



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Heeft (zelf)hypnose een plaats in de behandeling van burn-out?

Nicole Ruysschaert*

Samenvatting

Hoewel de rol van de organisatie een belangrijke oorzaak voor burn-out is, komen cliënten met individuele hulpvragen in de klinische praktijk. Welke verklaringen zijn er voor het ontstaan van burn-out? Wie loopt er meer of minder risico? Cliënten die aan burn-out lijden, vinden via verschillende vormen van therapie een weg terug naar herstel, welzijn en levenskwaliteit. Ondanks een hiaat in de literatuur rond hypnose en burn-out, kan hypnose om diverse redenen ingevoegd worden in een behandelingsstrategie, zowel in een individuele therapie als in een groepssetting. De psychotherapeut die met hypnose werkt zet cliënten aan tot zelfwerkzaamheid, zodat zij meer controle verwerven op hun leven. Tijdens het herstel onthaasten cliënten en vinden ze tijd om hun leven te (her)bekijken, hun motivaties en levensdoelen, hun eigen positie in relatie tot anderen. Via hypnose krijgen cliënten toegang tot ongeuite gevoelens en worden emotionele noden ingevuld. Langs hypnose krijgen cliënt en therapeut toegang tot creatieve hulpbronnen. Cliënt verwerkt problemen en bereidt zich voor op de aanpak van nieuwe levensgebeurtenissen en toekomstige confrontaties met stressoren.

Wat is burn-out?

Het begrip burn-out krijgt tegenwoordig een belangrijke plaats in werkgerelateerde problemen. Toch bestaat er nog steeds onduidelijkheid over de definitie van burn-out. Op basis van het actuele toestandbeeld zijn werkstress, overspannenheid en burn-out nauwelijks te onderscheiden: alle drie worden gekenmerkt door een diffuus klachtenbeeld van oververmoeidheid, onrust, hoofdpijn, moeite zich te concentreren, vergeetachtigheid, disforie, prikkelbaarheid en snel geïrriteerd zijn. Deze klachten worden als 'samenhangend' met het werk beleefd (Keijsers et al., 1997). Burn-out is een eindpunt van een langdurig, dynamisch proces, dat leidt tot disfunctioneren. De aandoening begint sluipend, neemt geleidelijk toe en brengt mensen in een neerwaartse spiraal van waaruit herstel slechts moeizaam verloopt (Maslach & Leiter, 1997).

Burn-out kan beschouwd worden als een toestand van fysieke, emotionele en mentale uitputting als gevolg van een langdurige betrokkenheid in werksituaties die emotioneel belastend waren (Greenglass, 2001). Freudenberg (1980) beschouwde burn-out als een niet-stigmatiserend label waarin ieder normaal mens terecht kan komen, wanneer hij te veel van zichzelf eist. Maslach en Leiter (1997) geven als diagnostische criteria voor burn-out: uitputting, cynisme en verminderde persoonlijke bekwaamheid.

* DR. NICOLE RUYSSCHAERT is psychiater-psychotherapeute in een zelfstandige praktijk, waarin zij gedragstherapie, hypnose en EMDR beoefent. Zij verzorgt de public relations voor de Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging en is bestuurslid van de European Society of Hypnosis. Correspondentieadres: Sint-Hubertusstraat 77, 2600 Antwerpen, België.

Uitputting

Mensen met burn-out voelen zich fysiek en emotioneel uitgeput. Zij zijn moe en toch komen ze niet tot rust. Na herhaalde stresservaringen met activatie van het stresssysteem geraakt het systeem ontregeld en ontstaat een blijvende arousal, met gejaagdheid, prikkelbaarheid, verstoorde slaap en onvoldoende recuperatie. Men ontwaakt 's morgens even moe als men 's avonds naar bed ging. In een krampachtige reddingspoging werken sommige mensen nog meer, nog harder. Ze nemen geen tijd voor ontspanning, hun hobby's worden opgegeven. Ze slaan de lunchpauzes over, isoleren zich en vragen om met rust gelaten te worden, opdat ze hun werk klaar krijgen. Ze gaan steeds meer sociale contacten vermijden en reageren zelfs prikkelbaar, kortaf als men hen aanspreekt. Het wordt allemaal te veel. Uitspraken als 'Ik ben leeg', 'De veer is eruit', 'Ik zie geen uitweg meer', 'Ik ben aan het eind van mijn Latijn' en 'Ik draai over mijn toeren' geven aan hoe de cliënt tegen zijn probleem aankijkt, in welke mate hij zich hulpeloos en hopeloos voelt.

Cynisme

Een ander typisch kenmerk van burn-out is een opvallende attitudeverandering. Men spreekt over 'erosie'. Erosie in het engagement. Wat ooit belangrijk, prettig en zinvol was, wordt nu als onplezierig en zinloos ervaren. Erosie in emoties: het positief gevoel van plezier, enthousiasme en veiligheid doven uit en worden vervangen door angst, kwaadheid en depressie (Maslach & Leiter, 1997). Men merkt een koele, afstandelijke houding tegenover het werk en tegenover de collega's. Wat voorheen met respect werd benaderd, wordt nu als onpersoonlijk beleefd en benoemd. Een verpleegkundige praat over 'bed 12', 'die lastige Alzheimer op de gang' of 'de stoma in kamer 13'. De werknemer wordt prikkelbaarder, vijandig tegenover anderen en trekt zich meer en meer terug. Door zelf afstand te nemen en alles onpersoonlijk te benoemen of te ervaren, beschermt hij zichzelf tegen nieuwe ontgoochelingen of emotionele belasting.

Anderzijds: 'hostility breeds hostility'. Door vijandigheid te zaaien, krijgt men eenzelfde reactie terug, wat de verwijdering steeds groter maakt en ook het gewicht van negatieve emoties en stress. De stemming is opvallend disfoor.

