

Hypnotherapie via beeldverbinding

Jos Olgers

Het zal ergens in het begin van de Jaren Tachtig zijn geweest dat een oude hypnotherapeut mij het volgende vertelde.

Hij had een cliënt die niet naar zijn praktijk toe kon komen en vroeg of hij via de telefoon behandeld kon worden. Het ging niet om ernstige klacht, dus besloot deze collega dat maar te doen.

Gedurende de sessie kreeg hij ineens de stem van de vrouw van zijn cliënt aan de lijn. Zij vertelde hem, dat haar man in slaap gevallen was. Onverstoorbaar als deze therapeut was, vroeg hij de vrouw om haar man te wekken. Dat lukte maar deels. De man bleef wat suffig, ook toen hij zijn therapeut aan de lijn kreeg.

Er zat niets anders voor hem op, dan om op zijn fiets te stappen en naar het huis van zijn cliënt te rijden. Deze ervaren collega besloot om allereerst weer rapport met hem te maken, zodat ze met elkaar konden communiceren. Daarna verdiepte hij de hypnose, zodat hij de cliënt weer gemakkelijk uit trance kon suggereren.

Voor de hypnotherapeut was deze extra fietstocht 'eens maar nooit meer'.

Met dit verhaal in mijn achterhoofd luisterde ik in 2006 met enige scepsis naar allerlei Amerikaanse Voice Dialogue trainers. Zij vertelden in de pauze van een internationale Voice Dialogue bijeenkomst enthousiast over hun ervaringen met het gebruik van het geven van sessies en onderwijs via het beeldscherm. Ik kon haast niet geloven, dat je op afstand sessies kon geven.

Nog geen 15 jaar verder loopt de hele wereld rond met een beeldscherm in zijn broekzak. Opleidingen en vakliteratuur gingen niet mee met deze ontwikkeling. Het coronavirus dwingt ons nu om ons bij te spijkeren op de inhoudelijke vakkennis omtrent het geven van hypnotherapie via een beeldscherm. Dit sluit aan bij de wens van veel therapeuten om op een veilige en bruikbare manier via het beeldscherm therapie te kunnen geven.

Het werken via een beeldscherm verdient een andere aanpak dan het werken in de praktijkruimte. Daarnaast bestaat de kans dat de communicatie verbroken wordt. Er zijn praktische aandachtspunten om een sessie een comfortabele inbedding te geven.

Deze thema's komen in de zes onderstaande paragrafen aan bod.

1. Zintuigen: praktijkruimte versus beeldscherm (zie § 1.1)

De therapeut kan niet precies op dezelfde manier via het beeldscherm werken als wanneer zijn cliënt en hij in de praktijkruimte werken. Vooral op het gebied van de zintuigen tref je grote verschillen aan; verschillen waar je attent op moet zijn en mee moet leren omgaan.

2. Voorzorgsmaatregelen (zie § 1.2)

Het beeldscherm en daarmee ook het rapport kan wegvallen. Er zijn voorzorgsmaatregelen nodig om te zorgen dat deze verbindingen zo snel mogelijk hersteld worden.

3. Wanneer de beeldschermverbinding toch uitvalt (zie § 1.3)
Het is een reële mogelijkheid dat de beeldverbinding uit kan vallen. De stroom of de internet verbinding kan uitvallen, of iemand drukt per ongeluk op het verkeerde knopje; weg verbinding!
4. Wat te doen als de cliënt niet meer bereikbaar is (zie § 1.4)
De cliënt kan in slaap vallen of zo diep in trance zijn dat hij moeilijk bereikbaar is.
5. Inducties en interventies (zie § 1.5)
Niet alle inducties en interventies zijn geschikt. Sommigen verdienen enige aanpassing.
6. Praktisch rondom de sessie (zie § 1.6)
Welke randvoorwaarden spelen een extra rol bij hypnotherapie via een beeldscherm.

1.1 Zintuigen: praktijkruimte versus beeldscherm

Los van de aandachtspunten die in de paragrafen 1.2 t/m 1.6 genoemd worden, is er op het gebied van communicatie een groot verschil. Dit verschil komt voort uit het wezen van de audiovisuele communicatietechniek.

Het woord ‘audiovisueel’ zegt het al. De overdracht van gegevens vindt plaats op het audiovisuele terrein; horen en zien. Zintuigen als voelen, ruiken en proeven zijn niet de essentie van deze vorm van overdracht.

Bij het geven van therapie via het beeldscherm verdienen zeker het voelen en ruiken apart aandacht, al kleven ook aan de overdracht van het zien en horen enkele beperkingen.

- Zien
Goed zien wat er gebeurt is heel belangrijk. Je kunt beeldschermcamera (voorlopig nog niet) op afstand simpel richten en in- en uitzoomen. Daarom kies je vooraf voor een standaard opstelling. Je ziet de hele mens of je ziet alleen zijn gezicht of bovenkant.
 - Wanneer je alleen de hele mens ziet, zie je vooral alle houdingsveranderingen goed. Je kunt zien of de voeten van iemand onrustig beginnen te bewegen, of dat hij misschien zijn handen tot een vuist balt of een vuist zich juist weer ontspannen opent. Een ander voordeel is, dat het dan makkelijk is om veranderingen in de ademhaling waar te nemen of te zien wanneer een cliënt zich ineens gespannen in elkaar krimpt.
 - Wanneer je je richt op het gezicht, is er veel dat je behoorlijk goed kunt waarnemen. Denk hierbij maar eens aan alle gezichtsuitdrukkingen, huidverkleuringen, trillingen van oogleden, verkleuring van het oogwit, hartslag in de nek, de betekenis van het openen en sluiten van de mond enzovoort.

Beide instellingen tegelijkertijd zijn technisch haalbaar, maar in de praktijk van alle dag niet reëel. Je zult als therapeut *per cliënt* en *per sessie* dus een bewuste keuze moeten maken wat je wilt zien en wat je minder goed of niet zult gaan waarnemen.

