principes en creatie van een therapeutische relatie en therapeutische interactie;
- strategieën voor het omgaan met weerstand;
- basisprincipes van hypnotische communicatie (verbaal en non-verbaal taalgebruik);
- hypnotische fenomenen;
- verschillende soorten hypnotische inductie;
- demonstratie van de inductie;
- begeleiding tijdens de trance, bijzonderheden van de hypnotische en posthypnotische suggesties;
- intensivering van de hypnotische ervaring;
- reassociatie;
- gebruik van de interne hulpbronnen van de patiënt (de patiënt een rol geven: *empowerment*);
- zelfhypnose: hoe en wat aan de patiënten aanleren;
- bijzonderheden van de hypnotische strategieën afhankelijk van de klinische context (kinderen, adolescenten, verloskunde, acute pijn, chronische pijn, psychotherapieën enz.);
- indicaties en contra-indicaties voor het gebruik van hypnose (bijwerkingen en beheer van onverwachte reacties);
- planning van de behandeling, selectie van strategieën en technieken in de klinische hypnose;
- voorstelling van de hypnose aan de patiënt/cliënt en verduidelijking van de doelstellingen en rationalisering van het gebruik ervan voor zijn pathologie;
- de hypnose integreren in de klinische praktijk;
- ethische principes en professioneel gedrag, met inbegrip van de noodzaak om in een multidisciplinair team/netwerk te werken.

De opleiding moet theoretische lessen omvatten die gebaseerd zijn op de geactualiseerde literatuur en gegeven worden door erkende docenten en ze moet praktische oefeningen (in live) omvatten, die als volgt georganiseerd worden:

- gedetailleerde beschrijving van een oefening;
- demonstratie van deze oefening;
- oefeningen onder toezicht in groepen van 2 of 3;
- debriefing.

Deze opleiding moet worden gegeven door een opleidingscentrum dat erkend is door een internationaal instituut (ISH, ESH of CFHTB) dat correct gecontextualiseerd is binnen de erkende gezondheidszorgberoepen.

Deze basisopleiding moet minstens 100 uren omvatten (gespreid over meerdere maanden). Ze moet worden afgesloten met een praktisch examen en vergezeld gaan van supervisie. Afhankelijk van het vakgebied van de beroepsbeoefenaar moet deze basisopleiding worden aangevuld met specifieke modules voor de medische pathologieën waarvoor de hypnose zal worden toegepast.

Het gebruik van hypnose in de psychotherapie vereist, naast de erkenning om psychotherapeut te zijn en de basisopleiding in hypnose, een bijkomende opleiding van minstens 100 uur (met inbegrip van supervisie).

Zoals bij elke goede klinische praktijk vereist het gebruik van hypnose ook een continue bijscholing via congressen, workshops, lezingen, enz.

Deze bijscholingen mogen uiteraard enkel toegankelijk zijn voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die hypnose kunnen uitoefenen (zie punt 4) en met de bedoeling ze enkel te gebruiken binnen hun eigen bevoegdheidsdomein (en niet om hun loopbaan te heroriënteren naar bijvoorbeeld een vrije praktijk). De ethische code van de internationale erkende hypnoseverenigingen ESH, ISH, ASCH en CFHTB verbiedt om leken op te leiden in hypnose.

6 Besluit en aanbevelingen

Het is moeilijk om te voldoen aan de actueel strengste methodologische criteria om de doeltreffendheid van hypnose te bewijzen. Dit geldt vooral in de psychotherapie. Het is immers een flexibele, vaak gepersonaliseerde techniek die afhankelijk is van de communicatie en de interactie tussen de beoefenaar en de gehypnotiseerde persoon, voor wie de trance bijzonder is, en van persoonlijke inbreng en creativiteit. Men heeft toch afdoende aangetoond dat hypnose het effect van vele vormen van therapeutische interventies kan bevorderen of versterken en dat ze acute en chronische pijn en angst kan verminderen tijdens medische behandelingen en onderzoeken. Het is duidelijk dat hypnose een belangrijke invloed kan hebben op de functionele toestand van de hersenen en het bewustzijnsniveau. De beoefenaar moet rekening kunnen houden met een groot aantal gelijktijdige effecten en over de nodige kennis en ervaring beschikken om in onvoorziene situaties de nodige aanpassingen door te voeren in het belang van de patiënt. Dit vergt een grondige kennis van het te behandelen probleem en van de gewijzigde bewustzijnsprocessen.

Dit alles betekent dat hypnose alleen mag worden beoefend door gezondheidswerkers die opgeleid zijn om hypnose te beoefenen en die een professionele opleiding hebben gevolgd om de indicatie zelf te behandelen.

Volgens de HGR is het bovenop de belangrijke en noodzakelijke voorwaarden en aanbevelingen qua beroepsgroepen, opleiding, gebruiksvoorwaarden, settings waarin hypnose wordt toegepast, onderzoek, ook nodig om in België:

- de aanbevelingen die de CFHTB recent publiceerde in "Livre blanc sur l'utilisation de l'hypnose en France" (2019) te implementeren om de legitimiteit, het uitoefenen en de doeltreffendheid van hypnose te bevorderen met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de rechten en verwachtingen van de patiënten te respecteren:
 - **structureren en reglementeren:** het uitoefenen van hypnose beter definiëren en omkaderen;
 - **informer:** de informatie van het publiek ten aanzien van de hypnose bevorderen;
 - **opleiden:** een kwaliteitsvolle opleiding in hypnose promoten voor alle zorgverleners;
 - **aanmoedigen:** het gebruik van hypnose in zorginstellingen en -structuren vergemakkelijken;
 - **evalueren:** een evaluatieprocedure invoeren voor hypnosepraktijken;
 - **het onderzoek ontwikkelen:** kwaliteitsvol wetenschappelijk onderzoek ondersteunen;
 - **uitwisselen:** een cultuur van multidisciplinariteit en overleg aannemen;
 - **innoveren:** een innovatieve houding in hypnose activeren op basis van nieuwe technologieën;
 - **nadenken:** een reflectie over de maatschappelijke samenleving nastreven over de bijdrage van hypnose aan de menselijke gezondheid.
- het gebruik van de titel "hypnotherapeut" te verbieden (de opleiding moet enkel de mogelijkheid bieden om te zeggen dat men "opgeleid is in hypnotische technieken");

- een lijst op te stellen van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die een opleiding in hypnose hebben gevolgd;
- misleidende reclame met betrekking tot de hypnose te bestraffen;
- een efficiënt controleorgaan op te richten;
- de grondbeginselen van hypnose op te nemen in het leerprogramma van de gezondheidszorgberoepen.

7 Aanbevelingen voor onderzoek

Om een antwoord te bieden op de methodologische moeilijkheden die werden vastgesteld bij de evaluatie van hypnose, beveelt de HGR aan om

- zo pragmatisch mogelijk wetenschappelijk onderzoek te doen;
- te evalueren of de behandeling met hypnose beter is dan wat gewoonlijk wordt gedaan;
- rekening te houden met specifieke en niet-specifieke mechanismen;
- indien mogelijk of opportuun, gebruik te maken van standaard onderzoeksmethodes om de resultaten beter te kunnen vergelijken.

Uiteindelijk moet het onderzoeksveld er in slagen de therapeutische waarde van hypnose te valideren door middel van gerandomiseerde prospectieve studies. RCT's vergen loodzware en tijdrovende investeringen. Dit gegeven leidt uit zichzelf tot spaarzaam gebruik ervan, zeker bij beoordeling van de doeltreffendheid van zeer complexe veranderingsprocessen die via psychische mechanismen verlopen (Barber, 2015). De HGR adviseert daarom voldoende te investeren in voorafgaandelijk onderzoek dat de inzichten van Firestein (2012) ernstig neemt: hoe kunnen vruchtbare vragen uit de bestaande onwetendheid ontwikkeld worden?

IV REFERENTIES

Abbot NC, Stead LF, White AR, Barnes J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 2. Art.

Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, et al. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1(1):CD010971. Published 2017 Jan 10. doi:10.1002/14651858.CD010971.pub2

Abdeshahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V, Payam AS, Monfared AH. Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study. J Craniomaxillofac Surg 2013;41(4):310-5.

Adachi T, Fujino H, Nakae A, Mashimo T, Sasaki J. A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: a comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. Int J Clin Exp Hypn. 2014;62(1):1-28. doi:10.1080/00207144.2013.841471

Akgul A, Guner B, Çırak M, Çelik D, Hergünel O, Bedirhan S. The beneficial effect of hypnosis in elective cardiac surgery: a preliminary study. J Thorac Cardiovasc Surg 2016.

Akobeng AK. Understanding randomised controlled trials. Archives of disease in childhood 2005;90(8):840-4.

Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment. Cochrane Database Syst Rev 2010(8).

Alladin A, Alibhai A. Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *Int J Clin Exp Hypn* 2007;55(2):147-66. Internet: <http://dx.doi.org/10.1080/00207140601177897>

Alladin A, Amundson J. Cognitive hypnotherapy as a transdiagnostic protocol for emotional disorders. *Int J Clin Exp Hypn* 2016;64(2):147-66.

Alladin A. Cognitive hypnotherapy: A new vision and strategy for research and practice. *Am J Clin Hypn* 2012;54(4):249-62.

Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58(2):165-85. Internet: <http://dx.doi.org/10.1080/00207140903523194>

Amatya B, Young J, Khan F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 12. Art. No.: CD012622. DOI: 10.1002/14651858.CD012622.pub2.

Amedro P, Gavotto A, Gelibert D, Fraysse V, De La Villeon G, Vandenberghe DA, et al. Feasibility of clinical hypnosis for transesophageal echocardiography in children and adolescents. *Eur J of Cardiovasc Nurs* 2019;18(2):163-70.

Amraoui J, Pouliquen C, Fraise J, Dubourdieu J, Guzer SRD, Leclerc G, et al. Effects of a hypnosis session before general anesthesia on postoperative outcomes in patients who underwent minor breast cancer surgery: the HYPNOSEIN randomized clinical trial. *JAMA network open* 2018.

Ardigo S, Herrmann FR, Moret V, et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatr*. 2016;16:14. Published 2016 Jan 15. doi:10.1186/s12877-016-0180-y

Askay SW, Patterson DR, Jensen MP, Sharar SR. A randomized controlled trial of hypnosis for burn wound care. *Rehabilitation Psychology* 2007; 52: 247–253.

Baer R, Crane C, Miller E, Kuyken W. Doing no harm in mindfulness-based programs: conceptual issues and empirical findings. *Clin psychol rev* 2019;71:101-14.

Baker EL. Reflections on the hypnotic relationship: projective identification, containment, and attunement. *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48(1):56-69. doi:10.1080/00207140008410361

Baker EL. The use of hypnotic techniques with psychotics. *Am J Clin Hypn* 1983;25(4):283-8.

Bányai ÉI. The interactive nature of hypnosis: research evidence for a social-psychobiological model. *Contemp Hypnosis* 1998;15(1):52-63.

Barabasz M. Efficacy of hypnotherapy in the treatment of eating disorders. *Int J Clin Exp Hypnosis* 2007;55(3):318-35.

Barber JP. Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. In: BM Strauss, Barber JP, Castonguay LG (Edts). *Visions in Psychotherapy Research and Practice: Reflections from Presidents of the Society for Psychotherapy Research*. Routledge, New York 2015;315-28.

Barbero U, Ferraris F, Muro M, Budano C, Anselmino M, Gaita F. Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias. *J Cardiovasc Med* 2018;19(1):18-21.

Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2010(10).

Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019.

Barrett F, Griffiths R. Classic Hallucinogens and Mystical Experiences: Phenomenology and Neural Correlates. *Curr Top Behav Neurosci* 2018;36:393-430.

Bataille A, Guirimand A, Szekely B, Michel-Cherqui M, Dumans V, Liu N, et al. Does a hypnosis session reduce the required propofol dose during closed-loop anaesthesia induction?: a randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol (EJA)* 2018.

Baumeister RF, Clark CJ, Lau S, Maranges HM. On the necessity of consciousness for sophisticated human action. *Front Psychol* 2018;9:1925.

Beevi Z, Low WY, Hassan J. The effectiveness of hypnosis intervention for labor: an experimental study. *Am J Clin Hypn* 2017;60(2):172-91.

Benedetti F, Lanotte M, Lopiano L, Colloca L. When words are painful: unraveling the mechanisms of the placebo effect. *J Neurosci* 2007;147:260-71.

Bergin AE, Garfield SL. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley, 2004

Bhatt RR, Martin SR, Evans S, Lung K, Coates TD, Zeltzer LK, et al. The effect of hypnosis on pain and peripheral blood flow in sickle-cell disease: a pilot study. *J Pain Res Journal of pain research* 2017;10:1635-44.

Bioy A, Michaux D (Eds). *Traité d'hypnothérapie*. 2007. Paris : Dunod

Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2018.