Verlies van effectiviteit en persoonlijke bekwaamheid

Men twijfelt aan eigen mogelijkheden. Met concentratieverlies, geheugenproblemen en uitputting lijkt inderdaad elke opdracht een onmogelijke zaak. Hoe langer men werkt, hoe meer men geconfronteerd wordt met beperkingen, fouten, mislukkingen. Elk nieuw project lijkt overweldigend, onmogelijk. Men verliest vertrouwen in zichzelf en boet in aan zelfrespect. De bron van bevlogenheid en motivatie raakt opgedroogd en hiermee ook de energie om nieuwe uitdagingen aan te gaan of lopende zaken af te handelen. De 'druppel' die de emmer doet overlopen, the 'last straw that breaks the camel's back' kan een acute afwijzing zijn of kritiek, waardoor het laatste greintje zelfvertrouwen wegvalt en men zich totaal waardeloos beoordeelt.

Miranda

Miranda is een 33-jarige opvoedster. Zij werkt sinds negen jaar in haar huidige job, bij een buurtwerk waar jongeren worden opgevangen. Het werk valt haar de laatste jaren zeer zwaar, ze neemt regelmatig diensten over om haar werkwillegheid te bewijzen en anderen te sparen; bovendien besteedt ze veel tijd en zorg aan haar moeder die onlangs alleenstaande werd. Op het werk zijn regelmatig conflicten rond de aanpak van jongeren, het hanteren van grenzen en aanbieden van structuren. Miranda kreeg regelmatig kritiek vanuit haar team. Na een zeer negatieve evaluatie raakte ze vertwijfeld. De woorden die uitgesproken waren, bleven steeds in haar hoofd hangen. Ook haar slaap raakte verstoord: ze vroeg zich af wat er mis was met haar, hoe ze zo 'slecht' kon scoren, wat ze nog wél te bieden had. Enkele dagen later werd ze op weg naar het werk plots duizelig. Na een week ziekteverlof werd haar duidelijk hoe erg ze eraan toe was. Ze voelde zich moe, uitgeput, vertwijfeld, kon zich niet meer concentreren, had hevige hoofdpijn en regelmatig nachtmerries over haar werk, over haar team.

Burn-out is een index van het onevenwicht tussen hoe mensen zijn, wie ze zijn en wat ze moeten presteren. Er ontstaat een 'erosie' van waarden, waardigheid, mentaliteit en doelen, een erosie van de menselijke ziel. Respondenten met een hoge score op de burn-outschaal lijden onder de discrepantie tussen de outcome die ze als doel stelden en de waargenomen resultaten van hun inspanningen. Omwille van het gemis aan vreugde en voldoening, het niet bereiken van 'compleetheid', ontstaan agressieve gevoelens tegen zichzelf of tegenover anderen. Een situatie die leidt tot een extreme vorm van dit conflict is vaak de trigger voor het inzetten van het ziekteverlof (Vanheule & Verhaeghe, 2004).

Risicofactoren

Bij aanvang bleek burn-out vooral voor te komen binnen verzorgende beroepen en liepen artsen en leerkrachten het grootste risico (Hoogduin, Schaap, Methorst, Peters van Neyenhof, & Van de Griendt, 2001). Onderzoek van de laatste jaren laat zien dat alle beroepsgroepen het risico op burn-out in zich hebben. De risicofactoren kunnen in twee groepen worden verdeeld. Enerzijds zijn er de werkstressoren: fysieke, psychologische, sociale en organisationele aspecten van het werk die voortdurend inspanning van de werknemer vereisen. Anderzijds vindt men de energiebronnen: fysieke, psychologische, sociale en organisationele aspecten van het werk die helpen om werkgerelateerde doelen te bereiken, werkstressoren te verminderen en persoonlijke groei en ontwikkeling te stimuleren.

Burn-out ontstaat bij een tekort aan energiebronnen en een teveel aan werkstressoren. Het Werkstressoren Energiebronnen Burn-out (WEB-)model is een model dat deze verschillende oorzaken van burn-out samenvat (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Persoonlijkheidstrekken kunnen een modererend effect hebben op de relatie tussen werkstressoren en burn-out, maar voor stabiele en labiele persoonlijkheden geldt dat de bron van het kwaad primair gelegen is in een stressvolle werksituatie (Bakker, 2001). Burn-out doet zich vooral voor bij de beste, hardst werkende, meest betrokken en succesvolle mensen. Schaufeli (2001) noemt het daarom ook wel de 'Super-Achiever Sickness' of 'the Disease of the Overcommitted'. Precies deze mensen zijn niet bijzonder alert voor signalen van stress of overspannenheid. Zij

moeten doorgaan. Zij willen perfecte producten afleveren en laten de belangen van het werk primeren op hun eigen welzijn.

Het psychoanalytisch-existentieel verklaringsmodel van burn-out wijst op de menselijke behoefte naar zingeving in het leven. Burn-out zou optreden indien mensen de indruk hebben dat hun werk dit niet geeft (Pines, 2002). Lievrouw, Vanheule en Verhaeghe (2003) onderzochten de dynamiek achter burn-outklachten bij hulpverleners. Zij vonden dat niet de materiële maar wel de relationele factoren een belangrijke rol spelen – dus hoe men zich verhoudt tot belangrijke anderen op het werk. Een beroep is pas aantrekkelijk, indien die job toelaat om iets van het eigen ideaal in relatie tot anderen te realiseren. Personen die kwetsbaar zijn voor burn-out, bleken in dit onderzoek steeds mensen te zijn die sterk leven in functie van idealen en deze idealen voor 100% willen realiseren. De hulpverlener zit in een beroepssituatie waarbij hij voor een groot deel reëel onmachtig is en dit is frustrerend. De oorzaak van de onmacht kan bij zichzelf gelegd worden, wat leidt tot een depressieve reactie waarin het eigen falen centraal staat. De schuld kan bij de ander, de cliënt, collega's of leidinggevenden gelegd worden, wat leidt tot een onpersoonlijke houding en problemen om zich nog langer in te leven. De onmacht kan toegeschreven worden aan de omgeving, de organisatie, de maatschappij, waarbij men zichzelf vrijmaakt van verantwoordelijkheid voor het probleem.