- Horen

Over het algemeen zal 'horen' de minste problemen opleveren. Hoe beter de microfoon en luidspreker zijn hoe nauwkeuriger emotionele uitingen gehoord kunnen worden en op hun waarde kunnen worden geschat.

Als therapeut zul je er rekening mee moeten houden dat hetgeen je aan lading waarneemt, mogelijkerwijs door de elektronica is vervormt.

Trek niet onmiddellijk je conclusies, maar vraag eerst of het klopt wat je aan lading denkt waar te nemen. Behalve natuurlijk wanneer het er dik bovenop ligt, en het door het beeld of woorden ondersteund wordt.

- Voelen

Het gevoel (lichamelijk, emotioneel en energetisch) is misschien wel het grootste gemis wanneer een sessie via het beeldscherm gedaan wordt.

- *Eerste afstemming*

Wat dacht je bijvoorbeeld van het gevoel van die handdruk bij binnenkomst, of het afstemmen op elkaar om even te voelen hoe iemand erbij zit? Misschien stapt iemand terneergeslagen, opgewonden, boos of gehaast binnen. Deze dingen vallen vaak meteen op wanneer iemand de praktijk instapt of wanneer je hem een kopje drinken aanbiedt. Dit mis je wanneer het contact pas voor het beeldscherm begint.

Daarom is het belangrijk om heel serieus vooraf op elkaar af te stemmen, zodat beiden alle informatie hebben die ze live ook gehad zouden hebben.

- *Fysieke aanraking*

Fysieke aanraking is niet de kern van hypnotherapie. Veel hypnotherapeuten zijn daar binnen de uitoefening van hun vak zelfs heel voorzichtig mee. Toch zul je een oplossing moeten vinden voor die dingen die anders zo gewoon zijn.

Je kunt hierbij denken aan het aanreiken van een tissue wanneer bij iemand de tranen zit zijn ogen rollen. Maar ook aan hoe de hand van iemand aanvoelt wanneer je hem een hand geeft.

Aan het gebruik van fysieke ankers zul je moeten wennen. Je kunt als therapeut daarvoor je cliënt niet aanraken. Hij zal dat zelf moeten doen, of je zult vaardig moeten worden in het anders werken met ankers. Je kunt je cliënt attent maken op een lichamenlijk gevoel dat er bij hem speelt, en dat gevoel als anker installeren. Mogelijk kun je gebruik maken van een auditief anker of van een gedachte als anker.

Werken via een beeldscherm kan een bron zijn van creatieve nieuwe mogelijkheden; hoe vergaar je bijvoorbeeld je informatie, biedt je troost of ontwikkel je nieuwe manieren om een anker te 'zetten'.

- *Energetische waarneming*

Bijzonder genoeg lijkt juist deze, soms slecht begrepen vorm van 'voelen', het minst onder het beeldscherm. Het is alsof emoties vrij makkelijk via het beeldscherm bij de ander kunnen binnenkomen. We leven mee en we beleven mee. Het is even niet belangrijk of dit nu komt door spiegelneuronen of gebeurt door intuïtieve afstemming. De meeste therapeuten zullen in staat zijn om in zichzelf mee te resoneren met het gevoel van de cliënt.

Wanneer dat gebeurt, blijft het zoals altijd wel noodzakelijk om na te vragen of hetgeen de therapeut voelt binnenkomen een gevoel van zijn cliënt is, van zichzelf of van beiden.

- *De cliënt is onbereikbaar*

Je kunt hierbij denken aan cliënten die in slaap vallen of in een hele diepe trance schieten. In de paragraaf 1.4 wordt dit onderwerp besproken.

- Ruiken

Het zal duidelijk zijn; zolang er nog geen geurtelevisie bestaat, is ruiken onmogelijk. Je zult dus geen geur van angstzweet kunnen waarnemen. Maar je zult jezelf ook niet de betekenis afvragen, waarom jouw cliënt een heftige parfumwolk om zich heen heeft hangen.

- Proeven

Dit is een zintuig dat niet of amper gemist zal worden, wanneer via het beeldscherm gewerkt wordt.

Het is belangrijk dat de therapeut, voordat hij begint met het werken via het beeldscherm, nagedacht heeft hoe het met deze onderwerpen om zal gaan.

1.2 Voorzorgsmaatregelen

Er zijn twee soorten voorzorgsmaatregelen die je kunt nemen om een mogelijk wegvallende verbinding zo goed mogelijk te pareren:

1. Ervoor zorgdragen dat dit wegvallen zo soepel mogelijk opgelost wordt.
2. De mindset (denkwijze) van de cliënt voorbereiden.

1.2.1 Voorzorgsmaatregelen bij mogelijk wegvallen van de verbinding

De kans is altijd aanwezig, dat op welke manier dan ook, de verbinding uitvalt. Hoe klein deze kans ook is, het is verstandig om hier altijd op voorbereid zijn. Met het verbreken van de verbinding is de cliënt ineens alleen; midden in een sessie. Er is niemand die hem op dat moment ondersteunt. Je zult er dus altijd naar moeten streven om zo snel mogelijk het contact met de cliënt weer te herstellen.

Hiervoor kan gekozen worden voor een of meerdere van de volgende mogelijkheden.

Extra stand-by verbinding

Zorg dat er twee mogelijkheden zijn om met elkaar verbonden te zijn:

- internet
- telefoon.

Wanneer een van de twee uitvalt, kun je elkaar altijd nog via de andere ingang bereiken. Op deze manier kan, wanneer de beeldverbinding uitvalt, via een stand-by verbinding de ander onmiddellijk gebeld worden. Wanneer de sessie via het internet verloopt, is de telefoonverbinding de stand-by verbinding; en omgekeerd.

De kans bestaat dat iemand anders de therapeut of de cliënt via de telefoon- of internetverbinding probeert te bellen. Dat zou storend zijn, wanneer dat niet opgelost zou kunnen worden:

- De therapeut legt zijn stand-by toestel in een andere kamer.
- De cliënt geeft zijn stand-by toestel aan een gezinslid die zich in een andere kamer bevindt.