Black S. Inhibition of immediate-type hypersensitivity response by direct suggestion under hypnosis. *Br Med J*. 1963;1(5335):925-929. doi:10.1136/bmj.1.5335.925

Blanke O, Metzinger T. Full-body illusions and minimal phenomenal selfhood. *Trends Cogn Sci* 2009;13(1):7-13.

Blanke O. Multisensory brain mechanisms of bodily self-consciousness. *Nat Rev Neurosci* 2012;13(8):556-71.

Bo S, Rahimi F, Goitre I, Properzi B, Ponzio V, Regaldo G, et al. Effects of Self-Conditioning Techniques (Self-Hypnosis) in Promoting Weight Loss in Patients with Severe Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Obesity* 2018;26(9):1422-9

Boerner KE, Gillespie JM, McLaughlin EN, Kuttner L, Chambers CT. Implementation of evidence-based psychological interventions for pediatric needle pain. *Clin Pract Pediatr Psychol* 2014;2(3):224.

Bollinger J, Beadling C, Waters A. Effect of hypnotic suggestion on cognition and craving in smokers. *Addict Behav Rep* 2020;11:100220.

Bolt T, Anderson ML, Uddin LQ. Beyond the evoked/intrinsic neural process dichotomy. *Network Neurosci* 2018;2(1):1-22.

Boly M, Bredart S, Demertzi A, Noirhomme Q, Schabus M, Vanhaudenhuyse A, et al. Two distinct neuronal networks mediate the awareness of environment and of self. *J Cogn Neurosci* 2011;23(3):570-8.

Bongartz W, Flammer E, Schwonke R. Efficiency of hypnosis. A meta-analytic study. *Psychotherapeut* 2002;47(2):67-76.

Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J, Allilaire MJ-F, Duboousset J, Godeau P, et al. Thérapies complémentaires -acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* 2013;197(3):717-57.

Boselli E, Musellec H, Bernard F, Guillou N, Hugot P, Augris-Mathieu C, et al. Effects of conversational hypnosis on relative parasympathetic tone and patient comfort during axillary brachial plexus blocks for ambulatory upper limb surgery: a quasiexperimental pilot study. *Int J Clin Exp Hypn* 2018;66(2):134-46.

Botvinick M, Cohen J. Rubber hands 'feel'touch that eyes see. *Nature* 1998;391(6669):756.

Bowers KS, Nahmias C, Szechtman H, Woody E. Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1998;95(4):1956-60.

Bram AD, Peebles MJ. Psychological testing that matters: Creating a road map for effective treatment. 2014. American Psychological Association.

Breuer J, Freud S. Studies on Hysteria I: On physical mechanisms of hysterical phenomena: Preliminary communication. Ed: In Strachey J, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press 1955.

Brom D, Kleber RJ, Defares PB. Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(5):607-612. doi:10.1037//0022-006x.57.5.607

Brown D. Evidence-based hypnotherapy for asthma: a critical review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2007;55(2):220-249. doi:10.1080/00207140601177947

Brown DP & Fromm E. Hypnotherapy and Hypno-Analysis. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1986

Brown TG. On the nature of the fundamental activity of the nervous centres; together with an analysis of the conditioning of rhythmic activity in progression, and a theory of the evolution of function in the nervous system. *J Physiol* 1914;48(1):18-46.

Brugnoli MP, Pesce G, Pasin E, Basile MF, Tamburin S, Polati E. The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Ann Palliat Med*. 2018;7(1):17-31. doi:10.21037/apm.2017.10.03

Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM, Nixon RDV. The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(2):334-340. doi:10.1037/0022-006X.73.2.334

Butler LD, Symons BK, Henderson SL, Shortliffe LD, Spiegel D. Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics* 2005;115:e77-e85.

Calvert EL, Houghton LA, Cooper P, Morris J, Whorwell PJ. Long-term improvement in functional dyspepsia using hypnotherapy. *Gastroenterology* 2002;123(6):1778-85.

Cangas AJ, Pérez M. The effect of two procedures on hypnotic susceptibility modification. *Contemporary Hypnosis* 1998;15(4):212-8.

Cardeña E, Lindgren M, Terhune DB. Dissociated control as a signature of typological variability in high hypnotic suggestibility. *Conscious Cogn* 2011;20(3):727-36.

Carlson LE, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue K-A, Tolsdorf E, et al. The role of hypnosis in cancer care. *Curr Oncol Rep* 2018;20(12):93.

Chambless DL, Hollon SD. Defining empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol* 1998;66(1):7.

Chamine I, Atchley R, Oken BS. Hypnosis intervention effects on sleep outcomes: a systematic review. *J Clin Sleep Med* 2018;14(02):271-83.

Chapman LF, Goodell H, Wolff HG. Changes in tissue vulnerability induced during hypnotic suggestion. *J Psychosom Res*. 1959;4:99-105. doi:10.1016/0022-3999(59)90023-6

Chen PY, Liu YM, Chen ML. The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(3):223-236. doi:10.1111/wvn.12215

Cleeremans A, Lynn SJ, Raz A, Terhune DB. Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;81:59-74.

Cojan Y, Piguet C, Vuilleumier P. What makes your brain suggestible? Hypnotizability is associated with differential brain activity during attention outside hypnosis. *NeuroImage* 2015;117:367-74.

Cordi MJ, Hirsiger S, Mérellat S, Rasch B. Improving sleep and cognition by hypnotic suggestion in the elderly. *Neuropsychologia* 2015;69:176-82.

Cordi MJ, Rasch B, Rossier L. Hypnotic Suggestions Given Before Nighttime Sleep Extend Slow-Wave Sleep as Compared to a Control Text in Highly Hypnotizable Subjects. *Int J Clin Exp Hypn* 2020;68(1):105-29.

Cordi MJ, Rasch B, Schlarb AA. Deepening sleep by hypnotic suggestion. *Sleep* 2014;37(6):1143-52.

Corey Brown D, Corydon Hammond D. Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and preterm labor. *Int J Clin Exp Hypn* 2007;55(3):355-71.

Corman I, Bouchema Y, Miquel B, Rousseau H, Bouvier D, Voilmy N, et al. Hypnosis to facilitate trans-esophageal echocardiography tolerance: the I-SLEPT study. *Arch Cardiovasc Dis* 2016;109(3):171-7.

Cramer H, Lauche R, Paul A, Langhorst J, Kümmel S, Dobos GJ. Hypnosis in breast cancer care: a systematic review of randomized controlled trials. *Integr Cancer Ther*. 2015;14(1):5-15. doi:10.1177/1534735414550035

Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: a pilot study. *Anaesth Intensive Care*. 2006;34(4):464-469. doi:10.1177/0310057X0603400402

Deeley Q, Oakley DA, Toone B, Giampietro V, Brammer MJ, Williams SC, et al. Modulating the default mode network using hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2012;60(2):206-28.

Defechereux T, Degauque C, Fumal I, Faymonville M, Joris J, Hamoir E, et al. L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Étude prospective randomisée. *Ann Chir*; 2000 ;125 :539-46.

Delivet H, Dugue S, Ferrari A, Postone S, Dahmani S. Efficacy of Self-hypnosis on Quality of Life For Children with Chronic Pain Syndrome. *Int J Clin Exp Hypn*. 2018;66(1):43-55. doi:10.1080/00207144.2018.1396109

Demertzi A, Laureys S, Soddu A. Consciousness supporting networks. *Curr Opin Neurobiol* 2013;23(2):239-44.

Demertzi A, Soddu A, Faymonville M-E, Bahri MA, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, et al. Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. *Prog Brain Res: Elsevier*; 2011. p. 309-22.

Demertzi A, Vanhaudenhuyse A, Noirhomme Q, Faymonville M-E, Laureys S. Hypnosis modulates behavioural measures and subjective ratings about external and internal awareness. *J Physiol Paris* 2015;109(4-6):173-9.

Derbyshire SW, Oakley DA, Stenger VA, Whalley MG. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage* 2004;23(1):392-401.

Dickson-Spillmann M, Haug S, Schaub MP. Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13:1227. Published 2013 Dec 23. doi:10.1186/1471-2458-13-1227

Dienes Z, Hutton S. Understanding hypnosis metacognitively: rTMS applied to left DLPFC increases hypnotic suggestibility. *Cortex* 2013;49(2):386-92.

Drossman DA, Chang L, Chey WD, Kellow J, Tack J, Whitehead WE. Rome IV: Functional Gastrointestinal Disorders: Disorders of Gut-brain Interaction: Rome Foundation; 2016.

Edmonston Jr WE. The induction of hypnosis: John Wiley & Sons; New York 1986.

Elkins G, Fisher W, Johnson A, Kendrick C, Koep L. Feasibility of a sham hypnosis: Empirical data and implications for randomized trials of hypnosis. *Contemp Hypn Integr Ther* 2012;29(4): 317-31.

Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: The revised APA definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2015, 63,1-9

Ewin DM. Hypnotherapy for warts (*verruca vulgaris*): 41 consecutive cases with 33 cures. *Am J Clin Hypn*. 1992;35(1):1-10. doi:10.1080/00029157.1992.10402977

Faria V, Gingnell M, Hoppe JM, et al. Do You Believe It? Verbal Suggestions Influence the Clinical and Neural Effects of Escitalopram in Social Anxiety Disorder: A Randomized Trial. *EBioMedicine*. 2017;24:179-188. doi:10.1016/j.ebiom.2017.09.031

Faymonville M-E, Roediger L, Del Fiore G, Delgueldre C, Phillips C, Lamy M et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cogn Brain Res* 2003;17(2):255-62.

Faymonville ME, Fissette J, Mambourg PH, Roediger L, Joris J, Lamy M. Hypnosis as adjunct therapy in conscious sedation for plastic surgery. *Reg Anesth* 1995;20(2):145-51.

Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DelFiore G, Luxen A, Franck G et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists* 2000;92:1257-67.

Faymonville M-E, Mambourg PH, Joris J, Vrijens B, Fissette J, Albert A et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain* 1997;73(3):361-7.

Firestein S. *Ignorance: How it drives science*. Oxford University Press 2012.

Flammer E, Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytical evidence. *Int J Clin Exp Hypn* 2007;55(3):251-74.

Flik CE, Laan W, Smout AJ, van Rood YR, Weusten BL, Zuithoff NP, et al. Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IMAGINE): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2019;4(1):20-31.

Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA. *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (2nd ed)*. The Guilford Press 2009.

Foa EB, Keane TM, Friedman MJ. *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press 2000.

Foa EB, Rothbaum BO. *Treatment manuals for practitioners. Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. 1998. Guilford Press.

Frenay M-C, Faymonville M-E, Albert A, Devlieger S, Vanderkelen A. Psychological approaches during dressing changes of burned patients: a prospective randomised study comparing hypnosis against stress reducing strategy. *Burns* 2001;27(8):793-9.

Friedrich WN. Hypnotherapy with traumatized children. *Int J Clin Exp Hypn*. 1991;39(2):67-81. doi:10.1080/00207149108409621

Friston K (2020). Persoonlijke mededeling. Email-communicatie met Luc Roelens op 26 mei 2020.

Friston K. Am I self-conscious? (or does self-organization entail self-consciousness?). *Front Psychol* 2018;9:579.

Fromm E, Nash MR. Mental health library series, Monograph 5. *Psychoanalysis and hypnosis*. 1987. International Universities Press, Inc.

Fusco N, Bernard F, Roelants F, Watremez C, Musellec H, Laviolle B, et al. Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. *Br J Anaesth* 2020;124(3):292-8.

Gabrieli JD, Whitfield-Gabrieli S, Haas BW, Bammer R, Menon V, Hoefft F, et al. Functional brain basis of hypnotizability. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(10):1064-72.

Gallo IS, Pfau F, Gollwitzer PM. Furnishing hypnotic instructions with implementation intentions enhances hypnotic responsiveness. *Conscious Cogn* 2012;21(2):1023-30.

Garland EL, Baker AK, Larsen P, Riquino MR, Priddy SE, Thomas E, et al. Randomized controlled trial of brief mindfulness training and hypnotic suggestion for acute pain relief in the hospital setting. *J Gen Intern Med* 2017;32(10):1106-13.

Goldstein RH. Successful repeated hypnotic treatment of warts in the same individual: a case report. *Am J Clin Hypn*. 2005;47(4):259-264. doi:10.1080/00029157.2005.10403640

Goodman HP. Hypnosis in prolonged resistant eczema: a case report. *Am J Clin Hypn*. 1962;5:144-145. doi:10.1080/00029157.1962.10402281

Gorassini DR, Spanos NP. A social-cognitive skills approach to the successful modification of hypnotic susceptibility. *J Pers Soc Psychol* 1986;50(5):1004.

Gosseries O, Laureys S, Sanz L, Sombrun C, Vanhaudenhuyse A, Wolff A. Behavioural and brain responses in cognitive trance: A TMS-EEG case study. *Clin neurophysiol* 2020;131(2):586-8.

Graci G, Sexton-Radek K. Treating sleep disorders using cognitive behavior therapy and hypnosis. *The clinical use of hypnosis in cognitive behavior therapy: A practitioner's casebook* RA Chapman (Ed). New York: Springer 2006:295-331.