Enkele basisstrategieën in de behandeling van burn-out

De uitspraak 'beter voorkomen dan genezen' geldt voor alle aandoeningen, maar zeker voor burn-out. Op het gebied van burn-out wordt door Maslach en Leiter (1997) gesteld dat 'an ounce of prevention is worth a pound of cure'. Maslach en Leiter (1997) zien burn-out als een gevolg van een gebrekkige organisatie en een tekort in management. De organisatie is in de eerste plaats verantwoordelijk voor preventie en reorganisatie om de risico's en de gevolgen van burn-out te voorkomen of om een herstelprocedure in gang te zetten waarbij de mismatches uit de weg worden geruimd.

Hoogduin (2001) geeft een beslisboom voor behandelingsstrategieën bij burn-out. Bij burn-out zonder complicaties bepalen de prominentste klachten de keuze. Voor lichamelijke vermoeidheid staan gestructureerde activiteit, rust, ontspanning en wijziging van cognities centraal. Problemen om zich te ontspannen verhelpt men met relaxatietraining. Indien piekeren de belangrijkste klacht is, is exposure in vitro aangewezen. Prikkelbaarheid en disforie met verwoestende invloed op relaties verdient bijzondere aandacht. Zelfcontroleprocedures maken dat men meer controle krijgt over de disforie en men andere mensen daar niet langer mee lastig valt. Daardoor is er weer ruimte voor positieve interacties. Voor somatische verschijnselen van stress en voor spanningshoofdpijn zijn relaxatietraining en cue-conditioning op zijn plaats. Somatische ongemakken worden gebruikt als cue voor diepe spierontspanning, waardoor de in sequentie toenemende spanning en somatische verschijnselen worden onderbroken. Onderzoek toont aan dat metafore symptoomtransformatie met autohypnose of relaxatietraining een gunstig effect heeft op spierspanningshoofdpijn. Duizeligheid wordt goed beïnvloed met de techniek van 'applied tension'.

In het kort: bij burn-out met complicaties wordt de strategie bepaald door die complicaties. Angststoornissen, stemmingsstoornissen en hypochondrie ontwikkelen

zich in de loop der tijd nog wel eens bij patiënten met een burn-out. Een specifieke behandeling voor deze complicaties is geïndiceerd naast de behandeling van burn-out.

Indien men ervan uitgaat dat burn-out optreedt wanneer mensen de noodzakelijke zingeving die ze in het werk zoeken niet vinden, kan men een psychoanalytisch-existentiële behandeling voorstellen (Pines, 2002). Lievrouw, Vanheule en Verhaeghe (2003) wijzen op het preventieve belang van een 'spreekcultuur', met ruimte voor het verwoorden van de onmacht en hoe men daarmee omgaat. De continue bevraging van de betekenis die gebeurtenissen hebben voor de hulpverlener, is de enige uitweg om op een constructieve manier om te gaan met krenkingen, eigen aan het beroep van de hulpverlener.

Eigen ervaringen

In mijn werk kom ik op verschillende niveaus in contact met burn-outcliënten. In groepstrainingen rond stress- en timemanagement in multinationale instellingen bieden zich regelmatig deelnemers aan met hoog risico op burn-out, of deelnemers die herstellende zijn van burn-out. In de (h)erkenning van hun problematiek zoek ik naar 'stressoren', cognitieve interpretaties, onderliggende schema's en storende emoties die stressverhogend werken. Het behandelprotocol bestaat uit identificatie van probleemgebieden, cognitieve herstructurering, actie- en recuperatiebalans om meer stressbestendig te worden, en pro-activiteit om meer greep op het leven te krijgen en zelf richtingen te (her)kiezen. Een (zelf)hypnose-oefening, gericht op relaxatie, stressreductie, ik-versterking en voorbereiding op confrontatie met stressoren, maakt ook deel uit van het protocol. Daarnaast doe ik met deelnemers een toekomstgerichte oefening. We maken een imaginaire reis naar de toekomst om vandaar terug te blikken op het leven en pro-activiteit te ontplooiën.

In mijn praktijk als psychiater werk ik individueel met cliënten met onder andere stressgerelateerde problemen en somatische klachten samenhangend met stress, burn-out en chronische vermoeidheid. Bij de behandeling van de individuele cliënt stel ik eerst een diagnose. Een lichamelijke ziekte als oorzaak van vermoeidheid en uitputting dient te worden uitgesloten en differentiaaldiagnose met depressie en angststoornis is noodzakelijk.

Marie-Louise

Marie-Louise is een 49-jarige leerkracht. Ze heeft dit jaar een klas met 29 leerlingen. Zorgvuldig werken, goede lesvoorbereidingen, orde in de klas en stiptheid zijn haar leidraad in het werk. Omwille van een druk gezin, problemen met kinderen en ziekte van haar partner, heeft zij dit jaar voor een duobaan gekozen. De jongere collega is minder nauwgezet. Marie-Louise ergert zich aan de wanorde in de klas, en krijgt haar klas niet meer in de hand: wat zij opbouwt, wordt door de collega omgeturnd, zodat de kinderen hun eigen zin doen. Laatst nog kwamen er klachten van de directie wegens lawaai in de klas. Er komt steeds meer achterstand op het leerplan. Marie-Louise werkt hard thuis en in de school om alles draaiende te houden. Zij maakt zich zorgen, ze slaapt slecht, ze heeft geen tijd meer voor ontspanning en hobby's. Ze voelt zich steeds meer vermoeid. Ze komt niet meer tot rust. Ze hoopt wat te recupereren in de vakantie.

Ze is nog nooit ziek geweest. Ze wil nu zeker niet door de knieën gaan. Iedereen heeft haar nodig...