Wanneer dit nu niet mogelijk is, kies dan voor een toestel dat amper of niet gebruikt wordt.

Stand-by ondersteuning

Het is altijd fijn wanneer er een derde persoon in de buurt is om, als dat nodig mocht blijken te zijn, hand- en spandiensten te verrichten wanneer de verbinding verbroken is.

De aanwezigheid van zo iemand kan ook goed van pas komen wanneer de cliënt tijdens de sessie bijvoorbeeld in slaap valt.

- Zorg dat de therapeut rond de sessie iemand (een gezinslid) kan bereiken die gebeld kan worden, zodat deze persoon een veilige haven voor de cliënt kan zijn.
- Zorg dat deze persoon altijd het huis in kan, wanneer hij gebeld wordt door de therapeut.
- De cliënt vertelt zijn huisgenoten hoe laat hij weer gestoord kan worden. Bijvoorbeeld vanaf 14 uur. Hij vraagt ze even bij hem te komen kijken wanneer hij zich een kwartier daarna nog niet heeft laten zien. Dit doen ze natuurlijk op een kalme manier, omdat je nooit zeker weet of de sessie ook afgelopen is.
- Hoewel de therapeut na elke sessie altijd goed verifieert of zijn cliënt ook echt helemaal uit hypnose is, kan de cliënt (of een huisgenoot) altijd de therapeut even bellen wanneer hij:
 - De cliënt nog niet helemaal wakker lijkt te zijn.
 - De cliënt niet (goed) bereikbaar is.

Omgevingsvoorwaarden

- Zorg ervoor, dat er geen mensen onverwacht tijdens de sessie de kamer in komen lopen.
- Wanneer de cliënt vaker de neiging heeft om tijdens een sessie in slaap te vallen, zou je met hem kunnen overleggen of het een goed idee is, om gedurende de sessie een briefje bij het beeldscherm neer te leggen. Daar zou kunnen opstaan: “Wil je als ik in slaap gevallen ben mijn therapeut [naam:] bellen [nummer:....]?”

1.2.2 De mindset (denkwijze) van de cliënt

Er zijn twee momenten waarop de cliënt voorbereid kan worden op een instabiele verbinding waarbij het rapport op een veilige manier gehandhaafd blijft, zelfs wanneer de beeldverbinding wegvalt.

Wakende suggesties tijdens de voorbereidingen

Voor de sessie begint worden tussen neus en lippen de volgende instructie gegeven. Een geoefend therapeut herkent deze instructie als een setje suggesties die keurig bij elkaar passen.

- Het is fijn om straks goed voorbereid aan de sessie te kunnen beginnen.
- Wat we nu gaan doen waarborgt, dat we altijd weten dat we in verbinding met elkaar zullen blijven, zelfs wanneer de beeldverbinding uitvalt.

- Ik weet van jou dat jij, omdat alles goed voorbereid is, dan rustig kunt wachten op het moment dat er weer contact met je gemaakt wordt. Jij kunt er zeker van zijn, dat alles wat ik doe is om in betrokkenheid op jou, je zo snel mogelijk weer te kunnen spreken. Wij weten allebei dat, al valt de beeldverbinding weg, onze verbinding niet weg zal vallen.
- Wanneer je je af begint te vragen ‘waarom heeft mijn therapeut nu al een hele tijd niets meer gezegd’, dat dat voor jou het teken is om onmiddellijk uit hypnose te komen.
- Ik verwacht niet dat de verbinding weg zal vallen, maar wil het graag voor jou zo comfortabel mogelijk maken, wanneer dat gebeurt.

Deze zinnen worden dus tussen neus en lippen uitgesproken, gedurende het in orde maken van een extra stand-by verbinding. Noem dit ook een stand-by verbinding en geen veiligheidsverbinding.

Extra suggesties tijdens de behandeling via het beeldscherm

Wanneer een cliënt via het beeldscherm behandeld wordt, kan tijdens de behandeling (zeker tijdens de inductie) het meerdere keren herhalen van de volgende suggesties zinvol zijn.

- Suggestieve instructie bij een mogelijk wegvallen van de beeld- en/of geluidverbinding
In de inductie kan het nuttig zijn een volgende suggestie in te lassen: “Wat ik je nu ga zeggen is bijna overbodig... Maar omdat jouw welzijn bij mij helemaal voorop staat..., spreek ik met jouw onderbewust nu het volgende af... Wanneer we, om welke reden dan ook, elkaar niet meer horen..., parkeer je als vanzelf datgene waar je mee bezig bent naar een veilige plek in je onderbewuste..., zoals bijvoorbeeld door het wegvallen van de beeldverbinding..., zodat wij daar een volgende keer altijd weer mee verder kunnen gaan... Je weet, zelfs wanneer de beeldverbinding verbroken is, dat onze verbinding nog steeds bestaat... Daarom kom jij op dat moment als vanzelf, direct..., gemakkelijk, vlot en volledig terug uit de hypnose... naar het hier en nu..., en ben je weer volledig helder en wakker... Het eerste dat je dan doet is dat je mij onmiddellijk belt..., zodat we elkaar ook weer kunnen horen...”
- Rapport versterkende suggesties
Tijdens de *inductie* zou je al voorwerk kunnen doen om het rapport zo krachtig mogelijk te houden. Je zou deze suggestie dan een paar keer kunnen uitspreken: “Zolang deze sessie loopt, volgt jouw onderbewuste als vanzelf elke opdracht op waar ik je heenleid, zodat ik jou te allen tijde weer uit deze hypnose terug kan leiden naar de wakende staat.”

