

Hypnose en zelfhypnose bij kanker

Onderbenut, onderschat en ondergewaardeerd



Door: ir. Willem Koert

Volgens tientallen grondige wetenschappelijke studies kan hypnose een niet te onderschatten aanvulling zijn op reguliere behandelingen van kanker. Hypnose en zelfhypnose kunnen bij kankerpatiënten niet alleen stress verminderen, maar ook pijn en de behoefte aan pijnstillers reduceren.

Voordat de Franse psycholoog Émile Coué (1857-1926) zijn boek *Self-Mastery through Conscious Autosuggestion* in het Engels publiceerde, beschouwden de meeste psychologen en artsen hypnose en zelfhypnose in de eerste plaats als een vorm van amusement. Na 1920, het jaar dat het boek van Coué verscheen, is het besef gaan groeien dat hypnose en zelfhypnose ook een therapeutisch doel kunnen hebben.

Coué, die in zijn jonge jaren had gewerkt als apotheker, had gemerkt zijn gedrag invloed had op de gezondheid van zijn cliënten. Als hij zich positief of bemoedigend uitliet over de gezondheid van iemand die een bestelling ophaalde, dan verbeterde de gezondheid van de persoon in kwestie dikwijls ook daadwerkelijk.

Coué werkte zijn ervaringen uit tot een systeem waarmee mensen hun eigen functioneren kunnen verbeteren. Iemand die bijvoorbeeld elke nacht om vier 's ochtends wakker wordt, zou volgens Coué elke dag vijf keer of vaker

hardop tegen zichzelf moeten zeggen: Ik ga deze nacht in mij bed doorslapen tot zeven uur 's morgens. De hersenen zouden volgens hem die informatie opslaan, en gebruiken – zonder dat de persoon in kwestie daarvoor iets hoeft te doen. Wilskracht kwam er niet aan te pas. Als Coué zijn boek in het computertijdperk had geschreven, had hij waarschijnlijk een term gebruikt als 'programmeren'. Het was volgens Coué wel van belang dat de suggesties op de juiste manier waren geformuleerd. Ze moesten worden geformuleerd in de tegenwoordige tijd, beginnen met 'ik', simpel zijn geformuleerd maar tegelijkertijd ook zo concreet mogelijk moeten zijn. Dat laatste hield onder meer in dat ze een antwoord moesten geven op vragen als wie, wat, waar, wanneer en hoe.

Minder pijn

De term die Coué het meest frequent hanteerde was die 'autosuggestie', maar feitelijk is die praktisch identiek aan 'zelfhypnose'. Het vermogen om te reageren op zelfhypnose en hypnose

Onbenutte mogelijkheden

Volgens de Engelse hypnotherapeute Sharon Waxkirsh onderschatten artsen nog steeds de mogelijkheden van hypnose. In 2014 probeerde ze die boodschap te verspreiden door in het bijzijn van een verslaggever van het dagblad Daily Mail een verstandskies chirurgisch te laten verwijderen, zonder dat ze daarvoor verdoving gebruikte.³ Ze volstond met een hypnotische trance. “Door hypnose is de kans op infecties kleiner en is het bloedverlies geringer”, motiveerde Waxkirsh. “Het immuunsysteem reageert beter, en patiënten zijn als gevolg daarvan sneller weer op de been dan normaal. Met hypnose zou de gezondheidszorg op jaarbasis enkele miljoenen kunnen besparen, en tegelijkertijd mensen sneller uit het ziekenhuis kunnen krijgen dan met de huidige protocollen mogelijk is.”