Graci GM, Hardie JC. Evidenced-based hypnotherapy for the management of sleep disorders. *Int J Clin Exp Hypn* 2007;55(3):288-302.

Green JP, Lynn SJ. Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: an examination of the evidence. *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48(2):195-224. doi:10.1080/00207140008410048

Greetham S, Goodwin S, Wells L, Whitham C, Jones H, Rigby A, et al. Pilot investigation of a virtual gastric band hypnotherapy intervention. *Int J Clin Exp Hypn* 2016;64(4):419-33.

Grégoire C, Chantrain C, Faymonville ME, Marini J, Bragard I. A hypnosis-based group intervention to improve quality of life in children with cancer and their parents. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019;67(2):117-135. doi:10.1080/00207144.2019.1580965

Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Charland-Verville V, Jerusalem G, Bragard I. Randomized controlled trial of an 8-week intervention combining self-care and hypnosis for post-treatment cancer patients: study protocol. *BMC Cancer*. 2018;18(1):1113. Published 2018 Nov 15. doi:10.1186/s12885-018-5046-6

Greicius MD, Jiang H, Spiegel D, Waelde LC, White MP. Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cerebral cortex* 2017;27(8):4083-93.

Griffiths R, & Channon-Little L. Dissociation, dieting disorders and hypnosis: A review. *European Eating Disorders Review*, 1995, 3(3), 148-159.

Griffiths RA, Hadzi-Pavlovic D and Channon-Little L. The Short-Term Follow-Up Effects of Hypnobiobehavioural and Cognitive Behavioural Treatment for Bulimia Nervosa. 1996. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 4: 12-31. doi:10.1002/(SICI)1099-0968(199603)4:1<12::AID-ERV124>3.0.CO;2-Q

Griffiths RA, Hadzi-Pavlovic D, and Channon-Little L. A controlled evaluation of hypnobiobehavioural treatment for bulimia nervosa: Immediate pre-post treatment effects. 1994. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 2: 202-220. doi:10.1002/erv.2400020405

Grond M, Heiss W-D, Pawlik G, Walter H, Lesch OM. Hypnotic catalepsy-induced changes of regional cerebral glucose metabolism. *Psychiatry Res Neuroimaging* 1995;61(3):173-9.

Gruzelier JH. Redefining hypnosis: theory, methods and integration. *Contemp Hypn* 2000;17(2):51-70.

Halsband U, Wolf TG. Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. *J Physiol Paris* 2015;109(4-6):131-42.

Hambleton R. Practising safe hypnosis: A risk management guide: Crown House Publishing Limited; 2002.

Hasan FM, Zagarins SE, Pischke KM, et al. Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: results of a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2014;22(1):1-8. doi:10.1016/j.ctim.2013.12.012

Haueis P. Meeting the brain on its own terms. *Front Hum Neurosci* 2014;8:815.

Hope AE, Sugarman LI. Orienting hypnosis. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(3):212-229. doi:10.1080/00029157.2014.976787

Hosseini VM, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth* 2018;31(4):254-62.

Hubbard CS, Becerra L, Heinz N, Ludwick A, Rasooly T, Wu R, et al. Abdominal pain, the adolescent and altered brain structure and function. *PLoS One* 2016;11(5).

Hutchinson-Phillips S, Gow K, Jamieson GA. Hypnotizability, eating behaviors, attitudes, and concerns: A literature survey. *Int J Clin Exp Hypnosis* 2007;55(1):84-113.

James W. *The principles of psychology*: Henry holt and company. 1890.

Jamieson GA, Jensen MP, Lutz A, Mazzoni G, McGeown WJ, Santarcangelo EL, et al. New directions in hypnosis research: strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. *Neurosci Conscious* 2017;2017(1):nix004.

Janet P. *Psychological healing: A historical and clinical study*. Trans: Paul E, Paul C. New York: Macmillan 1925 (Originally published 1919).

Jensen MP, Jamieson GA, Lutz A, Mazzoni G, McGeown WJ, Santarcangelo EL, et al. New directions in hypnosis research: strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. *Neurosci Conscious* 2017;2017(1):nix004.

Jiang H, White MP, Greicius MD, Waelde LC, Spiegel D. Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cerebral cortex* 2017;27(8):4083-93.

Juel J, Abrahamsen R, Olesen SS, Drewes AM. A pilot-study of hypnotherapy as complementary treatment for pain in chronic pancreatitis. *J Complement Integr Med* 2018;15(4). Internet: <https://doi.org/10.1515/jcim-2017-0084>

Keefer L, Kiebles JL, Martinovich Z, Cohen E, Van Denburg A, Barrett TA. Behavioral interventions may prolong remission in patients with inflammatory bowel disease. *Behav Res Ther* 2011;49(3):145-50.

Kekecs Z, Szekely A, Varga K. Alterations in electrodermal activity and cardiac parasympathetic tone during hypnosis. *Psychophysiology*. 2016;53(2):268-277. doi:10.1111/psyp.12570

Kemner C. *Het sociale leven van baby's en de spectaculaire groei van de hersenen in het eerste levensjaar*. Amsterdam: Uitgeverij Balans 2011.

Keuroghlian AS, Butler LD, Neri E, Spiegel D. Hypnotizability, posttraumatic stress, and depressive symptoms in metastatic breast cancer. *Int J Clin Exp Hypn* 2009;58(1):39-52.

Killeen PR, Nash MR. The four causes of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2003;51(3):195-231.

Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 1995;63(2):214-20.

Kirsch I. Medication and suggestion in the treatment of depression. *Contemp. Hypnosis* 2005; 22: 59-66.

Klein KB, Spiegel D. Modulation of gastric acid secretion by hypnosis. *Gastroenterology* 1989;96(6):1383-7.

Kluft RP. Hypnosis in the treatment of Dissociative Identity Disorder and Allied States: an overview and case study. *S Afr J Psychol* 2012;42(2):146-55.

Koch C. Tales of the dying brain. *Sci Am* 2020;322(6)64-9.

Kohen DP, Kaiser P. Clinical hypnosis with children and adolescents—What? Why? How?: Origins, applications, and efficacy. *Children* 2014;1(2):74-98. Internet: <https://doi.org/10.3390/children1020074>

Kohen DP, Zajac R. Self-hypnosis training for headaches in children and adolescents. *J Pediatr* 2007;150(6):635-39.

Konorski J. Integrative activity of the brain; an interdisciplinary approach. The University of Chicago Press 1967.

Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, Alpert NM, Spiegel D. Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. *Am J Psychiatry* 2000;157(8):1279-84.

Koukkou M, Lehmann D. Dreaming: The functional state-shift hypothesis. *Br J Psychiatry* 1983;142(3):221-31.

Krol SA, Thériault R, Olson JA, Raz A, Bartz JA. Self-Concept Clarity and the Bodily Self: Malleability Across Modalities. *Pers Soc Psychol Bull* 2020;46(5):808-20.

Kubie LS. The use of induced hypnagogic reveries in the recovery of repressed amnesic data. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1943;7:172-82.

Kuttner L. Pediatric hypnosis: pre-, peri-, and post-anesthesia. *Paediatr Anaesth* 2012;22(6):573-7.

Landry M, Lifshitz M, Raz A. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;81:75-98.

Lang E. Comfort Talk®: From the Waiting Room to the Treatment Suite. *Dtsch Z Zahnarztl Hypn* 2019;25(1):22-4.

Lang E. Patiënt Sedatie Zonder Medicatie 2018.

Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *The Lancet* 2000;355(9214):1486-90.

Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X, et al. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain* 2006;126:155-64.

Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG, Faintuch S, Salazar GM, Lutgendorf S, et al. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. *J Vasc Interv Radiol* 2008;19(6):897-905.

Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Lutgendorf S, Kettenmann E, Logan H, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain* 2005;114:303-9.

Lang EV, Rosen MP. Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. *Radiology* 2002;222:375-82.

Laureys S, Boly M. The changing spectrum of coma. *Nat Clin Pract Neurol* 2008;4:544-6.

Laureys S. The neural correlate of (un) awareness: lessons from the vegetative state. *Trends Cogn Sci* 2005;9(12):556-9.

Lee JK, Zubaidah JO, Fadhilah ISI, Normala I, Jensen MP. Prerecorded hypnotic peri-surgical intervention to alleviate risk of chronic postsurgical pain in total knee replacement: a randomized controlled pilot study. *Int J Clin Exp Hypn.* 2019;67(2):217-245. doi:10.1080/00207144.2019.1580975

Lenggenhager B, Tadi T, Metzinger T, Blanke O. Video ergo sum: manipulating bodily self-consciousness. *Science.* 2007;317(5841):1096-1099. doi:10.1126/science.1143439

Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, Bentov Y, Burstein E, Friger M, et al. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization—embryo transfer: a case-control study. *Fertil Steril* 2006;85(5):1404-8.

Li X, Chen L, Ma R, Wang H, Wan L, Bu J, et al. The neural mechanisms of immediate and follow-up of the treatment effect of hypnosis on smoking craving. *Brain Imaging Behav* 2019:1-11.

Lindfors P, Unge P, Arvidsson P, Nyhlin H, Björnsson E, Abrahamsson H, et al. Effects of gut-directed hypnotherapy on IBS in different clinical settings—results from two randomized, controlled trials. *Am J Gastroenterol* 2012;107(2):276-85.

Liu X, Li S-J, Shaker R, Silverman A, Kern M, Ward BD, et al. Reduced functional connectivity between the hypothalamus and high-order cortical regions in adolescent patients with irritable bowel syndrome. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;65(5):516.

Loriedo C, Torti C. Systemic hypnosis with depressed individuals and their families. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58(2):222-46. Internet: <http://dx.doi.org/10.1080/00207140903523277>

Lowén MB, Mayer EA, Sjöberg M, Tillisch K, Naliboff B, Labus J, et al. Effect of hypnotherapy and educational intervention on brain response to visceral stimulus in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2013;37(12):1184-97.

Lush P, Dienes Z. Time perception and the experience of agency in meditation and hypnosis. *Psych J.* 2019;8(1):36-50. doi:10.1002/pchj.276

Lynn SJ, Green JP, Polizzi CP, Ellenberg S, Gautam, Aksen DA. Hypnosis, hypnotic phenomena, and hypnotic responsiveness: Clinical and research foundations -A 40-year perspective. *Int J Clin Exp Hypn* 2019;67(4):475-511.

Lynn SJ, Kirsch I, Barabasz A, Cardeña E, Patterson D. Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: the state of the evidence and a look to the future. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):239-259. doi:10.1080/00207140008410050

MacHovec FJ. Hypnosis complications: Prevention and risk management. Ed: Charles C Thomas 1986.

Mackey EF. Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction: A randomized, blind, controlled study. *Int J Clin Exp Hypn* 2009;58(1):21-38.

Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 (5).

Mahler T. Education and Hypnosis for Treatment of Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDs) in Pediatrics. *Am J Clin Hypn*. 2015;58(1):115-128. doi:10.1080/00029157.2015.1033676

Maillard H, Bara C, Célérier P. Intérêt de l'hypnose dans les injections palmaires de toxine botulique A [Efficacy of hypnosis in the treatment of palmar hyperhidrosis with botulinum toxin type A]. *Ann Dermatol Veneréol*. 2007;134(8-9):653-654. doi:10.1016/s0151-9638(07)91826-8

Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, Delfiore G, Franck G, Luxen A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol psychiatry* 1999;45(3):327-33.

Martial C, Cassol H, Laureys S, Gosseries O. Near-death experience as a probe to explore (disconnected) consciousness. *Trends Cogn Sci* 2020;24(3):173-83.

Mawdsley JE, Jenkins DG, Macey MG, Langmead L, Rampton DS. The effect of hypnosis on systemic and rectal mucosal measures of inflammation in ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 2008;103(6):1460-9.

McCann BS, Landes SJ. Hypnosis in the treatment of depression: considerations in research design and methods. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58(2):147-64.

McEwen A, Hajek P, McRobbie H, West R. Manual of smoking cessation: a guide for counsellors and practitioners: Blackwell Publishing; 2006. Internet: <https://doi.org/10.1002/9780470757864>

Mende M. The special effects of hypnosis and hypnotherapy: A contribution to an ecological model of therapeutic change. *Int J Clin Exp Hypn*. 2006;54(2):167-185. doi:10.1080/00207140500528281

Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. *Psychol Conscious: Theory, Research, and Practice* 2018;5(1):29.

Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo LM. A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *Am J Clin Hypn* 2018;61(3):227-43.