Na de vakantie is Marie-Louise nog net zo vermoeid en uitgeput als ervoor. Haar familie merkt dat ze prikkelbaar is, en kortaf. Ze krijgt af en toe een huilbui zonder duidelijke aanleiding. Zij kan zich moeilijk concentreren, wat in de klas zeker lastig is. Ze heeft bijna dagelijks hoofdpijn. Haar werk, de leerlingen boeien haar niet meer. Onderweg naar huis merkt ze plots dat ze langs een verkeerde weg rijdt. Nu wordt het tijd om op consultatie te gaan bij de arts. Ze kan niet meer. Ze krijgt meteen twee weken ziekteverlof en er worden basisonderzoeken aangevraagd. Lichamelijk zijn er geen belangrijke afwijkingen. Na twee weken is er nog maar weinig verbetering. De diagnose burn-out wordt gesteld en Marie-Louise wordt doorverwezen naar de psychiater.

Een toestand als die van Marie-Louise is voldoende ernstig om een aantal weken het werk te onderbreken om fysieke en mentale 'batterijen' op te laden. In deze fase is er niets dat 'moet', en ruimte voor wat 'kan' en 'mag' en prettig aanvoelt. De meest alledaagse dingen kunnen aan bod komen en helpen bij het terug connectie krijgen met zichzelf: gezonde slaapgewoontes en eetpatronen, meer tijd om te koken, een krant te lezen, een tijdschrift door te bladeren. De verhoogde vermoeibaarheid wordt positief geëtiketteerd als 'kans' om naar het lichaam te luisteren en grenzen te voelen en te hanteren.

In de individuele behandeling zoek ik samen met cliënten naar de reden van de burn-out: werkbelasting versus energiebronnen, frustraties, ongeuite emoties, gebrek aan steun in of buiten het werk, onderliggende behoeften waarvoor in het werk naar invulling wordt gezocht, niet vervulde ambities, (h)erkennen van beperkingen en grenzen, eventuele traumatische ervaringen die aan de inzinking voorafgaan. Individuele therapie is maatwerk en de gebruikte therapie hangt samen met het resultaat van de exploratie en de functionele analyse van de klachten. Na de individuele therapie stappen sommige cliënten in een groepstherapie: 'Stress te Lijf', een combinatie van informatie, cognitieve therapie, hypnose, en het leren hanteren van grenzen.

(Zelf)hypnose bij chronische stress en burn-out

Een zoektocht in de database van hypnose (<http://www.hypnosis-research.org>) en op Medline naar de trefwoorden hypnose en burn-out geeft geen publicaties waarin beide onderwerpen aanwezig zijn. Navraag via het internationaal discussieforum gaf grote belangstelling voor het onderwerp, maar weinig ervaring. Uitgaande van de verschillende klachten en probleemgebieden bij burn-out, is er volgens mij wel aanleiding om (zelf)hypnose te integreren in het behandelprotocol van burn-out. Hypnose is een deelaspect van een ruimer behandelprotocol. Hypnose werkt op de verschillende niveaus van de stressrespons (Ruysschaert, 2000). Om met hypnose te kunnen werken is een mate van concentratie vereist, wat bij sommige cliënten met burn-out in het begin moeilijk aanvoelt, maar waar gaandeweg verbetering in te merken is. Andere cliënten komen in het begin moeilijk tot rust en hebben meer baat bij een 'alert hand' inductie (Cardena, Alarcón, Capafons, & Bayot, 1998), waarbij de initiële activatie geleidelijk tot rust kan gebracht worden.

Invloed op fysieke uitputting en verhoogde arousal

Ondanks uitputting is het voor vele cliënten met burn-out moeilijk om tot rust te komen. Er is een verhoogde arousal en een verhoogde activatietoestand van het lichaam. In normale omstandigheden worden de lichamelijke paraatheid en de mentale alertheid voortdurend bijgestuurd volgens de actie die we plannen. Bij burn-out komt men moeilijk tot rust, en kan men de knop moeilijk omdraaien. Progressieve relaxatie, de suggestieve methode, autohypnose, meditatie en ademhalingsoefeningen kunnen alle gebruikt worden om het spanningsniveau te verlagen (Schaap, Keijsers, Vossen, Boelaars, & Hoogduin, 2001). Door regelmatig zelfhypnose toe te passen, leert de cliënt tot een basis-rustniveau te komen, waardoor het cumulatief effect van langdurige stress verdwijnt.

De meeste mensen vinden hypnose prettig en ontspannend. Men komt na een hypnosessie met tegenzin terug in de alledaagse werkelijkheid. Zelfhypnose verbetert de algemene stemming (Laidlaw et al., 2003). Regelmatig zelfhypnose beoefenen heeft een herstellende functie en zou net zo effectief zijn bij de recuperatie als een dutje doen (Backman, Arnetz, Levin, & Lublin, 1997). Cliënten leren via deze diepe ontspanning meer alert te zijn op tekenen van stress in hun lichaam en in hun gedragspatroon. De ontspanning die bij neutrale hypnose optreedt, is vermoedelijk geassocieerd met een verschuiving in de autonome balans tot een verhoogde parasymphatische activiteit en een reductie van de sympathische activiteit (DeBenedittis, Cigada, Bianchi, Signorini, & Cerutti, 1994). Voor cliënten met burn-out die moeilijk tot rust komen is dit een belangrijke verandering. Via posthypnotische suggesties en triggers tot ontspanning ervaren cliënten ook buiten de oefensessies controle op de arousal en ontstaat er geleidelijk een generalisatie van spanningsreductie. Zelfhypnose helpt bij het inslapen. Met behulp van specifieke imaginaties, zoals de rode luchtballon (Jackson, 1990) of het drijvend blad (Walker, 1982) ervaren cliënten hoe ze zorgen, problemen en gedachten kunnen loslaten en rustiger kunnen slapen.