– waarbij niet de persoon zelf, maar een hypnotiseur een suggestie in het bewustzijn plant – is bij alle normale mensen in meer of minder mate aanwezig. “Hypnose is geen psychologische afwijking en geen symptoom van een psychische ziekte”, schreven de Amerikaanse psychologen Joseph Barber en Jean Gitelson in 1980.¹ “Het is een veranderde bewustzijnstoestand met een veranderde perceptie, zoals een verminderde gevoeligheid voor pijnprikkels.” Die definitie impliceert dat hypnose en zelfhypnose misschien nuttig kunnen zijn in een medische context, waar mensen als gevolg van ziekte, aandoening of medisch ingrijpen kampen met pijn. En dat klopt, concluderen wetenschappelijke studies komen. Volgens een metastudie die in 2002 verscheen in *Anesthesia & Analgesia* ervaart negentig procent van de patiënten die een chirurgische ingreep moet ondergaan significant minder pijn door toepassing van hypnose.²

Trage start

Voor zover bekend hebben artsen voor de eerste keer hypnose toegepast bij

een kankerpatiënt in 1829.⁴ Het betrof een vrouw met borstkanker die een operatie moest ondergaan. Haar artsen bestreden de pijn van de ingreep noodgedwongen met hypnose. Pijnstillers waren toen nog niet voorhanden, maar de hypnose werkte goed genoeg om de ingreep volledig te kunnen uitvoeren. Wellicht door de opkomst van de anesthesie bleef het bij marginale experimenten, en toonden artsen weinig belangstelling voor hypnose. De populariteit van Émile Coué in de eerste decennia van de twintigste eeuw zorgde er wel voor dat psychologen en psychiaters hypnose ontdekten, maar die ontwikkeling zette zich niet verder door. In de medisch-wetenschappelijke literatuur verschijnen pas in de jaren vijftig van de vorige eeuw de eerste studies naar hypnose binnen de oncologie, en nog veel later – in de 21ste eeuw – verschijnen pas geregeld grote trials of metastudies. In dit artikel vatten we de uitkomsten van dat recente onderzoek samen. Maar voordat we dat gaan doen zullen we het gebruik van hypnose in een medische omgeving nauwkeuriger omschrijven.

Stapsgewijze aanpak

Hypnotherapeuten werken meestal in stappen. De eerste stap die de Amerikaanse psycholoog en hypnotherapeut Guy Montgomery onderscheidt, is de introductie.^{5,6,7} Volgens Montgomery, die zich heeft gespecialiseerd in het werken met kankerpatiënten, is die bedoeld om hypnose te 'normaliseren' en uit te leggen wat hypnose wel en vooral niet is. Door cultuuruitingen als films en hypnosehows hebben patiënten het idee gekregen dat bij hypnose synoniem verlies van zelfcontrole optreedt, of dat het mogelijk is om in een hypnotische trance te blijven 'hangen'. In de introductiefase legt een therapeut uit dat dergelijke ideeën bezijden de waarheid zijn.

"Een hypnotische staat is alledaagser dan de meeste mensen denken", houdt Montgomery zijn cliënten voor. "Het toont veel gelijkenis met de staat waarin iemand verkeert die zich verliest in een boek, en zich heeft afgesloten voor prikkels van buitenaf." Van een verlies van controle is dus geen sprake. Sterker: is zonder medewerking van de cliënt hypnose niet mogelijk.

In een tweede fase laat de therapeut de cliënt zichzelf openstellen voor hypnotische suggestie, en vraagt hem bijvoorbeeld om zich te geestelijk en lichamelijk te ontspannen, en zich voor te stellen dat hij zich bevindt in een rustige en veilige omgeving. De therapeut helpt zijn cliënt zich die omgeving zo concreet en gedetailleerd mogelijk voor te stellen, inclusief geuren en geluiden.

Daarna verdiept de therapeut de toestand van ontspanning aan de hand van metaforen. De therapeut kan de cliënt bijvoorbeeld vragen zich voor te stellen

om een trap af te dalen, en zich met elke trede een beetje verder te ontspannen en zich verder open te stellen.

Pas in de ultieme staat van ontspanning brengt de therapeut de suggestie over. Die moet, zoals Coué dat al benadrukte, zo relevant en concreet mogelijk zijn. Een hypnotherapeut zal bijvoorbeeld een cliënt die radiotherapie ondergaat vragen zich voor te stellen dat zijn huid op de plek die straks een dosis radioactieve straling zal incasseren, ongeschonden zal blijven. Bovendien zal de therapeut suggereren dat de cliënt zich na de behandeling niet vermoeid zal voelen.