Moghaddam Hosseini V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women Birth*. 2018;31(4):254-262. doi:10.1016/j.wombi.2017.10.007

Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz CR, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 2007;99(17):1304-12. Internet: <https://doi.org/10.1093/jnci/djm106>

Montgomery GH, David D, Kangas M, et al. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy plus hypnosis intervention to control fatigue in patients undergoing radiotherapy for breast cancer. *J Clin Oncol.* 2014;32(6):557-563. doi:10.1200/JCO.2013.49.3437

Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg.* 2002;94(6):. doi:10.1097/0000539-200206000-00052

Moore R, Brødsgaard I, Abrahamsen R. A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy and individual desensitization vs. no specialist treatment. *Eur J Oral Sci.* 2002;110(4):287-295. doi:10.1034/j.1600-0722.2002.21234.x

Moser G, Trägner S, Gajowniczek EE, et al. Long-term success of GUT-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(4):602-609. doi:10.1038/ajg.2013.19

Nash MR. The status of hypnosis as an empirically validated clinical intervention: a preamble to the special issue. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):107-112. doi:10.1080/00207140008410043

Northoff G. Spatiotemporal Psychopathology II: How does a psychopathology of the brain's resting state look like? Spatiotemporal approach and the history of psychopathology. *J Affect Disord.* 2016;190:867-879. doi:10.1016/j.jad.2015.05.008

Nunns M, Mayhew D, Ford T, Rogers M, Curle C, Logan S, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions to reduce procedural anxiety in children and adolescents undergoing treatment for cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho oncology* 2018;27(8):1889-99.

Oakley DA. Hypnosis and consciousness: A structural model. *Contemporary Hypnosis* 1999;16(4):215-23.

O'Toole SK, Solomon SL, Bergdahl SA. A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms. *J Trauma Stress.* 2016;29(1):97-100. doi:10.1002/jts.22077

Panksepp, J. *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions.* 1998. New York, NY: Oxford University Press.

Peebles MJ. Harm in Hypnosis: Three Understandings From Psychoanalysis That Can Help. *Am J Clin Hypn.* 2018;60(3):239-261. doi:10.1080/00029157.2018.1400811

Peebles-Kleiger MJ. Using countertransference in the hypnosis of trauma victims: a model for turning hazard into healing. *Am J Psychother.* 1989;43(4):518-530.

Peter J, Fournier C, Keip B, Rittershaus N, Stephanou-Rieser N, Durdevic M, et al. Intestinal microbiome in irritable bowel syndrome before and after gut-directed hypnotherapy. *Int J Mol Sci* 2018;19(11):3619.

Phoenix SL. Psychotherapeutic intervention for numerous and large viral warts with adjunctive hypnosis: a case study. *Am J Clin Hypn.* 2007;49(3):211-218. doi:10.1080/00029157.2007.10401583

Pinnell CM, Covino NA. Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *Int J Clin Exp Hypn* 2000;48(2):170-94.

Provençal S-C, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns* 2018.

Qualls PJ. The physiological measurement of imagery: An overview. *Imagination, Cognition and Personality* 1982;2(2):89-101.

Raichle ME. The restless brain: how intrinsic activity organizes brain function. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2015;370(1668):20140172.

Raikov VL. EEG recordings of experiments in hypnotic age regression. *Imagination, Cognition and Personality* 1983;3(2):115-32.

Rainville P, Carrier B, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH. Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain* 1999;82(2):159-71.

Rosén G, Willoch F, Bartenstein P, Berner N, Røsjøa S. Neurophysiological processes underlying the phantom limb pain experience and the use of hypnosis in its clinical management: an intensive examination of two patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2001;49(1):38-55.

Rosenfeld SM. *A critical history of hypnotism: The unauthorized story*: Xlibris Corporation; 2008.

Sadaghiani S, Wirsich J. Intrinsic connectome organization across temporal scales: New insights from cross-modal approaches. *Network Neuroscience* 2020;4(1):1-29.

Saletu B, Saletu M, Brown M, Stern J, Sletten I, Ulett G. Hypno-analgesia and acupuncture analgesia: a neurophysiological reality? *Neuropsychobiology* 1975;1(4):218-42.

Scagnelli-Jöbsis J. Hypnosis with psychotic patients: a review of the literature and presentation of a theoretical framework. *Am J Clin Hypn.* 1982;25(1):33-45.

Schaefer R, Klose P, Moser G, Häuser W. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2014;76(5):389-98.

Scheffler M, Koranyi S, Meissner W, Strauss B, Rosendahl J. Efficacy of non-pharmacological interventions for procedural pain relief in adults undergoing burn wound care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Burns* 2018;44(7):1709-20.

Shakibaei F, Harandi AA, Gholamrezaei A, Samoei R, Salehi P. Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn.* 2008;56(2):185-197. doi:10.1080/00207140701849536

Shenefelt PD. Anxiety reduction using hypnotic induction and self-guided imagery for relaxation during dermatologic procedures. *Int J Clin Exp Hypn*. 2013;61(3):305-318. doi:10.1080/00207144.2013.784096

Shih M, Yang Y-H, Koo M. A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication. *Int J Clin Exp Hypn* 2009;57(4):431-42.

Spanos NP, Williams V, Gwynn MI. Effects of hypnotic, placebo, and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosom Med*. 1990;52(1):109-114.

Steele K, Boon S, Van der Hart O. *Behandeling van traumagerelateerde dissociatie. Een praktische integratieve benadering*. Ed: Uitgeverij Mens! 2018.

Stewart AC, Thomas SE. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *Br J Dermatol*. 1995;132(5):778-783. doi:10.1111/j.1365-2133.1995.tb00726.x

Strupp HH, Hadley SW. Specific vs nonspecific factors in psychotherapy. A controlled study of outcome. *Arch Gen Psychiatry*. 1979;36(10):1125-1136.

Sun Y, Li L, Xie R, Wang B, Jiang K, Cao H. Stress triggers flare of inflammatory bowel disease in children and adults. *Front Pediatr* 2019;7:432.

Syndrome fibromyalgique de l'adulte. Rapport d'orientation Paris: HAS 2010.

Szechtman H, Woody E, Bowers KS, Nahmias C. Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1998;95(4):1956-60.

Szigethy E, Vermetten E. Hypnotic Interventions for Sleep in PTSD. In *Sleep and Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder*. New York: Springer 2018:317-24.

Tart CT. States of consciousness and state-specific sciences. *Science* 1972;176(4040):1203-10.

Tausk F, Whitmore SE. A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis. *Psychother Psychosom*. 1999;68(4):221-225. doi:10.1159/000012336

Tellegen A, Atkinson G. Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. 1974. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(3), 268–277. <https://doi.org/10.1037/h0036681>

Terhune DB, Cardeña E, Lindgren M. Dissociated control as a signature of typological variability in high hypnotic suggestibility. *Conscious Cogn* 2011;20(3):727-36.

Terhune DB, Cleeremans A, Raz A, Lynn SJ. Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;81:59-74.

Trujillo-Rodriguez D, Faymonville M-E, Vanhaudenhuyse A, Demertzi A. Hypnosis for cingulate-mediated analgesia and disease treatment. *Handb Clin Neurol*: Elsevier; 2019. p. 327-39.

Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD005179. DOI: 10.1002/14651858.CD005179.pub3.

Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis. *Int J Clin Exp Hypn* 2019;67(3):336-63. Internet: <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1613863>

Van Dam NT, Van Vugt MK, Vago DR, Schmalzl L, Saron CD, Olendzki A, et al. Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect Psychol Sci* 2018;13(1):36-61.

Van den Bruel A, Cleemput I, Van Linden A, Schoefs D, Ramaekers D, Bonneux L. Efficacité et rentabilité des thérapies de sevrage tabagique. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) ; 2004. KCE Reports vol. 1B. Ref. PF04-26.02B.

Van der Hart O, Nijenhuis E, Steele, K. Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering. Ed: Boom Cure & Care 2013.

Van Der Hart O. The use of imagery in phase 1 treatment of clients with complex dissociative disorders. *Eur J Psychotraumatol* 2012;3:8458.

Vanderlinden J, Buis H, Pieters G, Probst M. Which elements in the treatment of eating disorders are necessary 'ingredients' in the recovery process?—A comparison between the patient's and therapist's view. *Eur Eat Disord Rev: The Professional Journal of the Eating Disorders Association* 2007;15(5):357-65.

Vanderlinden J, editor. *Hypnose et troubles du comportement alimentaire*. Hôpital Ambroise Paré, Université de Paris, France; 2002.

Vanderlinden J, Vandereycken W. The use of hypnosis in the treatment of bulimia nervosa. *Int J Clin Exp Hypnosis* 1990;38(2):101-11.

Vanhaudenhuyse A, Boly M, Balteau E, Schnakers C, Moonen G, Luxen A, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *Neuroimage* 2009;47(3):1047-54.

Vanhaudenhuyse A, Demertzi A, Schabus M, Noirhomme Q, Bredart S, Boly M, et al. Two distinct neuronal networks mediate the awareness of environment and of self. *J Cogn Neurosci* 2011;23(3):570-8.

Vanhaudenhuyse A, Gillet A, Malaise N, Salamun I, Barsics C, Grosdent S, et al. Efficacy and cost-effectiveness: A study of different treatment approaches in a tertiary pain centre. *Eur J Pain* 2015;19(10):1437-46.

Vanhaudenhuyse A, Gillet A, Malaise N, Salamun I, Grosdent S, Maquet D, et al. Psychological interventions influence patients' attitudes and beliefs about their chronic pain. *J Tradit Complement Med* 2018;8(2):296-302.

Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville M-E. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology* 2014;44(4):343-53.

Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville M-E. The use of hypnosis in severe brain injury rehabilitation: a case report. *Acta Neurol Belg* 2015;115(4):771-2.

Vanhaudenhuyse A, Ledoux D, Gosseries O, Demertzi A, Laureys S, Faymonville M-E. Can subjective ratings of absorption, dissociation, and time perception during “neutral hypnosis” predict hypnotizability?: An exploratory study. *Int J Clin Exp Hypn* 2019;67(1):28-38.

Varga K. Suggestive techniques connected to medical interventions. *Interv Med Appl Sci* 2013;5(3):95-100.

Varoquaux G, Poldrack RA. Predictive models avoid excessive reductionism in cognitive neuroimaging. *Curr Opin Neurobiol* 2019;55:1-6.

Vlieger AM, Menko–Frankenhuis C, Wolfkamp SC, Tromp E, Benninga MA. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2007;133(5):1430-6.

Vlieger AM, Rutten JM, Govers AM, Frankenhuis C, Benninga MA. Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2012;107(4):627-31.

Wallen GR, Middleton KR, Ames N, Brooks AT, Handel D. Randomized trial of hypnosis as a pain and symptom management strategy in adults with sickle cell disease. *Integr Med Insights* 2014;9: 25-33.

Walters VJ. Hypnotic imagery as an adjunct to the treatment of PTSD and extreme distress: City University; London 2005.

Wark DM. What we can do with hypnosis: A brief note. *Am J Clin Hypn* 2008;51(1):29-36.

Watkins JG. Hypnotherapy of war neuroses. New York: Ronald Press 1949.

Webb AN, Kukuruzovic R, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD005110. DOI: 10.1002/14651858.CD005110.pub2.

Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Rosen G, Nohr E. Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2013;120(3):346-53.

Wickramasekera IE. Mysteries of hypnosis and the self are revealed by the psychology and neuroscience of empathy. *Am J Clin Hypn* 2015;57(3):330-48.

Willemsen R, Haentjens P, Roseeuw D, Vanderlinden J. Hypnosis and alopecia areata: Long-term beneficial effects on psychological well-being. *Acta Derm Venereol.* 2011;91(1):35-39. doi:10.2340/00015555-1012

Willemsen R, Haentjens P, Roseeuw D, Vanderlinden J. Hypnosis in refractory alopecia areata significantly improves depression, anxiety, and life quality but not hair regrowth. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(3):517-518. doi:10.1016/j.jaad.2009.06.029

Willemsen R, Vanderlinden J, Deconinck A, Roseeuw D. Hypnotherapeutic management of alopecia areata. J Am Acad Dermatol. 2006;55(2):233-237. doi:10.1016/j.jaad.2005.09.025

Wils, K. From transnational to regional magnetic fevers. The making of a law on hypnotism in late nineteenth century Belgium. Notes and Records of the Royal Society of London; 2017; Vol. 71; iss. 2; pp. 179 - 196

Yapko MD. Essentials of hypnosis: Routledge; 2014.

Yapko MD. Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. Int J Clin Exp Hypn 2010;58(2):137-46. Internet: <http://dx.doi.org/10.1080/00207140903523137>

Yapko MD. The new division 30 definitions regarding hypnosis: is "concise" better?. Am J Clin Hypn. 2015;57(4):425-430.

Zachariae R, Bjerring P. Increase and decrease of delayed cutaneous reactions obtained by hypnotic suggestions during sensitization. Studies on dinitrochlorobenzene and diphenylcyclopropenone. Allergy. 1993;48(1):6-11. doi:10.1111/j.1398-9995.1993.tb02168.x

Zachariae R, Bjerring P. The effect of hypnotically induced analgesia on flare reaction of the cutaneous histamine prick test. Arch Dermatol Res. 1990;282(8):539-543. doi:10.1007/BF00371950

Zachariae R, Oster H, Bjerring P. Effects of hypnotic suggestions on ultraviolet B radiation-induced erythema and skin blood flow. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 1994;10(4):154-160.

Zech N, Hansen E, Bernardy K, Häuser W. Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Pain 2017;21:217-27.