Strand

Marie-Louise heeft nog geen ervaring met hypnose. Ze is geïnteresseerd in de methode, omdat ze de voorkeur geeft aan 'natuurlijke middelen'. Na een hypnose-inductie wordt een verdieping via een trap gesuggereerd. Ze is vrij om een trap te kiezen, een trap binnen of buiten, een trap langswaar ze naar een aangename, rustige plek gaat. Ze kiest een strand als plek om tot rust te komen. Bij elke trede gaat ze dieper in hypnose. Na elke trede wordt er een gordijn dichtgetrokken, en kan ze alle gedachten en zorgen achter dat gordijn laten verdwijnen. Wanneer ze op haar strand aankomt, kan ze genieten en zich laten zuiveren van piekergedachten, ongemak en spanningen door een aangename zwempartij. De vogels vliegen vrij en onbezorgd en symboliseren het loslaten en het genereren van andere perspectieven op haar werkelijkheid, haar leven, als indirecte suggestie tot verandering.

Hoofdpijnklachten en spanningshoofdpijn kunnen op diverse manieren met hypnose behandeld worden. Pijn kan vervangen worden door een andere gewaarwording, of verplaatst worden, of men kan geleidelijke pijnvermindering suggereren (Waxman, 1989). Binnen de burn-outbehandeling geef ik de voorkeur aan een geleidelijke methode, waar een deel van de pijn kan verdwijnen en een deel van de pijn nog een 'nuttige' functie heeft. Cliënten luisteren naar de pijn als signaal om rustpauzes in te voegen,

of te ontspannen, of over te gaan naar een andere activiteit. Pijn, vermoeidheid, ongemak geven grenzen aan in het functioneren.

Cijferslot

Marie-Louise heeft regelmatig hoofdpijn, vooral wanneer ze leest of zich intens concentreert op een taak. In hypnose wordt de pijn positief geëtiketteerd als signaal om bepaalde grenzen te respecteren en te switchen naar een andere activiteit als de pijn toeneemt. Ze bedankt haar lichaam voor de signalen, en laat nadien het pijngevoel met een symptoomtransformatie veranderen. Ze voelt een druk in het hoofd, een band die rond het hoofd wordt aangespannen. Ik vraag haar innerlijk om medewerking, om te zoeken naar middelen of technieken om die band te veranderen. Uit welk materiaal zou deze band gemaakt zijn? Waar kunt u dat mee vergelijken? Wat zou enige verandering in dit gevoel kunnen brengen? Hoe zou het voelen indien de band ruimer werd? Wat gebeurt er wanneer de band zou wegsmelten, of zou losgeschroefd worden? Marie-Louise ontdekt een cijferslot waarmee de band was vastgemaakt en na het inbrengen van haar code, en het openen van het slot, voelt ze een begin van bevrijding en merkt ze een frisse luchtstroom. Na de hypnose vertelt dat ze zich onder druk voelt staan, en vraagt ze zich af hoe ze meer vrijheid kan bereiken in haar situatie.

Emotionele balans

Clënten met burn-out hebben zich langdurig geëngageerd voor anderen, voor hun werk, voor hun ambitie. Hun burn-out dwingt hen om zich 'ziek' te melden en te zorgen voor zichzelf. Dit is een moeizame stap. In hypnose krijgen cliënten een objectievere kijk op hoe ze reageren in situaties op het werk, in het gezin of in sociale situaties. Innerlijke exploratie in hypnose geeft een ander perspectief op zichzelf en op het gedrag (Alman & Lambrou, 1992).

De beste raad

Na een hypnose-inductie nodig ik Miranda uit om een wandeling te maken naar een heuveltop, van waar ze een kijk heeft op haarzelf in haar dagelijkse leven. Bekijk jezelf zoals je zou kijken naar een goede vriendin van jou, of een vriend om wie je geeft. Hoe je zelf bezig bent, hoe je je voelt, wat je nodig hebt, wat jou nu zou kunnen helpen. Neem de tijd om te luisteren naar de zorgen en problemen die je kwijt wil of het verdriet of de frustratie, de kwaadheid, de ergernis. Geef daar net zoveel tijd aan als nu goed is. En wanneer je dat gehoord hebt, kun je dan vanuit je eigen ik een advies, een goede raad geven aan de persoon die je daar ziet, misschien de beste raad die je ooit van iemand anders gekregen hebt?

Bij het bekijken van zichzelf komen heel wat emoties vrij. De innerlijke sterkte-ervaring heeft een rustgevende invloed op veel cliënten en kan aangepast worden om de nood aan troost te verhogen (McNeal & Frederick, 1993): 'Een plaats binnenin jou, het echte centrum van jezelf, waar alles rustig en vredig en kalm is. Wanneer je in contact komt met dit deel van jezelf, voel je je nog rustiger, en kun je jezelf troosten, en aspecten van jezelf vinden die zoveel nood hebben aan troost en kalmte.'

Clënten die moeite hebben met zelftroost, vinden via de metafoor van hun 'innerlijk kind' (King & Citrenbaum, 1993) een gemakkelijker toegang tot de innerlijke nood en hun behoefte aan extra zorg en troost. In hypnose wordt de cliënt uitgenodigd om een zorgende ouder voor te stellen die het innerlijk kind troost, verzorgt, koestert, beschermt en tussenkomt om grenzen aan te geven.

Herstel van eigenwaarde en zelfvertrouwen

Via directe suggesties in hypnose wordt tegenwicht gegeven aan de negatieve zelfspraak waarin een cliënt gevangen kan zitten. Bruikbare suggesties zijn: 'Ik voel kracht', 'Ik heb controle', 'Ik ben zeker van mezelf', 'Ik ben sterker en groter dan het probleem'.

Indirecte methoden bieden beelden van kracht waarmee een cliënt zich identificeert. De boomfantasie voor ik-sterkte (Krystal, 1982) wordt door veel cliënten als uitermate versterkend ervaren. De metafoor wordt aangepast aan specifieke noden van de cliënt.