Op de momenten dat je ziet (of waarvan je weet) dat een cliënt *mogelijk* zou kunnen *wegdommelen* geef je opnieuw rapportversterkende suggesties, zoals:

Alle suggesties die het rapport versterken en telkens bewust de cliënt even mee laten gaan in waar de therapeut hem heenleidt, zoals: “... en je blijft met jouw aandacht helemaal bij mijn stem en volgt volledig de woorden die ik spreek..., waardoor je als vanzelf geleid wordt naar die gebieden die voor jou belangrijk zijn..., zodat wanneer we daar klaar zijn, ik jou gemakkelijk mee kan nemen op de weg naar jouw normale heldere dagbewustzijn..., jouw onderbewuste volgt dus als vanzelf elke opdracht op waar ik je heenleid..., zodat ik jou te allen tijde weer uit deze hypnose terug kan leiden naar de wakende staat.”

Voor de sessie en tijdens de inductie heeft de therapeut de mindset van zijn cliënt dus al zo ‘ingesteld’, dat het onderbewuste van de cliënt voorbereid is op een mogelijk verbreken van de beeldverbinding. De cliënt weet dat, als is de beeldverbinding verbroken, hij toch verbonden blijft met de therapeut. Met deze verbinding overbrugt hij als het ware de periode waarin de beeldverbinding onderbroken is.

1.3 Wat te doen als de verbinding wegvalt

Het is altijd mogelijk dat de beeldverbinding onverwachts verbreekt. Dit is zeker voor de cliënt een nare situatie. Hij zit dan alleen, zonder leiding, met alle bereidheid om de therapeut te volgen.

Het ontstane rapport wordt, als je hier geen rekening mee gehouden hebt, ruw verstoord, waardoor de cliënt zich behoorlijk eenzaam kan voelen. Het is dan net alsof diegene die je in vol vertrouwen volgt, jou plotseling en onverwachts in de steek laat.

Praktisch zijn alle in § 1.1 genoemde voorzorgsmaatregelen gedaan, waardoor dit scenario zo goed mogelijk voorkomen wordt. De therapeut zal weer snel contact hebben met zijn cliënt. De vragen zijn nu:

- Hoe zit de cliënt er dan bij?
- Hoe gaat de therapeut hiermee om?

Wanneer plotseling de verbinding verbreekt, is het niet onwaarschijnlijk dat dit ook invloed heeft op het gevoel van de therapeut. Mogelijk is hij daardoor geïrriteerd, geschrokken of teleurgesteld geraakt. Gelukkig ziet en voelt de cliënt dat niet.

Wanneer de verbinding echter hersteld is, treft hij een cliënt aan die waarschijnlijk nog in rapport is.

Een goede manier kan zijn, wanneer de verbinding maar *kort* wegviel, om vrij snel weer verder te gaan waar je gebleven bent. De hypnotherapeut Petra Koelwijn pakt een dergelijke situatie als volgt aan: ‘Ik had dat vorige week met een cliënt. De verbinding weer hersteld en ik deed bijna alsof het niet gebeurd was. Ik zei: “En weer terug naar waar we waren...”, en we pakten gelijk de draad weer op. Dat ging prima.’

De drie puntjes zijn het allerbelangrijkste. Dit is het moment om heel goed te ontdekken hoe de cliënt erbij zit. Is hij geschrokken of zit hij klaar om meteen weer verder te gaan. Wanneer de cliënt klaar zit om meteen verder te gaan, is dat het beste om te doen. Je maakt op die manier gebruik van een hypnotherapeutische truc. Petra koppelt hier het moment voor het wegvallen aan het moment van verder gaan. Door dit te doen loopt voor het onderbewuste ‘het verhaal’ zonder onderbrekingen gewoon door. Zo werkt een van de slimste manieren op ‘iemand iets te laten vergeten’ ook.

Voor de therapeut speelt er nog iets anders. De kans is groot, dat hij terecht zijn aandacht snel verplaatste van zijn cliënt naar het oplossen van het ontstane probleem. Mogelijk voelt hij zich geraakt doordat aan de andere kant zijn cliënt in hypnose zit, of heeft hij te kampen met zijn persoonlijke emoties rond deze frustratie. In alle gevallen zal hij zich onmiddellijk moeten herpakken, nog voordat de verbinding weer hersteld is. Het is professioneel om op zo’n moment de eigen irritaties te parkeren en er volledig voor de cliënt te zijn.

Uiteindelijk is de kans heel groot, dat door het rapport de cliënt elke emotie van de therapeut ervaart alsof die voor hem persoonlijk bedoeld is.

Als dit gebeurt is, stelt hij zich weer helemaal in op de cliënt die hij dan gaat aantreffen. Vaak is dit een open en kwetsbaar gebeuren. De therapeut vertelt dat hij het fijn vindt zijn cliënt weer te spreken en vraagt zijn cliënt hoe het was dat de verbinding zo abrupt verbroken werd. Op deze manier wordt de communicatie weer op normaal peil gebracht. Dit is weer het begin van een goed lopend rapport. Hierna kan de sessie voortgezet of afgerond kan worden.

Als de cliënt besluit te willen stoppen, is daarmee de sessie *niet* afgelopen. De kans is heel groot dat op onderbewust niveau nog sprake is van rapport. Bovendien is de hypnose nog niet formeel beëindigd.

Voordat ieder zijns weegs gaat, activeert de therapeut de ingezette hypnose. Dan doet hij een korte en duidelijke deductie, waarbij hij helemaal op het eind het rapport verbreekt. In deze deductie kun je overwegen iets te suggereren in de trant van: “Mocht de verbinding ooit nog eens wegvallen, dan zijn wij beiden getraind in het opvangen hiervan, waardoor alles nog makkelijker zal verlopen.”

Concreet stappenplan wanneer de cliënt belt

Zodra de cliënt terugbelt handelt de therapeut als volgt:

- Hij vestigt subtiel rapport om ervoor te zorgen dat zijn cliënt bij het horen van de stem van de therapeut niet meteen weer in hypnose schiet.
- Hij controleert of de cliënt ook daadwerkelijk echt ‘wakker’ is en niet weer terugzakt is in hypnose.
- Indien toestemming en indien aanwezig, neemt hij contact op met eventuele huisgenoten, zodat zij een oogje in het zeil kunnen houden.
- Wanneer dit laatste niet het geval is, spreekt hij af dat zijn cliënt hem over precies een kwartier na het einde van de hypnose terug zal bellen. Wanneer dit dan niet gebeurt, regelt de therapeut dat er iemand is die naar de cliënt toegaat.