Zhang Y, Montoya L, Ebrahim S, Busse JW, Couban R, McCabe RE, et al. Hypnosis/relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Oral Facial Pain Headache. 2015;29(2):115-125.

V SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#).

Al de experts hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Marie-Elisabeth FAYMONVILLE** en **Nicole RUYSSCHAERT** en het wetenschappelijk secretariaat door Sylvie GERARD.

BERCKMANS Gilles

Fysiotherapie

| | | | |
|------------------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| BOUDREZ Hedwig | | Psychologie, Tabakologie | UZ Gent |
| DE SOIR Erik | | Crisispsychologie | KMS, KHID, VHYP |
| DE WACHTER Dirk | | Psychiatrie, psychotherapie | KU Leuven |
| DENY-MILCENT Danièle | | Algemene geneeskunde | |
| DOUILLET Virginie | | Vroedvrouw | |
| FAYMONVILLE Elisabeth | Marie- | Algologie, medische anesthesie | hypnose, CHU Liège |
| MAES Sabine | | Anesthesie | UZA |
| MAHLER Tania | | Kindergeneeskunde, enterologie | Gastro- UKZKF |
| NYSSSEN Anne-Sophie | | Psychologie | Uliège |
| ROELANTS Fabienne | | Anesthesie | St-Luc |
| ROELENS Luc | | Psychiatrie, psychotherapie | VHYP |
| ROETE Ann | | Pediatrie, Verpleging, hypnose | UZA |
| RUYSSCHAERT Nicole | | Psychiatrie, hypnose | psychotherapie, VHYP |
| SCHAERLAEKENS Marian | | Tandheelkunde, hypnose | VHYP |
| VANDERLINDEN Johan | | Psychologie | UPC KULeuven |
| VERMETTEN Eric | | Psychiatrie | Universiteit Leiden |
| WATREMEZ Christine | | Anesthesie, hypnose | St-Luc |
| WILLEMSSEN Maria | | Dermatologie | |
| ZELINKA Vladimir | | Psychiatrie, therapeutische hypnose | UNamur |

Dit advies werd door een extern vertaalbureau vertaald.

VI BIJLAGEN

Bijlage 1 : Indeling van methodologische kwaliteit van individuele onderzoeken (Chambless & Hollon, 1998)

| | Interventie | Diagnostisch accuratesseonderzoek | Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose |
|-----------|---|---|--|
| A1 | Systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau | | |
| A2 | Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang | Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkappunten en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad | Prospectief cohortonderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten |
| B | Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 | Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd | Prospectief cohortonderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| | (hieronder valt ook patiënt- controleonderzoek, cohortonderzoek) | | cohortonderzoek of patiënt- controleonderzoek |
| C | Niet-vergelijkend onderzoek | | |
| D | Mening van deskundigen | | |

Bijlage 2: 2020 Boeken / tijdschriften / info hypnose

Tijdschriften

IJCEH – International Journal Clinical and Experimental Hypnosis <http://ijceh.com/>

AJCH – American Journal of Clinical Hypnosis

<http://www.tandfonline.com/loi/UJHY#.VYZ09IKzmVM>

CH & IT – Contemporary Hypnosis & Integrated Therapy <https://www.bscah.com/journal-ch-it>

Boeken

Alladin, A (2008) Cognitive Hypnotherapy: An Integrated Approach to the Treatment of Emotional Disorders [Hardcover] ISBN-10: 0470032510 ISBN-13: 978-0470032510

Barabasz, A & Watkins, J.G. (2005). Hypnotherapeutic Techniques 2E. Brunner Routledge New York

Bioy A. & Michaux, B. (2007). Traité d'hypnothérapie. Fondements, méthodes, applications Collection Psychothérapies, Editions Dunod, Paris, 2007

Bioy, A & Faymonville, M-E (2018). La révolution de l'hypnose. Peut-on reprendre sa vie en main ? Dunod, Paris,

Bran, L, Owens, J, Williamson, A. The handbook of contemporary Clinical Hypnosis. Theory and Practice. (2011). Wiley-Blackwell.

Daitch, C. (2007). Affect Regulation Toolbox. Practical and Effective Hypnotic Interventions for the Over-reactive Client.

Erickson, M.H.E. The Collected Works of Milton H. Erickson. Vol 1 – 16. <https://catalog.erickson-foundation.org/page/collected-works-2605>

Ewin, D. (2009). 101 things I wish I'd when I started using hypnosis. Carmarthen, Wales, UK: Crown House Publishing.

Flemons, D. (2002). Of One Mind. The Logic of Hypnosis. The Practice of Therapy. Norton.

Hammond, C (1990). Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. An American Society of Clinical Hypnosis Book. (1990) Norton.

Hawkins, P.J. (2006). Hypnosis and Stress. Wiley.

Heap, Michael. (2012). Hypnotherapy.

Hill, R. & Rossi, E. (2017) The Practitioner's Guide to Mirroring Hands. : A Client-Responsive Therapy That Facilitates Natural Problem Solving and Mind-Body Healing. Crown House Publishing Ltd.

Jensen, M. (2017). The Art and Practice of Hypnotic Induction. Favorite Methods of Master Clinicians. Denny Creek Press. Seattle.

Kershaw, C.J. & Wade, W.J. (2011). Brain Change therapy. Clinical Interventions for Self-Transformation. W.W. Norton & Co.

Olness, K. & Kohen, D. (1996). Hypnosis and hypnotherapy with children (1996) The Guilford Press

Wester, W. & Sugarman, L. (2007). Therapeutic Hypnosis with children and adolescents.

Salem, G & Bonvin, E. (2007) Soigner par l'hypnose. Masson

Short, D., Erickson, B.A. & Erickson, R. (2005). Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson [Hardcover] Crown House Publishing.

Short, D. & Weinspach, C. (2010). Hoffnung und Resilienz. Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson. Carl-Auer.

Sugarman, L , Linden, J.H., & Brooks, L. W. (2020). Changing Minds with Clinical Hypnosis. Routledge.

Yapko, Michael. (2018). Trance work. An introduction to the Practice of Clinical Hypnosis. 5th edition

Van Craen, W. (2011) Wetenschappelijke Hypnose. De essentie. Uitg Luster Antwerpen

Van Craen, W. (2008). Relaxatie en zelfhypnose in de praktijk. Uitgeverij ACCO.

Wester, W. & Sugarman, L. (2007). Therapeutic Hypnosis with children and adolescents.

Zeig, J (2014) The Induction of Hypnosis. An Ericksonian Elicitation Approach. The Milton Erickson Foundation Press. Phoenix. Arizona 85016

Bijlage 3 : Voorstellen van amendementen van de wet Hypnose



**Hoge
Gezondheidsraad**

BIJLAGE 3A

WETSVOORSTEL

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 janvier 2004

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 30 mai 1892 sur
l'hypnotisme et portant le texte
néerlandais de ladite loi**

(déposée par MM. Bart Laeremans
et Bert Schoofs)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 januari 2004

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 30 mei 1892
«sur l'hypnotisme» en tot vaststelling van
de Nederlandse tekst van dezelfde wet**

(ingediend door de heren Bart Laeremans
en Bert Schoofs)

RÉSUMÉ

Un certain nombre de textes législatifs, dont il n'existe pas de version néerlandaise officielle, sont toujours en vigueur.

Les auteurs de la présente proposition de loi entendent établir le texte néerlandais de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme. Ils proposent par ailleurs d'adapter le contenu de la loi en fonction de la conception actuelle de la société.

SAMENVATTING

Vandaag zijn nog steeds een aantal wetgevende teksten van kracht, waarvan nochtans geen authentieke Nederlandse tekst bestaat.

Indieners willen met dit wetsvoorstel de Nederlandse tekst vaststellen van de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme. Ook willen ze de inhoud van de tekst aanpassen aan de huidige, geëvolueerde maatschappelijke inzichten.

| | |
|----------------------|--|
| <i>cdH</i> | : Centre démocrate Humaniste |
| <i>CD&V</i> | : Christen-Democratisch en Vlaams |
| <i>ECOLO</i> | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales |
| <i>FN</i> | : Front National |
| <i>MR</i> | : Mouvement Réformateur |
| <i>N-VA</i> | : Nieuw - Vlaamse Alliantie |
| <i>PS</i> | : Parti socialiste |
| <i>sp.a - spirit</i> | : Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht. |
| <i>VLAAMS BLOK</i> | : Vlaams Blok |
| <i>VLD</i> | : Vlaamse Liberalen en Democraten |

| | |
|--|--|
| Abréviations dans la numérotation des publications : | Afkortingen bij de nummering van de publicaties : |
| <i>DOC 51 0000/000</i> : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif | <i>DOC 51 0000/000</i> : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer |
| <i>QRVA</i> : Questions et Réponses écrites | <i>QRVA</i> : Schriftelijke Vragen en Antwoorden |
| <i>CRIV</i> : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes) | <i>CRIV</i> : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen) |
| <i>CRIV</i> : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert) | <i>CRIV</i> : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier) |
| <i>CRABV</i> : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu) | <i>CRABV</i> : Beknopt Verslag (op blauw papier) |
| <i>PLEN</i> : Séance plénière (couverture blanche) | <i>PLEN</i> : Plenum (witte kaft) |
| <i>COM</i> : Réunion de commission (couverture beige) | <i>COM</i> : Commissievergadering (beige kaft) |

| | |
|---|--|
| Publications officielles éditées par la Chambre des représentants | Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers |
| Commandes : | Bestellingen : |
| Place de la Nation 2 | Natieplein 2 |
| 1008 Bruxelles | 1008 Brussel |
| Tél. : 02/ 549 81 60 | Tel. : 02/ 549 81 60 |
| Fax : 02/549 82 74 | Fax : 02/549 82 74 |
| www.laChambre.be | www.deKamer.be |
| e-mail : publications@laChambre.be | e-mail : publicaties@deKamer.be |

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend le texte de la proposition de loi DOC 50 1674/001.

Il est encore en vigueur dans ce pays certaines lois et certains décrets, ne datant pas seulement de l'époque où celui-ci était sous le joug de la France, dont seule la version française fait foi.

Il y a lieu de compléter systématiquement les lois anciennes, dont seul un texte français existe, par un texte néerlandais faisant foi, et ce, après avoir apporté au texte initial les modifications nécessaires sur le plan de la terminologie et en vue de son actualisation.

Le texte que les auteurs de la présente proposition de loi entendent soumettre à l'attention du pouvoir législatif concerne la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme, une loi qui a reçu une connotation très négative après l'issue tragique dans l'affaire de la disparition d'Ann et Eefje.

Pour l'actualisation de ce texte, il est fait usage de la « Proposition de loi sur l'hypnotisme » déposée précédemment par le sénateur Wim Verreycken (DOC Sénat 2 – 41/1, SE 1999).

Dans sa version initiale, le texte français de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme est formulé comme suit :

« Loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme.

Art. 1^{er}. Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

Art. 2. Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs; quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation de gouvernement.

L'autorisation ne sera valable que pour un an: elle sera révocable et pourra toujours être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van wetsvoorstel DOC 50 1674/001.

Nog altijd zijn er in dit land wetten en decreten van kracht, en zeker niet alleen uit het tijdperk van de Franse overheersing, waarvan de authentieke tekst alleen in het Frans is gesteld.

Het past de oude wetten, waarvan alleen een Franse tekst bestaat, stelselmatig aan te vullen met een authentieke Nederlandse tekst, na in de oorspronkelijke tekst de nodige terminologische en actualiserende verbeteringen te hebben aangebracht.

De tekst die de indieners met dit voorstel onder de aandacht van de wetgevende macht wensen te brengen heeft betrekking op de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme. Een wet die een zeer sombere bijklank heeft gekregen na de dramatische afloop in de zaak van de verdwijning van Ann en Eefje.

Bij de **actualisering** van deze tekst wordt gebruik gemaakt van het **«Wetsvoorstel op het hypnotisme» dat eerder werd ingediend door Senator Wim Verreycken (Stuk 2 - 41).**

De wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme (loi sur l'hypnotisme), die nog niet uitdrukkelijk werd gewijzigd, luidt in het Frans als volgt :

«Loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme.

Art. 1^{er}. Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

Art. 2. Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs; quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation de gouvernement.

L'autorisation ne sera valable que pour un an: elle sera révocable et pourra toujours être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

Art. 3. Sera puni de la réclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Art. 4. Les dispositions du chapitre VII du livre 1^{er} et l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi. »

Dans le volume Code pénal des Codes de *Story*, cette loi est traduite en néerlandais comme suit:

« *Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.*

Art. 1. Al wie een door hemzelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank.

Art. 2. Al wie een persoon die de leeftijd van volle eenentwintig jaar niet heeft bereikt of niet gezond van geest is, hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank, indien hij geen doctor in de geneeskunde is of geen toelating van de regering bezit.

De toelating is slechts geldig voor een jaar : ze kan ingetrokken en altijd opgeschort worden.

In geval van samenloop met de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, wordt slechts de door het vorig (sic) artikel bepaalde straf toegepast.