Boom

Miranda was onzelfzeker na de negatieve evaluatie en had het gevoel totaal geïsoleerd te staan in haar werkomgeving. Het script werd als volgt aangepast aan haar situatie: 'Laat uw innerlijk een boom voor u kiezen, een krachtige stevige boom. Bedank uw innerlijk voor de medewerking. Bekijk uw boom van een afstand. Merk ook waar die boom kracht haalt. De boom is gegroeid met de jaren, elke tak wijst weer op een nieuwe ervaring en uitbreiding van mogelijkheden. De boom neemt steeds meer ruimte in en zoekt een weg om verder te groeien. Er zijn keuzes, om meer omhoog te groeien, of in een of andere richting meer uit te breiden. Misschien wil de boom zich nu verdiepen, en andere niveaus aanboren of aanspreken? Bekijk uw boom. U kunt wat dichterbij gaan staan. U kunt uw boom omarmen, vastpakken en de kracht voelen. Hoe zou het zijn indien via de takken, of via de wortels sociale steun binnenstroomt, een bemoedigend woord van de chef, waardering voor bepaalde prestaties? Hoe zou de boom zich daarbij voelen? En wanneer het oké is, kunt u zelf met uw rug tegen de boom staan en de ruggensteun voelen? Met iedere keer dat u inademt voelt u hoe u zich laat volstromen met positieve ervaringen.'

Miranda genoot van deze ervaring die haar meer weerbaar maakte tegen de 'flashbacks', de negatieve inprentingen op de evaluatie. De indirecte suggesties zetten aan tot het uitbouwen van een netwerk, en tot sociale steun om uit het isolement te geraken en meer hulpbronnen te mobiliseren.

Via een leeftijdsregressie naar een periode van sterkte en succes krijgt cliënt opnieuw contact met een eigen ervaring van kracht (Livnay, 2004).

Leeftijdsregressie

Ik wil je graag uitnodigen om een toegang tot jouw reservoir van herinneringen te vinden. Wanneer je daarbij komt kun je een gebeurtenis terughalen waar je je sterk en succesvol voelt, en een gevoel van controle ervaart, effectief handelt of werkt. Laat het mij weten, wanneer je zo'n gebeurtenis vindt en laat jezelf nu alle aspecten van die gebeurtenis ervaren, wat je ziet en hoort en voelt en ruikt. Ik wou je ook vragen om deze toestand te ankeren, te verbinden met een persoonlijk gebaar dat jou daaraan herinnert ... jouw duim de wijsvinger laten raken, of een vuist maken. En nu kun je daar wat mee oefenen, op verkenning gaan met dat gevoel ... Laat het wat sterker worden met het anker, of laat het wat afzwakken. Zo krijg je gemakkelijker toegang tot deze toestand, en kun je die ook later opnieuw oproepen en ervaren.

Het verleden opnieuw bekijken

Hoe kon cliënt zo sterk uit balans raken? Welke werkstressoren waren er? Welke energiebronnen zijn beschikbaar? Welke coping-technieken werden er gebruikt?

Via een zelfobservatieoefening in hypnose wordt cliënt zich beter bewust van hoe hij leeft en werkt. In de reismetafoor worden leven, carrière en werk vergeleken met een reis door het leven, waarbij verschillende vragen kunnen gesteld worden.

Zelfobservatieoefening

Indien het leven een reis was, welk soort reis bent u aan het maken? Heeft u zelf gekozen voor deze reis? Welk voertuig heeft u gekozen? Wanneer en waarom heeft u dit gekozen? Kunt u zelf vertragen, onthaasten of bent u een passagier die meegevoerd wordt? Wat is het doel van uw reis? Heeft u aandacht voor wat er onderweg te zien en te beleven is? Is er ruimte voor nevenactiviteiten? Wat ontmoet u langs uw weg? Waar geniet u van? Hoe voelt u zich bij deze reis? Wat zegt uw lichaam daarover? Welke energiebronnen of brandstof vindt u onderweg? Wie zijn de supporters, die u hier en daar aanmoedigen? Reist u alleen? Zoekt u gezelschap? Vraagt u hulp? Waar en wanneer neemt u rustpunten? Hoe zou het zijn om nu even stil te staan, uit te stappen, en een halte te bekijken. Waar wilt u naartoe? Wat is het doel van uw reis? Wil u dezelfde reis voortzetten? Hoe zou de reis zijn, indien u een ander vervoermiddel kiest? Wat kan u helpen om te veranderen? Wat remt u af?

De vragen en antwoorden laten cliënt meer bewust worden van hoe hij in het leven staat. Vanuit dit rustpunt zijn nieuwe keuzes mogelijk om een beter evenwicht te bereiken en zijn leven meer in balans te brengen.

Heroriëntatie op de toekomst

Covey (1989) legt nadruk op het ontwikkelen van 'persoonlijk leiderschap' en 'pro-activiteit' als belangrijke bron van motivatie. Persoonlijk leiderschap gaat uit van een langetermijnvisie en het formuleren van belangrijke doelen en waarden. In hypnose laat ik de cliënt een leeftijdsprogressie maken naar de 65^{ste} verjaardag, een tijdstip waarop de professionele carrière achter hem ligt. Waar zou de cliënt trots op zijn? Wat wil hij op dat tijdstip ervaren en meegemaakt hebben? Wat wil hij professioneel gerealiseerd hebben? In welke fysieke conditie wil hij graag verkeren? Welke hobby's en vaardigheden naast het werk wil hij beoefend hebben? Welke sociale waarden, familiewaarden en spirituele waarden hebben een plaats gekregen? Wat wil hij graag horen van de genodigden die een toespraak zullen geven?

Vanuit dit perspectief krijgt cliënt zicht op essentiële waarden. Hij wordt zich bewust van de diverse rollen die hij heeft en de doelen die hij in elk van die rollen nastreeft. In het perspectief van langetermijndoelen en aandacht voor de essentiële zaken stijgt het niveau van algemene tevredenheid. Gevoelens van frustratie en ergernis om alledaagse gebeurtenissen verminderen bijgevolg, wanneer als tegengewicht het langetermijndoel opduikt via een beeld dat men oproept, of via een trigger die met dit doel gelinkt is. Een bewuste en gemotiveerde keuze voor een doel plaatst de cliënt als kapitein aan het roer van zijn schip, of zijn leven. Door meer aandacht en tijd te nemen voor essentiële zaken groeit er meer voldoening en tevredenheid, wat de stemming ten goede komt. Een doel werkt als een magneet en mobiliseert bepaalde krachten als een kompas of richtingaanwijzer (Ruysschaert, 1997).