De inhoud van de suggestie is dus afhankelijk van de situatie. Wanneer dat mogelijk is, kan een therapeut bijvoorbeeld de cliënt suggereren pijn niet te voelen. Wanneer de cliënt pijn zal ervaren die waarschijnlijk niet zo makkelijk uit te bannen is, kan een hypnotherapeut suggereren dat de pijn zich verplaatst naar een ander en minder gevoelig deel van het lichaam, of dat de tolerantie voor de pijn toeneemt.

De therapeut kan tegelijkertijd ook een instructie geven om op een kritiek moment, bijvoorbeeld na het ontwaken uit de verdoving na een chirurgische ingreep, zelfhypnose toe te passen en zichzelf in een staat te brengen waarin de gevoeligheid voor pijn en misselijkheid vermindert.¹

Suggestie of hypnose?

Eigenlijk is hypnose in een medische context dus niets anders dan het implanteren van een suggestie. Dat hypnotherapeuten desondanks de term 'hypnose' blijven gebruiken is mede

ingegeven door onderzoek, waaruit blijkt dat hun behandeling aan effectiviteit zou inboeten door een dergelijke naamsverandering.⁸

Registraties

Op sociale medium als YouTube en SoundCloud kunnen geïnteresseerden legio hypnotische sessies downloaden. Daarbij zitten ook sessies die bedoeld zijn voor kankerpatiënten, en veel daarvan zitten zonder meer goed in elkaar. Uit onderzoek blijkt dat dergelijke sessie, mits ze van toepassing zijn op de situatie van een patiënt, effect sorteren.⁹ Uit diezelfde studies blijkt echter ook dat de effectiviteit van een sessies met een hypnotherapeut van vlees en bloed die van vastgelegde sessies overtreft.

Werkzaamheid

De werkzaamheid van hypnose als aanvullende behandeling bij kankerpatiënten is al tientallen keren onderzocht. Een deel van die studies heeft betrekking op de afname van pijn, stress en angst bij het ondergaan van chirurgische diagnostische ingrepen. Zo worden borstkankerpatiënten waarbij artsen een biopt moeten nemen minder gespannen door hypnose, en rapporteren ze tijdens en na de ingreep minder pijn.¹¹ Soortgelijke resultaten boekten artsen bij kinderen van 6-16 jaar met leukemie of een non-Hodgkinlymfoom die een lumbaalpunctie moesten ondergaan¹², en bij volwassen kankerpatiënten die net zo pijnlijke beenmergpuncties ondergingen.¹³ Een metastudie uit 2008 heeft de toegevoegde waarde van hypnosetherapie bij medische ingrepen bevestigd.¹⁴ Ingrijpender dan diagnostische ingre-



pen zijn de operaties waarbij oncologen tumoren verwijderen. Volgens metastudies vermindert hypnose de bij patiënten die worden geopereerd de behoefte aan pijnstillers, de kans op depressies en zelfs de duur die de patiënt moet doorbrengen in het ziekenhuis.¹⁵ Dat algemene beeld is ook van toepassing op kankerpatiënten die worden geopereerd. Hypnosessies die aan een operatie voorafgaan verminderen bij vrouwen met borstkanker¹⁶ of huidkankerpatiënten¹⁷ de behoefte aan pijnstillers na de ingreep.

Minder goed onderzocht is het effect van hypnose bij chemobehandelingen, maar de beschikbare studies suggereren dat hypnotherapie de kans op overgeven bij chemobehandelingen vermindert.¹⁸ Veel van dat onderzoek heeft

echter gedaan in een periode waarin chemobehandelingen minder geavanceerd waren dan nu.