Art. 3. Al wie, met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, een akte of een stuk waarin een overeenkomst, schikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring wordt opgenomen, dooreen gehypnotiseerde persoon doet schrijven of ondertekenen, wordt gestraft met opsluiting. Dezelfde straf wordt toegepast op hem die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven. ».

La présente proposition de loi vise à établir le texte néerlandais faisant foi de la loi précitée, publiée au *Moniteur belge* du 4 juin 1892. Elle prévoit également une actualisation de ladite loi.

Art. 3. Sera puni de la réclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Art. 4. Les dispositions du chapitre VII du livre 1^{er} et l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi. »

In het Strafwetboek van de Wetboeken van *Story* wordt deze wet vertaald als volgt:

« *Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.*

Art. 1. Al wie een door hemzelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank.

Art. 2. Al wie een persoon die de leeftijd van volle eenentwintig jaar niet heeft bereikt of niet gezond van geest is, hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank, indien hij geen doctor in de geneeskunde is of geen toelating van de regering bezit.

De toelating is slechts geldig voor een jaar : ze kan ingetrokken en altijd opgeschort worden.

In geval van samenloop met de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, wordt slechts de door het vorig (sic) artikel bepaalde straf toegepast.

Art. 3. Al wie, met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, een akte of een stuk waarin een overeenkomst, schikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring wordt opgenomen, dooreen gehypnotiseerde persoon doet schrijven of ondertekenen, wordt gestraft met opsluiting. Dezelfde straf wordt toegepast op hem die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven. ».

Dit wetsvoorstel bevat de voorgestelde authentieke Nederlandse tekst van de genoemde wet, die werd bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 4 juni 1892. Zij voorziet tevens in een actualisering ervan.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Cet article contient le texte néerlandais authentique proposé de la loi visée.

Article 1^{er}

Cet article donne des mots «donner en spectacle» une traduction différente des traductions non officielles, dans lesquelles il a été opté pour «*ten tonele voeren*». Dans la présente proposition, nous avons opté pour la traduction «*in een voorstelling te kijk stellen*». L'expression «*ten tonele* » *voeren* évoque en effet l'image d'une scène, d'un théâtre. Le verbe «*voeren*» donne l'impression que la personne hypnotisée doit être déplacée. Or, aux termes du texte français de la loi, il est manifestement punissable d'hypnotiser une personne qui se trouve dans la salle et de lui faire faire toutes sortes de tours, sans que cette personne quitte sa place.

Nous ajoutons en outre un alinéa 2, qui assimile la «suggestion» à l'hypnose. La pratique montre en effet que des charlatans roublards contournent l'interdiction de pratiquer l'hypnose à des fins de divertissement en prétendant pratiquer la « suggestion ».

Art. 2

Cet article soumet la pratique de l'hypnose à l'obtention d'une autorisation.

Il convient de ramener la limite d'âge fixée à l'article 2 de vingt et un ans à dix-huit ans, qui est l'âge de la majorité. Le législateur de 1892 entendait en effet élaborer un régime distinct pour les mineurs (*Pasinomie*, 1892, p. 239) et les personnes souffrant de troubles psychiques.

Art. 3

Nous prévoyons dans un article distinct que l'autorisation ne pourra être accordée qu'à des médecins et des psychologues.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

Dit artikel bevat de voorgestelde authentieke Nederlandse tekst van de genoemde wet.

Artikel 1

Dit artikel geeft een andere vertaling van de woorden «*donner en spectacle*» dan de niet-officiële vertalingen, die voor «*ten tonele voeren*» hebben gekozen. In dit voorstel viel de keuze op «*in een voorstelling te kijk stellen*». «*Ten tonele*» voeren roept het beeld op van een toneel, een schouwburg. «*Voeren*» wekt de indruk dat de gehyponotiseerde moet verplaatst worden. Het is, volgens de Franse tekst van de wet, duidelijk strafbaar iemand die in de zaal zit te hypnotiseren en allerlei kunstjes te laten uitvoeren, zonder dat deze persoon van zijn plaats opstaat.

Er wordt bovendien een tweede lid toegevoegd dat «suggestie» gelijkstelt met hypnose. De praktijk toont immers aan dat het bestaande verbod op hypnose voor vermaakdoeleinden wordt omzeild door gewiekste charlatans, die zich beroepen op zogeheten suggestie.

Art. 2

In dit artikel wordt de beoefening van hypnose vergunningsplichtig gemaakt.

De leeftijdsgrens van eenentwintig jaar in Artikel 2 moet verlaagd worden tot achttien jaar, de leeftijd van de meerderjarigheid. Het was inderdaad de bedoeling van de wetgever van 1892 om een aparte regeling uit te werken voor minderjarigen (*Pasinomie*, 1892, blz. 239) en psychisch gestoorden.

Art. 3

In een apart artikel wordt bepaald dat de vergunning enkel kan worden verleend aan medici en psychologen.

Art. 5

Cet article doit être adapté en fonction de la loi portant abolition de la peine de mort et modifiant les peines criminelles. Il convient de préciser qu'il s'agit d'un emprisonnement de cinq à dix ans.

Art. 5

Dit artikel moet aangepast worden aan de wet tot afschaffing van de doodstraf en tot wijziging van de criminele straffen. Er moet vermeld worden dat het opsluiting van vijf tot tien jaar betreft.

Bart LAEREMANS (Vlaams Blok)
Bert SCHOOFS (Vlaams Blok)

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Le texte de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme est remplacé par le texte suivant :

« Loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme.

Article 1^{er}. Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

Est assimilé à l'hypnose le fait d'amener, par le pouvoir de la suggestion, une personne à poser des actes qu'elle ne poserait pas ou à prononcer des paroles qu'elle ne prononcerait pas dans des circonstances normales.

Art. 2. Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs, quiconque aura hypnotisé des personnes sans avoir obtenu à cet effet une autorisation du gouvernement.

Si la personne hypnotisée n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans accomplis ou n'est pas saine d'esprit, le taux de la peine prévu à l'alinéa 1^{er} est doublé.

Art. 3. Le gouvernement est seul à pouvoir délivrer l'autorisation visée à l'article précédent aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique ou aux titulaires du grade académique de médecin. Il peut également accorder cette autorisation aux porteurs du titre de psychologue, tel qu'il est défini par la loi du 8 novembre 1993, lorsque le demandeur peut démontrer qu'il a suivi une formation complémentaire reconnue.

L'autorisation ne sera valable que pour un an ; elle sera révocable et pourra être suspendue à tout moment.

Art. 4. En cas de concours d'infractions punies par les dispositions légales relatives à l'exercice de l'art de guérir, les peines prévues par l'article 2 sont doublées.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

De Nederlandse tekst van de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme wordt vastgesteld als volgt:

«Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.

Artikel 1. Hij die een persoon die door hemzelf of door iemand anders werd gehypnotiseerd, in een voorstelling te kijk stelt, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot duizend frank.

Met hypnose wordt gelijkgesteld het onder invloed van suggestie laten uitvoeren van handelingen of het laten uitspreken van woorden, die een persoon onder gewone omstandigheden niet zou stellen of uitspreken.

Art. 2. Met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot duizend frank wordt gestraft hij die personen hypnotiseert zonder hiervoor een vergunning van de Regering te hebben bekomen.

Indien de gehypnotiseerde niet de volle leeftijd van achttien jaar heeft bereikt of niet gezond van geest is, wordt de strafmaat van het eerste lid verdubbeld.

Art. 3. Een vergunning zoals bedoeld in vorig artikel kan enkel verleend worden door de Regering, aan de titularissen van een wettelijk diploma van dokter in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van arts. Deze vergunning kan ook verleend worden aan de houders van de titel van psycholoog, omschreven in de wet van 8 november 1993, indien de aanvrager ook een erkende bijscholing kan aantonen.

De vergunning is maar geldig voor een jaar; zij kan worden herroepen en kan altijd worden geschorst.

Art. 4. In geval van samenloop met de misdrijven waarop straf is gesteld door de wettelijke bepalingen betreffende de uitoefening van de geneeskunde, worden de in artikel 2 gestelde straffen verdubbeld.

Art. 5. Sera puni de la réclusion de cinq ans à dix ans, quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Art. 6. Les dispositions du chapitre VII et de l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.».

Art. 3

La présente loi entre en vigueur, au plus tard, le premier jour du quatrième mois qui suit celui au cours duquel elle aura été publiée au *Moniteur belge*.

11 décembre 2003

Art. 5. Met opsluiting van vijf tot tien jaar wordt gestraft hij die met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden een gehypnotiseerde persoon een akte of een stuk doet schrijven of ondertekenen dat een overeenkomst, beschikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring inhoudt. Dezelfde straf wordt toegepast op degene die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 6. De bepalingen van hoofdstuk VII en van artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op de misdrijven in deze wet omschreven.».

Art. 3

Deze wet treedt in werking uiterlijk op de eerste dag van de vierde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

11 december 2003

Bart LAEREMANS (Vlaams Blok)
Bert SCHOOFS (Vlaams Blok)



**Hoge
Gezondheidsraad**

BIJLAGE 3B

WETSVOORSTEL

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 mei 2008

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de Franse tekst
en tot vaststelling van de Nederlandse tekst
van de wet van 30 mei 1892
op het hypnotisme**

(ingediend door de heer Bart Laeremans c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 mai 2008

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le texte français de la loi
du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme
et portant le texte néerlandais
de ladite loi**

(déposée par M. Bart Laeremans et consorts)

SAMENVATTING

De indieners wijzen erop dat er nog steeds een aantal wetgevende teksten bestaan waarvan geen authentieke Nederlandse tekst bestaat.

Met dit wetsvoorstel beogen de indieners de Nederlandse tekst vast te stellen van de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme en tevens een vergunning in te voeren voor de uitoefening van hypnotisme.

RÉSUMÉ

Les auteurs soulignent qu'il existe encore un certain nombre de textes législatifs dont aucune version néerlandaise authentique n'est disponible.

Les auteurs de cette proposition de loi entendent établir le texte néerlandais de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme. Ils proposent également de soumettre l'exercice de l'hypnotisme à une autorisation.

| | | |
|--------------|---|---|
| cdH | : | centre démocrate Humaniste |
| CD&V – N-VA | : | Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| Ecolo-Groen! | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| FN | : | Front National |
| LDD | : | Lijst Dedecker |
| MR | : | Mouvement Réformateur |
| Open Vld | : | Open Vlaamse liberalen en democraten |
| PS | : | Parti Socialiste |
| sp.a+VI.Pro | : | Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven |
| VB | : | Vlaams Belang |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i> | | <i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i> | |
| DOC 52 0000/000 : | Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer | DOC 52 0000/000 : | Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif |
| QRVA : | Schriftelijke Vragen en Antwoorden | QRVA : | Questions et Réponses écrites |
| CRIV : | Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) | CRIV : | Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) |
| CRABV : | Beknopt Verslag (blauwe kaft) | CRABV : | Compte Rendu Analytique (couverture bleue) |
| CRIV : | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft) | CRIV : | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) |
| PLEN : | Plenum | PLEN : | Séance plénière |
| COM : | Commissievergadering | COM : | Réunion de commission |
| MOT : | moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier) | MOT : | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige) |

| | |
|--|--|
| <i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> | <i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> |
| Bestellingen : | Commandes : |
| Natieplein 2 | Place de la Nation 2 |
| 1008 Brussel | 1008 Bruxelles |
| Tel. : 02/ 549 81 60 | Tél. : 02/ 549 81 60 |
| Fax : 02/549 82 74 | Fax : 02/549 82 74 |
| www.deKamer.be | www.laChambre.be |
| e-mail : publicaties@deKamer.be | e-mail : publications@laChambre.be |

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, in aangepaste vorm, de tekst over van het voorstel DOC 50 1674/0041 en DOC 51 0684/001.

Nog altijd zijn er in dit land wetten en decreten van kracht, en zeker niet alleen uit het tijdperk van de Franse overheersing, waarvan de authentieke tekst alleen in het Frans is gesteld.

Het past de oude wetten, waarvan alleen een Franse tekst bestaat, stelselmatig aan te vullen met een authentieke Nederlandse tekst, na in de oorspronkelijke tekst de nodige terminologische en actualiserende verbeteringen te hebben aangebracht.

De tekst die de indieners met dit voorstel onder de aandacht van de wetgevende macht wensen te brengen, heeft betrekking op de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme. Een wet die een zeer sombere bijklank heeft gekregen na de dramatische afloop in de zaak van de verdwijning van Ann en Eefje.

Bij de actualisering van deze tekst wordt gebruik gemaakt van het «Wetsvoorstel op het hypnotisme» dat eerder werd ingediend door senator Wim Verreycken (Stuk 2 – 41).

De wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme (loi sur l'hypnotisme), die nog niet uitdrukkelijk werd gewijzigd, luidt in het Frans als volgt:

«Loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme.

Art. 1^{er}. — Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

Art. 2. — Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs; quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation de gouvernement.