Volgens onderzoek van Greenglass (2001) is pro-actieve coping een nuttig hulpmiddel om werkgerelateerde stress en burn-out te bestrijden, en om een beter niveau van professionele competentie te bereiken. Pro-actieve coping is een multidimensionale strategie, gericht op de toekomst, op belangrijke doelen. Pro-actieve coping gaat uit van uitdagingen, in plaats van het accent te leggen op risicomangement. Cliënten klagen regelmatig over 'tekort aan tijd' voor essentiële of belangrijke zaken in hun werk of in hun eigen leven. Tijd komt er niet vanzelf, en niemand kan hen die nodige tijd geven. Zijzelf zijn de enigen die deze tijd kunnen en mogen nemen. Het invoegen van deze tijd voor belangrijke doelen en levensprioriteiten geeft meer voldoening. Mogelijk ontdekt cliënt daarin eigen bekwaamheden en kracht, wat tot een betere zelfperceptie leidt en wat de ervaring unfair behandeld te worden omdat niemand zijn noden opmerkt of invult, vermindert.

Coping in het dagelijks leven

Binnen de hypnose is de door Van Dyck (1981) beschreven methode van toekomstgerichte hypnose bekend en verspreid in de behandeling van pijn- en angstklachten. Bij de behandeling van stressgerelateerde problemen en burn-out laat ik cliënten een efficiënte coping voorstellen, waarin zij positief omgaan met toekomstige stressoren, controle ervaren, en waarin dagelijkse stressoren een positieve betekenis krijgen als onderdeel van het langetermijndoel waarnaar ze de cliënt brengen.

Zeebel

Miranda wil graag terug naar haar buurtwerk. Ze begrijpt dat kritiek een inherent deel is van het teamwerk. Ze wil anders reageren op de kritiek, zich weerbaarder opstellen in plaats van te blokkeren of zich schuldig te voelen. Ik laat haar een script schrijven waarin ze positief reageert. In hypnose wordt ze imaginair beschermd door een 'bubble' (zeepbel; Alden, 1995) waar de kritiek niet zomaar door geraakt en stelt ze zich voor hoe ze deze meer assertieve reactievormen toepast. Door deze voorbereiding is ze minder kwetsbaar.

Cliënten die oefenen met het herbeleven van het positieve gevoel van sterkte en succes – en effectieve coping roept dit gevoel op via het anker – gaan imaginaire confrontaties aan als voorbereiding op de real life confrontaties en werkhervatting.

Om recidief te voorkomen is een balans nodig met voldoende energiebronnen. Cliënten zoeken welke activiteiten als energiebronnen meer plaats dienen in te nemen. In een weekplanning worden vervolgens concrete afspraken vastgelegd.

In een wekelijkse (zelf)evaluatie gaan cliënten na wat helpt en wat remmend werkt. Ze versterken het effect van deze evaluatie door zich in hypnose voor te stellen dat ze de gewenste veranderingen doorvoeren en hindernissen of obstakels aanpakken. Zodra cliënten zich in hypnose beginnen voor te stellen hoe verschillend zij zich gedragen, komt de realiteit van de nieuwe gedragingen dichterbij, en wordt het gemakkelijker om zich in realiteit zo te gedragen. Cliënten leren de toekomst te beïnvloeden – het innerlijk maakt moeilijk onderscheid tussen de realiteit en de imaginaire realiteit – en zo worden in hypnose herinneringen aan de toekomst gevormd ('create memories of the future'; Unestahl, 1986).

Door zelf de richting te kiezen verkrijgt de cliënt meer controle. Een uitspraak van de Amerikaanse docent Alan Kay geeft duidelijk weer hoe dit werkt: 'De toekomst kan men het best voorspellen wanneer men die zelf vorm geeft' (Seiwert, 1998).

Besluit

(Zelf)hypnose wordt zowel in de individuele therapie als in de groepstherapie door cliënten als een aangename meerwaarde in de therapie beleefd. (Zelf)hypnose maakt deel uit van een ruimer kader en therapieaanbod. Met behulp van hypnose worden cliënten actief betrokken in het herstelproces, wat een tegengewicht biedt tegenover de ervaren 'hulpeloosheid' en 'uitputting' waarin ze terecht waren gekomen. Met hypnose leren cliënten tot rust te komen, fysiek en emotioneel te recupereren en invloed uit te oefenen op (hoofd)pijn en slaapstoornissen. Door de ervaring van ontspanning en gevoelens van comfort worden cliënten zich bewuster van grenzen en meer alert op de fysieke en emotionele impact van stressoren. In hypnose kunnen cliënten op een veilige, afstandelijke manier hun levenshouding bekijken en tot nieuwe keuzes komen, of nieuwe houdingen en reactiepatronen verkennen en inoefenen. Hypnose geeft ruimte aan creativiteit en helpt cliënten nieuwe toekomstperspectieven ontdekken, zonder meteen geremd te worden door rationele beperkingen. Zelfhypnose biedt mogelijkheden om de gewenste evolutie te handhaven en meer weerstand te hebben tegen recidief.

Een klinisch researchproject naar het effect en de meerwaarde van hypnose in een gestandaardiseerd protocol is in de huidige 'evidence-based' trend een interessante weg. Zoals er veel wegen naar Rome leiden, kunnen cliënten via verschillende vormen van therapie een weg terugvinden naar zichzelf en naar welzijn. Voor een aantal cliënten kan de therapeut die met hypnose werkt, daarbij een gids zijn.

Abstract

Although organisations are considered to be at least in part responsible for burn-out, in clinical practice individual clients are looking for help. How can burn-out be explained? Which people are more or less at risk? In spite of a lack of literature regarding hypnosis and burn-out, there are several reasons to integrate hypnosis in a treatment strategy for individual and group therapy. The psychotherapist working with hypnosis encourages clients to enhance their self-efficacy. Clients slow down, finding time for themselves to review life, becoming aware of motivations and life goals, and their positioning between other people. In hypnosis clients get access to unexpressed emotions and meet emotional needs. In clinical practice with hypnosis clients and therapists get access to creative resources. Clients handle problems and prepare for coping with new life events and future confrontations with stressors.