Eerder in dit artikel gaven we een, aan de literatuur ontleend, voorbeeld van een hypnotherapeut die een met radiotherapie te behandelen kankerpatiënt zich liet voorstellen hoe de behandeling niet zou leiden tot schade aan de huid. Zo'n effect is voor zover we weten nog niet aangetoond in wetenschappelijke studies. Wel blijkt uit onderzoek dat hypnose bij radiotherapie het algemeen welbevinden van kankerpatiënten kan verbeteren.¹⁹

Of hypnotherapie de overlevingskansen van kankerpatiënten kan vergroten is tenslotte niet duidelijk. Het is maar enkele keren onderzocht. De eerste van die studies verscheen in 1989 in *The Lancet*, en had betrekking op een groep vrouwen met een toen nog moeilijk behandelbare uitgezaaide vorm van borstkanker.²⁰ De helft van de vrouwen kreeg wekelijks hypnotherapie en deed daarnaast thuis aan zelfhypnose, de andere helft van de vrouwen kreeg geen aanvullende behandeling. De overlevingskansen in de hypnosegroep waren twee keer zo groot als in de andere groep.

Jaren later herhaalden de onderzoekers hun studie, maar konden toen geen levensverlengende werking van hypnose vinden.²¹ Een mogelijke verklaring voor die tegenstrijdigheid is de vooruitgang in de oncologie. Die voltrok zich, door de komst van steeds effectievere antioestrogenen, vooral in de bestrijding van estradiolgevoelige vormen van borstkanker. Toen de onderzoekers die groep weghaalden uit hun analyses, bleek hypnose ineens weer wél een

positief effect op de overlevingskansen te hebben.

Eenduidiger is het wetenschappelijk onderzoek over hypnose en de kwaliteit van leven van vrouwen die borstkanker hebben overleefd. Psychologen van de universiteit van Baylor in de Verenigde Staten publiceerden in 2008 een trial waarin hypnose in deze groep het aantal opvliegers verminderde, gevoelens van onrust en spanning verminderde en het risico op depressie reduceerde.

Een caveat

Hoewel hypnotherapeut geen beschermd beroep is, beklemtonen artsen, psychologen en onderzoekers dat alleen degelijk opgeleide en gespecialiseerde hypnotherapeuten kankerpatiënten zouden mogen behandelen. "Het medisch gebruik van hypnose is niet wezenlijk anders dan het uitvoeren van een chirurgische ingreep", schreef de Amerikaanse arts Byron Butler in de jaren vijftig van de vorige eeuw.⁴ "Bijna iedereen kan een insnede kan maken in de huid, maar dat betekent nog niet bijna iedereen ook in staat zijn een aangetaste long te verwijderen. Zo is het ook met hypnose. Bijna iedereen kan leren hoe je iemand moet hypnotiseren, maar desondanks zouden alleen mensen met voldoende training en ervaring patiënten mogen helpen."

Ook de hierboven genoemde psycholoog Guy Montgomery is die mening toegedaan. Hij vindt dat alleen artsen en verpleegkundigen, die zich daarnaast ook hebben geschoold als hypnotherapeut, kankerpatiënten zouden mogen behandelen.¹⁰

∞

NF-kappaB pathway in the macrophage. *Peptides*. Dec 2009;30(12):2388-2398.

- ∞ Martinez J, Lewi JE. An unusual case of gynecomastia associated with soy product consumption. *Endocr Pract.* May-Jun 2008;14(4):415-418.
- ∞ Chandrareddy A, Muneyirci-Delale O, McFarlane SI, et al. Adverse effects of phytoestrogens on reproductive health: a report of three cases. *Complement Ther Clin Pract.* May 2008;14(2):132-135.
- ∞ Siepmann T, Roofeh J, Kiefer FW, et al. Hypogonadism and erectile dysfunction associated with soy product consumption. *Nutrition.* Jul-Aug 2011;27(7-8):859-862.
- ∞ Furukawa S, Takaya A, Nakagawa T, et al. Fatal hypernatremia due to drinking a large quantity of shoyu (Japanese soy sauce). *J Forensic Leg Med.* Feb 2011;18(2):91-92.
- ∞ Carlberg DJ, Borek HA, Syverud SA, Holstege CP. Survival of acute hypernatremia due to massive soy sauce ingestion. *J Emerg Med.* 2013 Aug;45(2):228-31.
- ∞ Yu CP, Hsieh YW, Lin SP, Chi YC, Hariharan P, Chao PD, Hou Y. Potential modulation on P-glycoprotein and CYP3A by soy milk and miso: in vivo and ex-vivo studies. *Food Chem.* 2014 Apr 15;149:25-30.
- ∞ Mohamed ME, Frye RF. Effects of herbal supplements on drug glucuronidation. Review of clinical, animal, and in vitro studies. *Planta Med.* Mar 2011;77(4):311-321.