1.4 Wat te doen als de cliënt niet meer bereikbaar

Er is nog iets anders dat kan spelen. Eigenlijk is dat lastiger dan wanneer tijdens therapie de beeldverbinding uitvalt. Dit is dat de therapeut zijn cliënt tijdens de sessie niet meer kan bereiken. Dit kan het geval zijn wanneer:

1. De cliënt is ingedommeld

In dit geval kan de therapeut zijn cliënt liefdevol wekken en proberen het rapport te herstellen.

2. De cliënt is te diep in hypnose geraakt

In dit geval zal de therapeut onmiddellijk proberen opnieuw rapport te vestigen, zodat de sessie weer verder kan gaan.

Problematischer wordt het wanneer deze acties op afstand niet lukken.

1.4.1 De cliënt is ingedommeld

Een van de telkens terugkerende discussies onder hypnotherapeuten is, of een cliënt die tijdens een sessie in slaap lijkt te zijn gevallen, toch nog de gegeven suggesties waarneemt en opvolgt. De ene therapeut gaat ervan uit dat het onderbewuste van de cliënt alles waarneemt en opvolgt. De ander spreekt de ervaring uit dat, wanneer iemand lekker lijkt te slapen, (en daar misschien zelfs bij aan het snurken is) slaapt en vertrokken is.

Hier is voor zover ik weet nooit een goed antwoord op gekomen. Misschien is het niet eens zo belangrijk om te weten of iemand slaapt of niet. Waar het om gaat is dat er nog steeds sprake is van rapport. Wanneer de cliënt de therapeut volgt, zal hij ook de gegeven suggesties opvolgen of gevolgd hebben.

Rapport behoud bij het beeldscherm

Wanneer er geen rapport meer is, is de kans groot dat je tegen een cliënt aan het praten bent die langzaam aan het weggelijden is in een verdiende lekkere slaap. Dat is niet handig wanneer je niet in de buurt bent om hem voorzichtig te wekken. Daarom is het heel belangrijk dat de therapeut tijdens de behandeling regelmatig controles uitvoert om er zeker van te zijn dat het rapport nog steeds aanwezig is.

Wanneer je ziet dat je cliënt in slaap dreigt te vallen, is het goed om hem te verleiden antwoord te geven op vragen over het desbetreffende onderwerp. Vraag hen dan om simpele ja of nee antwoorden. Dit antwoord kan gewoon pratend gegeven worden, maar ook door ja-knikken of nee-schudden. Zelfs antwoorden door middel van vingersignalen behoren tot de mogelijkheden.

Wanneer eenmaal antwoord gegeven is, bouw je verder het rapport weer uit.

Wanneer de cliënt lekker blijft slapen

Cliënten die niet meer reageren, omdat ze tijdens de sessie in slaap vielen, zijn voor de meeste hypnotherapeuten geen onbekend fenomeen.

Het is als therapeut op afstand vervelend om te ontdekken, dat je cliënt in slaap gevallen is. Je kunt nu niet even naar hem toelopen, zeggen dat je je hand op zijn schouder gaat leggen, om nadat je dat gedaan hebt, hem dan heel voorzichtig te wekken, om hem daarvandaan weer de hypnotische trance in te begeleiden.

Wat soms nog goed kan werken is het doen van een volgen-en-leideninductie.¹ Je stemt met duidelijke en zekere stem op je cliënt af. Je vertelt hem wat hij in elk geval voelt (de stoel, gevoel van ontspanning, gesloten oogleden, ademhaling), hoort (klank van de stem, ademhaling, andere achtergrondgeluiden) etc. Wanneer er dan enige herkenning te zien is kan voorzichtig een begin gemaakt worden met het leiden, waarna er weer rapport gevestigd wordt en de cliënt weer in de sessie meegenomen kan worden.

Wanneer deze interventie niet blijkt te werken, heb je gelukkig voorzorgmaatregelen getroffen en is er iemand stand-by die gebeld kan worden. Je hebt deze persoon nodig om namens jou de cliënt even bij zijn schouder aan te raken of, als dat niet werkt, hem zachtjes in zijn arm te knijpen.

¹ Deze inductie wordt uitgebreid beschreven in hoofdstuk 5 van het Handboek Hypnotherapie (Olgers, 2012).

Wanneer deze persoon aanwezig is en je beiden op het beeldscherm kunt zien, volgt deze derde persoon nauwkeurig jouw instructies:

Procedure

De therapeut spreekt vanuit zijn natuurlijk overwicht; duidelijk, zeker en met klem. Hij straalt aan alle kanten uit, dat hetgeen hij zegt ook precies zo wordt opgevolgd.

[naam cliënt], zo dadelijk gaat *[naam gezinslid o.i.d.]* zijn hand op jouw schouder leggen. Je zult dat goed kunnen waarnemen...

Degene die aanwezig is, legt nu in opdracht van de therapeut duidelijk en zeker zijn hand de schouder van de cliënt.

De therapeut zegt dan het volgende:

[naam cliënt], Ik weet niet hoe je deze hand op jouw schouder waarneemt, maar weet wel dat het interessant is om dat te ontdekken... *[naam cliënt]*, knik maar als je die hand waarneemt...

Op het moment dat de cliënt knikt, of iets zegt, is er weer sprake van rapport. Wanneer nodig kan de therapeut dit dan weer uitbouwen naar een normale korte hypnose, onmiddellijk gevolgd door een deductie (reponeren, uit hypnose halen). Dan controleer je uiteraard goed of iemand ook daadwerkelijk uit hypnose is.

Mocht de hand op de schouder niet werken, dan kan deze procedure op precies dezelfde manier herhaal worden, door de cliënt stevig (graag geen blauwe plekken) in de bovenarm te knijpen.