Referenties

- Alden, P. (1995). Back to the past: Introducing the 'bubble'. *Contemporary Hypnosis*, 12 (2), 59-68.
- Alman, B.M., & Lambrou, P.T. (1992). *Self-Hypnosis. The Complete Manual for Health and Self-Change*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Bakker, A.B. (2001). Hoe werkomstandigheden van invloed zijn op burn-out. In: C.A.L. Hoogduin, W.B. Schaufeli, C.P.D.R. Schaap, & A.B. Bakker, *Behandelingsstrategieën bij burn-out* (pp. 21-40). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Backman, L.A., Arnetz, B.L., Levin, D., & Lublin, A. (1997). Psychophysiological Effects of Mental Imagining Training for Police Trainees. *Stress Medicine* 13 (1), 43-48.
- Cardeña, E., Alarcón, A., Capafons, A., & Bayot, A. (1998). Effects on suggestibility of a new method of active-alert hypnosis: Alert Hand. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46 (3), 280-294.
- Covey, S.R., (1989). *The Seven Habits of Highly Effective People. Restoring the Character Ethic*. New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: Free Press.
- DeBenedittis, G., Cigada, M., Bianchi, A., Signorini, M.G., & Cerutti, S. (1994). Autonomic Changes during Hypnosis: A Heart Rate Variability Power Spectrum Analysis as a Marker of Sympatho-Vagal Balance. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42 (2), 140-152.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job-demands resources model of burn-out. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Dyck, R. van, (1981). Toekomstfantasieën: Het gebruik van autohypnose bij een op de toekomst gerichte oplossingsstrategie. *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose*, 1, 135-154.
- Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: How to Beat the high Cost of Success*. New York: Bantam books.
- Greenglass, E.R. (2001). Proactive Coping, Work Stress and Burn-out. *Stress News*, 13 (2).
- Hoogduin, C.A.L., Schaap, C.P.D.R., Methorst, G.J., Peters van Neyenhof, C.R., & Griendt, J.M.T.M. van de (2001). Burn-out: klinisch beeld en diagnostiek. In: C.A.L. Hoogduin, W.B. Schaufeli, C.P.D.R. Schaap, & A.B. Bakker, *Behandelingsstrategieën bij burn-out* (pp. 13-21). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C.A.L. (2001). Richtlijnen en behandelingsstrategieën. In: C.A.L. Hoogduin, W.B. Schaufeli, C.P.D.R. Schaap, & A.B. Bakker, *Behandelingsstrategieën bij burn-out* (pp. 96-103). Houtem/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Jackson, A. (1990). *Stress Control through Self-hypnosis*. Frome and London: Butler & Tanner Ltd.
- Keijsers, G.P.J., Schaap, C.P.D.R., Vossen, C.J.C., Boelaars, V., Minnen, A. van, & Hoogduin, C.A.L. (1997). Protocollaire behandeling van cliënten met burn-out. In: G.P.J. Keijsers, A. van Minnen, & C.A.L. Hoogduin, *Protocollaire behandelingen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg* (pp. 211-272). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- King, M.E., & Citrenbaum, C.M. (1993). *Existential Hypnotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Krystal, P. (1982). *Cutting the ties that bind*. Wellingborough (Northamptonshire): Turnstone press.
- Laidlaw, T.M., Naito, A., Dwivedi, P., Enzor, N.A., Brincat, C.E., & Gruzelier, J.H. (2003). Mood changes after Self-hypnosis and Johrei prior to exams. *Contemporary Hypnosis*, 20 (1), 25-40.
- Lievrouw, A., Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2003). Burn-out bij hulpverleners: verslag van een psychoanalytisch kwalitatief onderzoek. *Psychiatrie en Verpleging*, 4, 196-209.
- Livnay, S. (2004). Hypnotic means of enhancing "being" towards the improvement of 'doing' strategies in dealing with people suffering from performance anxieties. *Hypnos*, 21, 3-14.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The Truth about Burn-out. How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- McNeal, S., & Frederick, C. (1993). Inner strength and other techniques for ego-strengthening. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35, 170-178.
- Pines, M. (2002). A psychoanalytic-existential approach to burn-out: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher and a manager. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39 (1), 103-113.
- Ruysschaert, N. (1997). Mentale training in sport en in het leven. *Trans*, 13 (1), 12-18.
- Ruysschaert, N. (2000). Self-Hypnosis to modulate the Stress-Response. *Hypnos. Journal of the European Society of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, 27 (4) December, 202-208.
- Schaap, C.P.D.R., Keijsers, G.P.J., Vossen, C.J.C., Boelaars, V.A.J.M., & Hoogduin, C.A.L. (2001). Behandeling van Burn-out. In: C.A.L. Hoogduin, W.B. Schaufeli, C.P.D.R. Schaap, & A.B. Bakker, *Behandelingsstrategieën bij burn-out*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schaufeli, W.B. (2001). De stormachtige geschiedenis van een krachtige metafoor. In: C.A.L. Hoogduin, W.B. Schaufeli, C.P.D.R. Schaap, & A.B. Bakker, *Behandelingsstrategieën bij burn-out* (pp. 1-20). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Seiwert, L.J. (1998). *Wenn Du es eilig hast, gehe langsam. Das neue Zeitmanagement in einer beschleunigten Welt*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.
- Unestahl, L.E. (1996). Workshop Mental Training for Sports and Life. *Congress European Society of Hypnosis*. Budapest.
- Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2004). Powerlessness and impossibility in special education: A qualitative study on professional burn-out from a Lacanian perspective. *Human Relations*, 57 (4), 497-519.
- Walker, W.L. (1982). Going further with floating leaves – an imagery-based deepening technique. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 10, 74-75.
- Waxman, D. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis*. London: Baillière Tindall.