L'autorisation ne sera valable que pour un an: elle sera révocable et pourra toujours être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en l'adaptant, le texte des propositions DOC 50 1674/041 et DOC 51 0684/001.

Il est encore en vigueur dans ce pays certaines lois et certains décrets, ne datant pas seulement de l'époque où celui-ci était sous le joug de la France, dont seule la version française fait foi.

Il y a lieu de compléter systématiquement les lois anciennes, dont seul un texte français existe, par un texte néerlandais faisant foi, et ce, après avoir apporté au texte initial les améliorations nécessaires sur le plan de la terminologie et en vue de son actualisation.

Le texte que les auteurs de la présente proposition de loi entendent soumettre à l'attention du pouvoir législatif concerne la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme, une loi qui a reçu une connotation très négative après l'issue tragique dans l'affaire de la disparition d'Ann et Eefje.

Pour l'actualisation de ce texte, il est fait usage de la «Proposition de loi sur l'hypnotisme» déposée précédemment par le sénateur Wim Verreycken (DOC Sénat 2 – 41/1, SE 1999).

Le texte français de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme, qui n'a pas encore été modifié explicitement, s'énonce comme suit:

«Loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme.

Art. 1^{er}. — Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

Art. 2. — Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs; quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation de gouvernement.

L'autorisation ne sera valable que pour un an: elle sera révocable et pourra toujours être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

Art. 3. — Sera puni de la réclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Art. 4. — Les dispositions du chapitre VII du livre 1^{er} et l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.»

In het Strafwetboek van de Wetboeken van Story wordt deze wet vertaald als volgt:

«Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.

Art. 1. — Al wie een door hemzelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank.

Art. 2. — Al wie een persoon die de leeftijd van volle eenentwintig jaar niet heeft bereikt of niet gezond van geest is, hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank, indien hij geen doctor in de geneeskunde is of geen toelating van de regering bezit.

De toelating is slechts geldig voor een jaar: ze kan ingetrokken en altijd opgeschort worden.

In geval van samenloop met de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, wordt slechts de door het vorig (sic) artikel bepaalde straf toegepast.

Art. 3. — Al wie, met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, een akte of een stuk waarin een overeenkomst, schikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring wordt opgenomen, dooreen gehypnotiseerde persoon doet schrijven of ondertekenen, wordt gestraft met opsluiting. Dezelfde straf wordt toegepast op hem die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. — De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven.»

Dit wetsvoorstel bevat de voorgestelde authentieke Nederlandse tekst van de genoemde wet, die werd bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 4 juni 1892. Zij voorziet tevens in een actualisering ervan.

Art. 3. — Sera puni de la réclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Art. 4. — Les dispositions du chapitre VII du livre 1^{er} et l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.»

Dans le volume Code pénal des Codes Story, cette loi est traduite en néerlandais comme suit:

«Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.

Art. 1. — Al wie een door hemzelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank.

Art. 2. — Al wie een persoon die de leeftijd van volle eenentwintig jaar niet heeft bereikt of niet gezond van geest is, hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank, indien hij geen doctor in de geneeskunde is of geen toelating van de regering bezit.

De toelating is slechts geldig voor een jaar: ze kan ingetrokken en altijd opgeschort worden.

In geval van samenloop met de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, wordt slechts de door het vorig (sic) artikel bepaalde straf toegepast.

Art. 3. — Al wie, met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, een akte of een stuk waarin een overeenkomst, schikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring wordt opgenomen, dooreen gehypnotiseerde persoon doet schrijven of ondertekenen, wordt gestraft met opsluiting. Dezelfde straf wordt toegepast op hem die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. — De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven.»

La présente proposition de loi vise à établir le texte néerlandais faisant foi de la loi précitée, publiée au *Moniteur belge* du 4 juin 1892. Elle prévoit également une actualisation de ladite loi.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 3

Dit artikel bevat de voorgestelde authentieke Nederlandse tekst van de genoemde wet.

Art. 1

Dit artikel geeft een andere vertaling van de woorden «*donner en spectacle*» dan de niet-officiële vertalingen, die voor «ten tonele voeren» hebben gekozen. In dit voorstel viel de keuze op «in een voorstelling te kijk stellen». «Ten tonele» voeren roept het beeld op van een toneel, een schouwburg. «Voeren» wekt de indruk dat de gehyponotiseerde moet verplaatst worden. Het is, volgens de Franse tekst van de wet, duidelijk strafbaar iemand die in de zaal zit te hypnotiseren en allerlei kunstjes te laten uitvoeren, zonder dat deze persoon van zijn plaats opstaat.

Er wordt bovendien een tweede lid toegevoegd dat «suggestie» gelijkstelt met hypnose. De praktijk toont immers aan dat het bestaande verbod op hypnose voor vermaaksdoeleinden wordt omzeild door gewiekste charlatans, die zich beroepen op zogeheten suggestie.

Art. 2

In dit artikel wordt de beoefening van hypnose vergunningsplichtig gemaakt.

De leeftijdsgrens van eenentwintig jaar in Artikel 2 moet verlaagd worden tot achttien jaar, de leeftijd van de meerderjarigheid. Het was inderdaad de bedoeling van de wetgever van 1892 om een aparte regeling uit te werken voor minderjarigen (Pasinomie, 1892, blz. 239) en psychisch gestoorden.

Art. 2/1

In een apart artikel wordt bepaald dat de vergunning enkel kan worden verleend aan medici en psychologen.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 3

Cet article contient le texte néerlandais authentique proposé de la loi visée.

Art. 1^{er}

Cet article donne des mots «*donner en spectacle*» une traduction différente des traductions non officielles, dans lesquelles il a été opté pour «*ten tonele voeren*». Dans la présente proposition, nous avons opté pour la traduction «*in een voorstelling te kijk stellen*». L'expression «*ten tonele voeren*» évoque en effet l'image d'une scène, d'un théâtre. Le verbe «*voeren*» donne l'impression que la personne hypnotisée doit être déplacée. Or, aux termes du texte français de la loi, il est manifestement punissable d'hypnotiser une personne qui se trouve dans la salle et de lui faire faire toutes sortes de tours, sans que cette personne quitte sa place.

Nous ajoutons en outre un alinéa 2, qui assimile la «*suggestion*» à l'hypnose. La pratique montre en effet que des charlatans roublards contournent l'interdiction de pratiquer l'hypnose à des fins de divertissement en prétendant pratiquer la «*suggestion*».

Art. 2

Cet article soumet la pratique de l'hypnose à l'obtention d'une autorisation.

Il convient de ramener la limite d'âge fixée à l'article 2 de vingt et un ans à dix-huit ans, qui est l'âge de la majorité. Le législateur de 1892 entendait en effet élaborer un régime distinct pour les mineurs (Pasinomie, 1892, p. 239) et les personnes souffrant de troubles psychiques.

Art. 2/1

Nous prévoyons dans un article distinct que l'autorisation ne pourra être accordée qu'à des médecins et des psychologues.

Art. 3

Dit artikel moet aangepast worden aan de wet tot afschaffing van de doodstraf en tot wijziging van de criminale straffen. Er moet vermeld worden dat het opsluiting van vijf tot tien jaar betreft.

Bart LAEREMANS (VB)
Bert SCHOOFVS (VB)
Peter LOGGHE (VB)
Bruno STEVENHEYDENS (VB)

Art. 3

Cet article doit être adapté en fonction de la loi portant abolition de la peine de mort et modifiant les peines criminelles. Il convient de préciser qu'il s'agit d'un emprisonnement de cinq à dix ans.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de Franse tekst van de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° artikel 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

«*Est assimilé à l'hypnose le fait d'amener, par le pouvoir de la suggestion, une personne à poser des actes qu'elle ne poserait pas ou à prononcer des paroles qu'elle ne prononcerait pas dans des circonstances normales.*».

2° artikel 2 wordt vervangen als volgt:

«*Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six à mille euros, quiconque aura hypnotisé des personnes sans avoir obtenu à cet effet une autorisation du gouvernement.*».

Si la personne hypnotisée n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans accomplis ou n'est pas saine d'esprit, le taux de la peine prévu à l'alinéa 1^{er} est doublé.».

3° er wordt een artikel 2/1 en 2/2 ingevoegd, luidende:

«*Art. 2/1. — Le Roi est seul à pouvoir délivrer l'autorisation visée à l'article 2 aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique ou aux titulaires du grade académique de médecin. Il peut également accorder cette autorisation aux porteurs du titre de psychologue, tel qu'il est défini par la loi du 8 novembre 1993, lorsque le demandeur peut démontrer qu'il a suivi une formation complémentaire reconnue.*».

L'autorisation sera valable pour un an; elle sera révoquée et pourra être suspendue.

Art. 2/2. — En cas de concours d'infractions punies par les dispositions légales relatives à l'exercice de l'art de guérir, les peines prévues par l'article 2 sont doublées.».

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Au texte français de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme sont apportées les modifications suivantes:

1° l'article 1^{er} est complété par un alinéa, libellé comme suit:

«*Est assimilé à l'hypnose le fait d'amener, par le pouvoir de la suggestion, une personne à poser des actes qu'elle ne poserait pas ou à prononcer des paroles qu'elle ne prononcerait pas dans des circonstances normales.*».

2° l'article 2 est remplacé par la disposition suivante:

«*Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six à mille euros, quiconque aura hypnotisé des personnes sans avoir obtenu à cet effet une autorisation du gouvernement.*».

Si la personne hypnotisée n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans accomplis ou n'est pas saine d'esprit, le taux de la peine prévu à l'alinéa 1^{er} est doublé.».

3° Un article 2/1 et un article 2/2 sont insérés, libellés comme suit:

«*Art. 2/1. — Le Roi est seul à pouvoir délivrer l'autorisation visée à l'article 2 aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique ou aux titulaires du grade académique de médecin. Il peut également accorder cette autorisation aux porteurs du titre de psychologue, tel qu'il est défini par la loi du 8 novembre 1993, lorsque le demandeur peut démontrer qu'il a suivi une formation complémentaire reconnue.*».

L'autorisation sera valable pour un an; elle sera révoquée et pourra être suspendue.

Art. 2/2. — En cas de concours d'infractions punies par les dispositions légales relatives à l'exercice de l'art de guérir, les peines prévues par l'article 2 sont doublées.».

4° in artikel 3 worden de woorden «*Sera puni de la réclusion*» vervangen door de woorden «*Sera puni de la réclusion de cinq ans à dix ans*».

Art. 3

De hiernavolgende bepalingen vormen de Nederlandse tekst van de wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme:

«Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.

Artikel 1. — Hij die een persoon die door hemzelf of door iemand anders werd gehypnotiseerd, in een voorstelling te kijk stelt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met een geldboete van zesentwintig euro tot duizend euro.

Met hypnose wordt gelijkgesteld het onder invloed van suggestie laten uitvoeren van handelingen of het laten uitspreken van woorden, die een persoon onder gewone omstandigheden niet zou stellen of uitspreken.

Art. 2. — Met een gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met een geldboete van zesentwintig euro tot duizend euro wordt gestraft hij die personen hypnotiseert zonder hiervoor een vergunning van de regering te hebben bekomen.

Indien de gehypnotiseerde niet de volle leeftijd van achttien jaar heeft bereikt of niet gezond van geest is, wordt de strafmaat bedoeld in het eerste lid verdubbeld.

Art. 2/1. — Een vergunning bedoeld in artikel 2 kan enkel door de Koning worden verleend aan de titularissen van een wettelijk diploma van dokter in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van arts. Deze vergunning kan ook worden verleend aan de houders van de titel van psycholoog, omschreven in de wet van 8 november 1993, indien de aanvrager ook een erkende bijscholing kan aantonen.

De vergunning is geldig voor een jaar. Zij kan worden herroepen en worden geschorst.

Art. 2/2. — In geval van samenloop met de misdrijven waarop straf is gesteld door de wettelijke bepalingen betreffende de uitoefening van de geneeskunde worden de in artikel 2 gestelde straffen verdubbeld.

Art. 3. — Met opsluiting van vijf tot tien jaar wordt gestraft hij die met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden een gehypnotiseerde persoon een akte of een stuk doet schrijven of ondertekenen dat een

4° à l'article 3, les mots «*Sera puni de la réclusion*» seront remplacés par les mots «*Sera puni de la réclusion de cinq ans à dix ans*».

Art. 3

Les dispositions qui suivent forment le texte néerlandais de la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme:

«Wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme.

Artikel 1. — Hij die een persoon die door hemzelf of door iemand anders werd gehypnotiseerd, in een voorstelling te kijk stelt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met een geldboete van zesentwintig euro tot duizend euro.

Met hypnose wordt gelijkgesteld het onder invloed van suggestie laten uitvoeren van handelingen of het laten uitspreken van woorden, die een persoon onder gewone omstandigheden niet zou stellen of uitspreken.

Art. 2. — Met een gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met een geldboete van zesentwintig euro tot duizend euro wordt gestraft hij die personen hypnotiseert zonder hiervoor een vergunning van de regering te hebben bekomen.