Wanneer dit niet werkt dan zit er weinig anders op om dan, evenals die oude hypnotherapeut, op de fiets te stappen en naar de cliënt toe te gaan.

1.4.2 Heel diepe trancestaat

De diepste staat van hypnose noemen LeCron en Bordeaux² een staat van ‘volledige trance’. Ze omschrijven dit als een staat van verdoving waarin geen spontane acties plaatsvinden. Je kunt dus niet dieper.

Een van mijn oude meesters vertelde ooit met enig bravoure, dat deze staat zo diep is, dat het moeilijk wordt hem er weer uit terug te brengen. In dit geval heb je niets meer om te verdiepen. Hij kan niet dieper. Er zouden volgens hem maar twee mogelijkheden zijn:

- *Niets doen, dan valt hij vanzelf in slaap en als hij uitgeslapen is wordt hij vanzelf weer wakker.³*
- *Je vertelt hem tijdens de hypnose het volgende. Tijdens de hypnose kwam je terecht in deze aangename hypnotische staat. Ik weet dat jij nu kunt voelen hoe fijn het is om daar nu te zijn...*

² LeCron & Bordeaux (1947). Hypnotism today (p. 64 e.v.). Dit schema staat ook in het Handboek Hypnotherapie (Olgers, 2012; § 3.3.1).

³ Zie § 1.4.3.

[Veelal is er dan op zo'n moment geen mogelijkheid om de cliënt bevestigend te laten knikken, omdat er vaak sprake is van een complete catalepsie. De kans is groot, dat deze afstemming wel waargenomen is. In dat geval is er dus sprake van rapport.]

... deze aangename staat waar ik je heenbracht is zo fijn, dat je weet dat, wanneer je mij volgt, je daar een andere keer weer opnieuw terecht kunt komen...

Het klonk alsof hij daar veel ervaring mee had.

In mijn ruim dertigjarige praktijk als hypnotherapeut, docent en trainer is het me maar een keer of acht gebeurt dat iemand zo diep wegzakte in hypnose, dat ik in actie moest komen omdat iemand niet 'wakker' werd. Twee keer gebeurde dit bij mensen die de avond tevoren flink doorgehaald hadden... Op één keer na gebeurde dit tijdens groepsdemonstraties, waarbij ik onvoldoende aandacht had voor elk individu afzonderlijk.

In alle gevallen zorgde ik dat de wakkere omstanders er niet meer bij waren en haalde ze één voor één uit hypnose, door middel van de interventie die ik hiervoor onder het kopje 'procedure' beschreef. Vaak bleek het nodig te zijn, om extra duidelijk te zijn in mijn zekere houding en klank. Ik maakte zo duidelijk wat er zou gaan gebeuren en wat ik van hen verwachtte, dat daar geen twijfel over mogelijk was. Uiteindelijk was ik ook degene die zij al gewend waren te volgen toen ik ze in hypnose bracht.

Het spreekt vanzelf dat je dit niet wilt meemaken, wanneer je cliënt via het beeldscherm in hypnose is. Toch zou het ooit kunnen gebeuren, en dan zul je als therapeut je mannetje (of vrouwtje) moeten staan. De oplossing is gelijk aan de oplossing die je kunt toepassen wanneer iemand in slaap is gevallen. Je zult hierbij daadkrachtig en betrokken moeten overkomen.

1.4.3 “Hypnose gaat vanzelf over in een natuurlijke slaap”

Ooit werd mij door een van de vele oude meesters⁴ die ik sprak verteld: “Hypnose gaat altijd vanzelf over in een natuurlijke slaap.” Helaas weet ik niet meer wie dat vertelde. Wel weet ik dat hij erbij vertelde dat je dan de cliënt gewoon moest laten uitslapen. Afhankelijk van zijn slaapbehoefte zou hij dan snel of later weer wakker worden.

Wanneer dit het geval is, is het belangrijk dat er iemand bij hem is totdat hij weer wakker wordt. Wanneer de cliënt wakker is, staat de hypnotherapeut nog een ding te doen; het afronden van de sessie. Dit houdt in:

- Verkennen of er nog restanten uit de sessie spelen. Wanneer dit het geval is; afmaken.
- Het ongedaan maken van de processuggesties, als lichamelijke zwaarte, vermoeide ogen en dergelijke.
- Het ongedaan maken van het rapport, inclusief de suggesties die het rapport vestigden.

⁴ Ik gebruik regelmatig het begrip 'oude meesters' zonder mij nader te specificeren. Helaas gaat dat niet. In jaren '80 en '90 sprak ik zeer regelmatig met zeer ervaren hypnotherapeuten. Dit gebeurde in vele individuele gesprekken, formele en informele bijeenkomsten en soms in les- of trainingssituaties. Tot mijn spijt weet ik niet meer wie van hen mij de specifieke informatie gaf die ik hier deel. Deze oude meesters, waarvan sommigen overleden zijn en anderen inmiddels veelal hoogbejaard zijn, hadden geen enkele ervaring met het werken via een beeldscherm, maar wel vaak experimentele ervaring met diepe trancestaten, waar cliënten ook ongevraagd en onverwacht in terecht kunnen komen.

- Een goede deductie die de cliënt weer helemaal goed uit de hypnose haalt en hem weer helemaal doet richten op het hier en nu.

1.5 Inducties en interventies

Via het beeldscherm is het best mogelijk om cliënten te helpen door middel van hypnotherapie. Het is zelfs fijn dat hiermee mensen geholpen kunnen worden die niet in staat zijn om een hypnotherapeut te bezoeken. Wel is enige afstemming vereist voor de inducties, technieken en interventies die op deze manier ingezet worden. Uiteindelijk zijn er twee grote verschillen met hypnotherapie in de praktijk:

- De therapeut is fysiek niet bij zijn cliënt.
- De communicatie loopt minder ongestoord dan in de praktijk.