Depressie bij kanker (pagina 15)

- ∞ Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data,' Walker et al., *The Lancet Psychiatry*, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70313-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70313-X), published 28 August 2014, abstract.
- ∞ 'Integrated collaborative care for comorbid major depression in patients with cancer (SMaRT Oncology-2): a multicentre randomised controlled effectiveness trial,' Sharpe et al., *The Lancet*, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61231-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61231-9), published 28 August 2014, abstract.
- ∞ 'Integrated collaborative care for major depression comorbid with a poor prognosis cancer (SMaRT Oncology-3): a multicentre randomised controlled

trial in patients with lung cancer,' Walker et al., *The Lancet Oncology*, [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70343-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70343-2), published 28 August 2014, abstract.

- ∞ The Lancet news release, accessed 27 August 2014.
- ∞ Additional source: NIMH Depression and Cancer, accessed 27 August 2014.
- ∞ http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=richtlijn/item/pagina.php&id=29970&richtlijn_id=658

Hypnose en zelfhypnose bij kanker (pagina 20)

- ∞ 1. Barber J e.a. Cancer pain: psychological management using hypnosis. *CA Cancer J Clin.* 1980 May-Jun;30(3):130-6.
- ∞ 2. Montgomery GH ea. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesth Analg.* 2002; 94(6):1639-45.
- ∞ 3. Innes E. Woman has wisdom tooth extracted using nothing but hypnosis to deal with the pain. *Daily Mail*, 8 May 2014.
- ∞ 4. Butler B. The use of hypnosis in the care of the cancer patient. *Cancer.* 1954;7(1):1-14.
- ∞ 5. Montgomery GH e.a. Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: Response expectancies and emotional distress. *J Consult Clin Psychol.* 2010; 78(1):80-8.
- ∞ 6. Montgomery GH.e.a. 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.
- ∞ 7. Montgomery GH e.a. Fatigue during breast cancer radiotherapy: An initial randomized study of CBT plus hypnosis. *Health Psychol.* 2009; 28(3):317-22.
- ∞ 8. Askay SW e.a. Virtual reality hypnosis. *Contemp Hypn.* 2009; 26(1):40-7.
- ∞ 9. Gandhi B e.a. Does 'hypnosis' by any other name smell as sweet? The efficacy of 'hypnotic' inductions depends on the label 'hypnosis'. *Conscious Cogn.* 2005; 14(2):304-15.
- ∞ 10. Montgomery GH e.a. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin.* 2013 Jan;63(1):31-44.

Referenties

- ∞ 11. Lang EV e.a. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*. 2006;126:155-64.
- ∞ 12. Liossi C e.a. Randomized clinical trial of local anesthetic versus a combination of local anesthetic with self-hypnosis in the management of pediatric procedure-related pain. *Health Psychol*. 2006;25(3):307-15.
- ∞ 13. Snow A e.a. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *J Psychosoc Oncol*. 2012;30(3):281-93.
- ∞ 14. Schnur JB e.a. Hypnosis to manage distress related to medical procedures: A meta-analysis. *Contemp Hypn*. 2008; 25:114-28.
- ∞ 15. Montgomery GH e.a. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesth Analg*. 2002;94(6):1639-45.
- ∞ 16. Montgomery GH e.a. 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.
- ∞ 17. Lang EV e.a. 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.
- ∞ 18. Richardson J e.a. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care*. 2007;16(5):402-412.
- ∞ 19. Stalpers LJ e.a. Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005;61(2):499-506.
- ∞ 20. Spiegel D e.a. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*. 1989 Oct 14;:888-901.
- ∞ 21. Spiegel D e.a. Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial. *Cancer*. 2007;110(5):1130-8.
- ∞ 22. Elkins G e.a. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2008;26(31):5022-6.

Omgaan met kanker (pagina 25)

- ∞ 'Slanker door kanker' van Siebe Witterbrood (ISBN 9402146326) November 2014, Rukbunker)