Indien de gehypnotiseerde niet de volle leeftijd van achttien jaar heeft bereikt of niet gezond van geest is, wordt de strafmaat bedoeld in het eerste lid verdubbeld.

Art. 2/1. — Een vergunning bedoeld in artikel 2 kan enkel door de Koning worden verleend aan de titularissen van een wettelijk diploma van dokter in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van arts. Deze vergunning kan ook worden verleend aan de houders van de titel van psycholoog, omschreven in de wet van 8 november 1993, indien de aanvrager ook een erkende bijscholing kan aantonen.

De vergunning is geldig voor een jaar. Zij kan worden herroepen en worden geschorst.

Art. 2/2. — In geval van samenloop met de misdrijven waarop straf is gesteld door de wettelijke bepalingen betreffende de uitoefening van de geneeskunde worden de in artikel 2 gestelde straffen verdubbeld.

Art. 3. — Met opsluiting van vijf tot tien jaar wordt gestraft hij die met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden een gehypnotiseerde persoon een akte of een stuk doet schrijven of ondertekenen dat een

overeenkomst, beschikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring inhoudt. Dezelfde straf wordt toegepast op degene die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. — De bepalingen van hoofdstuk VII en van artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op de misdrijven in deze wet omschreven.»

Art. 4

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de vierde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

24 april 2008

Bart LAEREMANS (VB)
Bert SCHOOFS (VB)
Peter LOGGHE (VB)
Bruno STEVENHEYDENS (VB)

overeenkomst, beschikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring inhoudt. Dezelfde straf wordt toegepast op degene die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

Art. 4. — De bepalingen van hoofdstuk VII en van artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op de misdrijven in deze wet omschreven.»

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le premier jour du quatrième mois qui suit celui au cours duquel elle aura été publiée au *Moniteur belge*.

24 avril 2008



**Hoge
Gezondheidsraad**

BIJLAGE 3C

WETSVOORSTEL

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1995-1996

23 AUGUSTUS 1996

Wetsvoorstel op het hypnotisme
(Ingediend door de heer Verreycken)

TOELICHTING

De wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme (*Belgisch Staatsblad* van 4 juni 1892) verdient zeker een opknapbeurt, vooral in het licht van de ontwijkingstermen die hypnotiseurs hanteren, welke verneiderende gedragingen opleggen aan gehypnotiseerden en zich verdedigen door een beroep te doen op vermeende «suggestie», waardoor zij aan de bepalingen van de wet ontsnappen.

Dat niet enkel de geest maar ook de letter (verbod op «ten tonele voeren») van de oude wet wordt overtreden wordt vandaag gedemonstreerd door de hypnotiseur «Rostelli». Deze diende klacht in tegen de vader van de ontvoerde An Marchal wegens «laster, eerroof en broodroof». Wie dus zegt dat een hypnotiseur hypnotiseert moet afrekenen met gerechtelijke problemen, omdat de hypnotiseur in kwestie zich kan verschuilen achter het eufemisme «suggestie».

Het leek me dan ook aangewezen de «wet op het hypnotisme» te herschrijven en aan te vullen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Dit artikel laat onmiddellijk de uitzondering toe van hypnose om medische redenen, door de uitsluitende omschrijving van «vermaaksdoeleinden». Het

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1995-1996

23 AOÛT 1996

Proposition de loi sur l'hypnotisme
(Déposée par M. Verreycken)

DÉVELOPPEMENTS

Il ne fait aucun doute que la loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme (*Moniteur belge* du 4 juin 1892) a besoin d'une mise à jour. L'utilisation de termes impropres par les hypnotiseurs qui infligent des comportements humiliants à ceux qu'ils ont hypnotisés et qui prétendent user simplement de méthodes de «suggestion» — ce qui leur permet de se soustraire aux dispositions de la loi — ne fait que renforcer la nécessité de cette mise à jour.

Le cas de l'hypnotiseur «Rostelli» montre que l'esprit et la lettre (interdiction de «donner en spectacle») de cette loi ancienne sont violés aujourd'hui. Cet hypnotiseur a déposé plainte contre le père de An Marchal pour «calomnie, diffamation et privation de revenus». L'on peut considérer, dès lors, qu'en disant d'un hypnotiseur qu'il hypnotise, l'on risque des problèmes judiciaires, puisque cet hypnotiseur peut se réfugier derrière l'euphémisme «suggestion».

Il me semble, dès lors, qu'il serait judicieux de récrire la «loi sur l'hypnotisme» et de la compléter.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

La seule utilisation de l'expression «fins de divertissement», autorise d'emblée une dérogation en faveur de l'hypnose pratiquée à des fins médicales.

is inderdaad niet aangewezen dat een op zich aanvaardbare medische therapie of voorbereiding daartoe wordt gedegradeerd tot vermaaksinstrument.

Artikel 3

De praktijk toont aan dat het bestaande verbod op hypnose voor vermaakdoeleinden wordt omzeild door gewiekste charlatans, die zich beroepen op zogeheten suggestie. Enkel de wet kan deze ontwijkingsterm ook onmogelijk maken.

Artikel 4

Dit artikel stelt de basisstrafmaat vast.

Artikel 5

Het is aangewezen de omschrijving van dokter te stellen in de bewoordingen van het koninklijk besluit van 25 november 1991, teneinde alle medici en tandartsen te omvatten. Tegelijk kan ook aan gediplomeerden die actief zijn in de psychotherapeutische sector een toelating worden verleend.

Artikel 6

Dit artikel verzwaart de strafmaat bij samenloop van misdrijven.

Artikel 7

De vermelde artikelen uit het Strafwetboek omschrijven ontvoering van minderjarigen, kindermisbruik en pedofilie. In dit artikel wordt voor deze verzwarende omstandigheden dan ook in een strengere bestraffing voorzien.

Artikel 8

Beteugelt het laten ondertekenen of schrijven, met bedrieglijk opzet, van documenten.

Artikel 9

Het is aan te bevelen niet enkel de hypnotiseur, maar ook derden te onderwerpen aan dezelfde wet. De meeste vermaakshypnotiseurs werken immers met assistenten; de uitvluchtmogelijkheid voor deze en andere derden moet worden uitgebund.

Or, il n'est pas bon de rabaisser une thérapie médicale, admissible en soi, ou la préparation à une telle thérapie, au niveau d'un instrument de divertissement.

Article 3

La pratique montre que des charlatans roublards se soustraient à l'interdiction de pratiquer l'hypnose à des fins de divertissement en prétendant qu'ils usent simplement de méthodes de « suggestion ». Seule une loi peut exclure la possibilité de recourir à une telle échappatoire.

Article 4

Cet article fixe la peine.

Article 5

Pour ce qui est de la définition du mot « docteur », il convient d'utiliser les termes de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, de manière qu'elle s'applique à tous les médecins et aux dentistes. Cet article permet également d'accorder une autorisation aux diplômés du secteur psychologique thérapeutique.

Article 6

Cet article alourdit le taux de la peine en cas de concours d'infractions.

Article 7

Les articles en question du Code pénal définissent l'enlèvement de mineurs d'âge, les abus commis sur les enfants et la pédophilie. Cet article prévoit dès lors une sanction plus sévère pour les cas où le délit s'accompagne de telles circonstances aggravantes.

Article 8

Cet article sanctionne le fait de faire écrire ou signer des documents dans une intention frauduleuse.

Article 9

Il est indiqué de soumettre non seulement l'hypnotiseur, mais aussi les tiers, à la même loi. Comme la plupart des hypnotiseurs de divertissement utilisent des assistants, il y a lieu de supprimer toutes les échappatoires auxquelles pourraient recourir ces personnes et d'autres tiers.

Artikel 10

Artikel 85 van het Strafwetboek behandelt de verzachtende omstandigheden. Ingeval van kindermisbruik en pedofilie kunnen evenwel geen verzachtende omstandigheden worden ingeroepen.

Wim VERREYCKEN.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Al wie een door hemzelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon voor vermaaksdoeleinden ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 30 dagen tot een jaar en met geldboete van duizend frank.

Art. 3

Met hypnose wordt gelijkgesteld het onder invloed van suggestie laten uitvoeren van handelingen of het laten uitspreken van woorden, die een persoon onder gewone omstandigheden niet zou stellen of uitspreken.

Art. 4

Al wie een minderjarige of een geesteszieke hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 30 dagen tot twee jaar en met geldboete van tweeduizend frank.

Art. 5

Toelating tot hypnose kan enkel door de minister van Justitie verleend worden, aan de titularissen van een wettelijk diploma van dokter in de genees-, heelen verloskunde of van de academische graad van arts. Toelating kan ook worden verleend aan de houders van de titel van psycholoog, omschreven in de wet van 8 november 1993, indien de aanvrager ook een erkende bijscholing in hypnose kan aantonen.

De toelating wordt verleend voor een jaar en kan steeds worden ingetrokken of opgeschort.

Article 10

L'article 85 du Code pénal traite des circonstances atténuantes. L'on ne peut cependant pas invoquer de circonstances atténuantes dans les cas d'abus commis sur les enfants ni lorsque des actes de pédophilie ont été commis.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Quiconque aura donné en spectacle, à des fins de divertissement, une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de trente jours à un an et d'une amende de mille francs.

Art. 3

Est assimilé à l'hypnose le fait d'amener, par le pouvoir de la suggestion, une personne à poser des actes qu'elle ne poserait pas ou à prononcer des paroles qu'elle ne prononcerait pas dans des circonstances normales.

Art. 4

Sera puni d'un emprisonnement de trente jours à deux ans et d'une amende de deux mille francs quiconque aura hypnotisé un mineur d'âge ou un malade mental.

Art. 5

Le ministre de la Justice est seul à pouvoir délivrer l'autorisation d'exercer l'hypnose aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique ou aux titulaires du grade académique de médecin. Il peut également accorder une autorisation aux porteurs du titre de psychologue, tel qu'il est défini par la loi du 8 novembre 1993, lorsque le demandeur peut démontrer qu'il a suivi une formation complémentaire reconnue en hypnose.

L'autorisation est valable pour une année et elle peut être retirée ou suspendue à tout moment.

Art. 6

Ingeval van samenloop van de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, worden de in artikel 4 gestelde straffen verdubbeld.

Art. 7

Indien bij middel van hypnose of suggestie feiten worden gepleegd als bedoeld in de artikelen 368 tot 371 en 372 tot 386^{ter} van het Strafwetboek op de persoon van minderjarigen of met hun deelneming, worden de in artikel 4 gestelde straffen verviervoudigd. In dit geval kunnen eventuele samenlopende straffen mekaar niet opsorpen en komt de dader niet in aanmerking voor enige vorm van vervroegde in-vrijheidstelling.

Art. 8

Al wie, met schadelijk gevolg voor de ondertekenaar of voor anderen, enige akte, overeenkomst, verbintenis, schuldbevrijding, door een gehyponotiseerde laat schrijven of ondertekenen, wordt gestraft als bepaald in artikel 4.

Al wie gebruik maakt van een dergelijk stuk wordt eveneens onderworpen aan dezelfde strafmaat.

Art. 9

Niet enkel de hoofddader, maar ook derden, al dan niet onder invloed van hypnose of suggestie, die de hiervoor beschreven feiten plegen, worden gestraft zoals bepaald in artikel 4.

Art. 10

De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven. Nochtans is bij de verzwarende omstandigheid als omschreven in artikel 7 van deze wet het artikel 85 van het Strafwetboek niet van toepassing.

Art. 11

De wet van 30 mei 1892 op het hypnotisme wordt opgeheven.

Art. 12

Deze wet treedt in werking op de dag van de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Wim VERREYCKEN.

Art. 6

En cas de concours d'infractions punies par les dispositions légales relatives à l'art de guérir, les peines prévues par l'article 4 sont doublées.

Art. 7

Les peines prévues par l'article 4 sont quadruplées lorsque des faits visés aux articles 368 à 371 et 372 à 386^{ter} du Code pénal ont été commis au moyen de l'hypnose ou de la suggestion, sur la personne de mineurs ou avec leur participation. Dans ce cas, les peines multiples éventuelles ne peuvent s'absorber et l'auteur du délit ne peut bénéficier d'aucune forme de mise en liberté anticipée.

Art. 8

Quiconque aura, avec des conséquences néfastes pour le signataire ou pour des tiers, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte, une convention, un engagement ou une décharge, sera puni des peines visées à l'article 4.

La même peine sera infligée à celui qui aura fait usage d'une pièce qui a été écrite ou signée par une personne hypnotisée.

Art. 9

Les peines prévues à l'article 4 sont infligées non seulement à l'auteur principal des faits susvisés, mais aussi aux tiers qui les ont commis sous l'influence ou non de l'hypnose ou de la suggestion.

Art. 10

Les dispositions du chapitre VII du livre I^{er} et de l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi. Les dispositions de l'article 85 du Code pénal ne sont toutefois pas applicables lorsqu'existent les circonstances aggravantes définies à l'article 7 de la présente loi.

Art. 11

La loi du 30 mai 1892 sur l'hypnotisme est abrogée.

Art. 12

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**