Deze twee punten kunnen invloed uitoefenen op:

- Inducties (relaxatie-inductie, interrupted handshake, inductie door middel van passes)
- Technieken en interventies (regressietherapie, suggestieve therapie, geleide visualisaties, uitnodiging tot afreageren, en sommige vormen van deelpersonentherapie en openleggende vragen e.d.)

In deze paragraaf komen de mogelijkheden en onmogelijkheden aan bod.

1.5.1 Handelen rondom de sessie

De kans bestaat dat de cliënt onbegeleid in dromeland verzeild raakt, het rapport verdwijnt of de cliënt op een ander spoor zit dan de therapeut. Om dit te voorkomen is het goed om vaker dan gebruikelijk contact met de cliënt te houden.

- Vraag regelmatig hoe iets voor hem is, wat er door hem heengaat, welke beelden hij ziet. Op deze manier houd je het rapport in stand en 'blijft de cliënt bij de les'.
- Check regelmatig af of wat je als therapeut waarneemt ook overeenkomt met wat er in de binnenwereld van de cliënt plaatsvindt.
- Wees er zeker van dat wanneer de sessie afgelopen is, de cliënt absoluut zeker uit hypnose is.

1.5.2 Welke inducties en interventies kunnen niet

Het zal duidelijk zijn dat elke interventie waarbij de lijfelijke aanwezigheid van de therapeut vereist is, een ongewenste interventie of techniek is. Uiteraard behoort elke inductie waarbij ook de fysieke aanwezigheid van de therapeut vereist is tot de onmogelijkheden. Je kunt nu eenmaal geen handen en armen door het beeldscherm steken.

Inducties

Dit geldt vanzelfsprekend zowel voor het aloude gebruik maken van *hypnotische passes* als voor de *onderbroken handdruk*.

Het is ook niet verstandig om inducties of verdiepingen te gebruiken, waarbij de cliënt verleid wordt steeds *dieper weg te glijden in onmetelijke diepten*. De kans dat de cliënt hierbij in slaap valt of in een onhandig diepe trance wegzakt is dan behoorlijk aanwezig.

Het gebruik van suggesties als ‘weggliden in een bodemloze slaap’ zijn dus niet echt verstandig. In dit geval zijn de woorden ‘bodemloze’ en ‘slaap’ tamelijk onhandig gekozen.

Interventies

Het is belangrijk dat er geen opdrachten gegeven worden, waarvan de therapeut verondersteld mag worden dat hij weet, dat zijn fysieke aanwezigheid mogelijk vereist zou kunnen zijn. Hierbij valt te denken aan:

- geassocieerde zoekopdrachten;
- *versterken* van lichamelijke ervaringen;
- kinesthetische brugtechnieken bij regressies;
- geassocieerd en lijfelijk afreageren van emoties.

Dit zijn allemaal interventies, waarbij je de intensiteit waarmee de cliënt iets beleeft of omhoog laat komen over laat aan het onderbewuste. ‘Gecontroleerd’ associatief werk behoort wel tot de mogelijkheden.

1.5.3 Twijfelgevallen

Inducties die gebruik maken van het onderbreken van automatismen zullen verder ontwikkeld moeten worden om via het beeldscherm ingezet te kunnen worden.

Er zijn ook interventies die *niet altijd* ingezet kunnen worden. Dit zijn vooral gedissocieerde of stille versies van regressietherapie en het emotioneel afreageren.

Het onderbreken van een automatisch patroon als inductie

Het plotseling onderbreken van een automatisme, de kern van de ‘onderbroken handdruk’, is mogelijk wel haalbaar.

Na het plotseling onderbreken van een automatisch patroon, valt de cliënt even weg in het luchtledige. Dit is een moment van kortstondig rapportverlies. Op dit moment neemt de therapeut in een fractie van een seconde het stuur in één beweging over. Meestal doet hij dit door er gelijktijdig voor te zorgen dat de cliënt niet ‘omvalt’. In een gelijktijdige beweging wordt de ontstane willekeurige beweging van hun cliënt opgevangen en wordt deze beweging in goede banen geleid.

Cruciaal zijn twee dingen:

- De therapeut moet nog voordat de cliënt zich realiseert wat er gebeurt, in één soepele en snelle interventie het rapport induceren.
- De veiligheid van de cliënt moet gewaarborgd blijven, zodat hij zich niet blesseert.

Een inductie die gebaseerd is op het onderbreken van een automatisme, zou aan de bovenstaande twee voorwaarden moeten voldoen. Wanneer de cliënt via het beeldscherm in hypnose wordt gebracht, zal de therapeut een manier moeten bedenken om dit tot stand te brengen. Zonder zijn cliënt te hoeven aanraken, zal hij vier dingen moeten laten gebeuren:

1. Veilig, snel en onverwacht een automatisme onderbreken.
2. Inbreken in het moment van ‘luchtledigheid’.
3. In één korte activiteit adequaat het rapport over te nemen.
4. Tegelijkertijd zorgdragen voor de veiligheid van zijn cliënt, zodat deze niet van zijn stoel valt.

Welke automatismen tref je aan wanneer iemand achter een beeldscherm zit en naar zijn therapeut kijkt? Hoe onderbreek je dat zodanig, dat daaruit veilig rapport ontstaat? Dit is een mooie klus voor creatieve hypnotherapeuten om hiervoor nieuwe technieken te ontwikkelen, te trainen en over te dragen.

Suggestieve therapie en gewone visualisaties

Er zijn ook technieken waarbij de kans redelijk aanwezig is, dat de cliënt langzaam aan zijn eigen weg in dromenland gaat vinden. Dit gevaar bestaat vooral bij:

- suggestieve therapie
- gewone visualisaties.

Wanneer tijdens deze sessies *voldoende communicatie* is met de cliënt, is de kant dat hij lekker wegdommelt veel minder aanwezig.

Gedissocieerd teruggaan naar het verleden en afreageren

Gedissocieerde technieken en interventies, zoals *exploratie van het verleden* en het *stil afreageren*, kunnen onder bepaalde voorwaarden ingezet worden. Hierbij valt te denken aan:

- Het vermogen zijn van de client om zijn emoties 'in beheer' te hebben.
- In welke mate is het ego sterk genoeg?

Voldoende ervaring met de cliënt in soortgelijke situaties (in de praktijkruimte) levert een mogelijkheid om dit goed in te kunnen schatten.

Nu is het altijd mogelijk dat onverwacht een dergelijke gedissocieerde ervaring voor de cliënt zo groot wordt dat hij zijn gevoelens toch (al dan niet heftig) gaat uiten. Het is dan belangrijk dat de therapeut met deze cliënt voldoende ervaring en rapport heeft. Hij weet dan, dat hij zo goed als zeker er voor 100% op kan vertrouwen, dat zijn cliënt zichzelf in de hand kan houden. In zo'n situatie is het nodig dat beiden ervoor zorgen, dat de cliënt zijn therapeut volledig blijft volgen.

1.5.4 Welk type inducties en interventies zijn passend

In principe zijn alle inducties en interventies, geassocieerd en gedissocieerd, die hiervoor niet uitgesloten zijn goed en veilig om te gebruiken tijdens een hypnotherapeutische sessie via een beeldscherm.

Belangrijk is en blijft dat de therapeut, meer nog dan live in zijn praktijkruimte, ervoor zorgt dat het rapport niet verloren gaat.

Sommige technieken lijken wel gemaakt te zijn om op deze manier in te zetten.

Dit zijn *bijvoorbeeld*:

- *Geleide* visualisaties.
- Metaforen, waarbij een 'veilige plek' soms handig van pas kan komen.
- Egoversterking.
- Technieken om af te stemmen op de toekomst.
- Ontdekken en intrainen van nieuw gedrag.
- Deelpersonentherapie in hypnose.
- Hypno-projectieve technieken, zoals theater-, videogame-, televisie- en filmtechnieken.

- NLP technieken waarbij je actief communiceert met de cliënt, zoals conflict integratie, swish, new behaviour generator en dergelijke.⁵
- Suggestieve therapie waarbij regelmatig om terugkoppeling gevraagd wordt.
- Aandachtsoefeningen zoals begeleide mindfulness in lichte hypnose. Blijf er bij dergelijke oefening op 'hameren' dat de client in het lichaam blijft en blijft voelen.

1.6 Praktisch rondom de sessie

Qua voorbereiding is praktisch rekening gehouden met een aantal randvoorwaarden, zodat de sessie veilig en ongestoord plaats kan vinden:

- De cliënt zorgt ervoor dat hij tijdens de behandeling niet gestoord wordt (huisgenoten, huisdieren, visite, pakjesbezorgers etc.). Hij is alleen in de kamer; deur dicht.
- Hij heeft zich voorbereid voor de sessie:
 - Glas water, tissues, notitieblok en pen aanwezig?
 - Temperatuur aangenaam? Toilet vooraf bezocht?
 - Is het leven en het huis gereed om tijdens de therapie even los te laten?
 - Ligt de stand-by verbinding met de therapeut klaar? Gecontroleerd?
- De cliënt zit op een aangename stoel waarop het makkelijk ontspannen is. Wanneer de stoel een hoofdsteun heeft is dat prettig.
- De cliënt zorgt ervoor dat hij op de afgesproken tijd helemaal klaar is. Het is een goede gewoonte dat de therapeut, arts of docent hem dan belt, omdat deze mogelijk wat uitgelopen is.

1.7 Concluderend

Hypnotherapie via het beeldscherm biedt ongekende mogelijkheden en brengt voor veel mensen hypnotherapie nog dichterbij, tot in de huiskamer aan toe.

Wel zijn er enkele extra aandachtspunten waaraan voldaan moet worden. Dan kan met het in acht nemen van enkele restricties het beeldscherm als een goed gereedschap ingezet worden.

Hypnotherapie in de praktijkruimte biedt meer mogelijkheden dan een behandeling via het beeldscherm. Wanneer echter, om welke reden dan ook, het onmogelijk is om elkaar fysiek te ontmoeten, is het werken via een beeldscherm een uitstekend alternatief.

1.8 Ten slotte

Welke verbinding

De wereld van de beeldverbinders is nog erg in ontwikkeling.

Op <https://lvp.info/over/praktijkvoering/coronavirus/corona-opties-beeldbellen/> staat momenteel een goed overzicht van veilige beeldverbindingen. Daar staat ook beschreven welke verbindingen aan allerlei wettelijke eisen voldoen.

⁵ Technieken waarbij je door de ruimte moet lopen, zijn logischerwijs minder handig. Dus wel een gevisualiseerde tijdslijn, maar geen 'lopende' tijdslijn.

Dankwoord

Met dank aan de collega's Petra Koelewijn en Bertien van Woelderen voor het geven van advies, delen van hun ervaring en het attenderen op de nodige correcties.

Auteur

Naast vele artikelen is Jos Olgers ook auteur van een viertal handboeken voor de hypnotherapeut:

- Handboek Hypnotherapie (voorheen: Heelheid in Wording)
- Medische Hypnotherapie
- De Binnenwereld Spreekt
- Afvallen met Hypnotherapie.

Jos Olgers is van origine maatschappelijk werker.

In 1984 ontving hij zijn eerste cliënten in zijn praktijk voor hypnotherapie. Enkele jaren later werd hij gevraagd lessen en trainingen in hypnose- en regressietherapie en Voice Dialogue te geven.

Samen met Bertien van Woelderen richtte hij de TranceArt Academie op. Vanaf 1999 kan men daar op Hbo-niveau hypnose- en regressietherapie studeren. In 2014 ging de academie in andere handen over.

Jos Olgers is sinds 2017 erelid van de NBVH (Nederlandse Beroepsvereniging Van Hypnotherapeuten).

Jos Olgers
Střelské Hoštice - Sedlo (CZ), 23 maart 2020

info@josolgers.nl / www.josolgers.nl