

Hypnotherapie als evidence based medicine?

Door Carla Verkeste

Vanuit mijn diepste wortels ben ik, als wetenschapper, opgegroeid met Evidence Based Medicine (EBM). Door mijn ervaringen met andere culturen en individuen, heeft de term 'evidence based' voor mij een nieuwe betekenis gekregen. Waar het op neerkomt: het ligt er maar net aan door welke bril je kijkt...

Statistisch significant

Tijdens mijn studie Biochemie en daarna mijn jarenlange wetenschappelijke carrière tot en met mijn doctoraat Geneeskunde, stond EBM centraal bij alles wat ik deed. Kon het niet bewezen worden, dan kon het niet als serieus beschouwd worden. Aan elk onderzoek dat ik deed, gingen uren statistische analyses vooraf. Na afronding van elke reeks experimenten was ik weer dagen bezig om alles zorgvuldig aan de statistiek te onderwerpen. Dit was nu eenmaal noodzakelijk om gedegen wetenschappelijke publicaties te kunnen schrijven en om hypothesen aan te nemen of te verwerpen. Ik voelde altijd een geluksmoment als resultaten uit het onderzoek statistisch significant waren. Dit betekende voor mij dat ik aan de wereld kon tonen dat mijn onderzoek de wetenschap verder had gebracht.



“Onze westerse kijk op gezondheid gaat uit van de illusie dat er één waarheid bestaat en we blijven telkens op zoek naar die éne waarheid.”

Ingewikkeld werd het echter als een experiment geen statische significantie aantoonde. Dit betekende immers dat het onzeker was of mijn interventie wel een effect had of dat de onderzoeksopzet toch niet helemaal geschikt was om een verband aan te tonen tussen mijn interventie en de uitkomst; de vrees van elke onderzoeker! Na mijn wetenschappelijke periode ging ik aan de slag bij een zorgverzekeraar. Ook daar bleek EBM een belangrijk criterium, met name voor de zorginkoop. Was een behandeling niet *evidence based*, dan was dit koren op de molen voor collegae met een economische achtergrond die bepaalden of iets gecontracteerd of vergoed moest worden.

De Chinese visie

In 2007 maakte ik één van mijn eerste reizen naar China. In een ziekenhuis in Suzhou viel mij op dat in de lobby alle disciplines op de bewegwijzering waren aangegeven. Er werd daar geen onderscheid gemaakt tussen traditionele Chinese geneeswijzen en specialismen die wij hier in het Westen benoemen als 'reguliere gezondheidszorg'. Alle zorg die aangeboden werd, was met elkaar verweven. Er was geen sprake van een onderscheid tussen - zoals wij het benoemen - complementaire en reguliere zorg. Er ging een wereld voor mij open!

Dit was voor mij aanleiding om een aantal Chinese artsen te bevragen naar hun visie op 'evidence based' geneeskunde. Meestal resulteerde dit in een blik van verbazing en een wedervraag: "Waarom vind je EBM zo belangrijk?" In hun beleving was het enige dat ertoe deed of de cliënt vond dat hij baat had bij de interventie.

Mijn nieuwsgierigheid was gewekt. Ik ging andere Chinezen vragen wat ze deden als ze last hadden van lichamelijke ongemakken. Ze gaven steevast aan dat ze als eerste zichzelf in balans gingen brengen met traditionele interventies. Dit was hen immers zo geleerd en werd al vele generaties en duizenden jaren zo gedaan. Lichamelijke ongemakken beschouwden zij als een signaal van onbalans. Dit betekende dat zij bijvoorbeeld meer gingen bewegen en Tai Chi, acupunctuur of kruiden gingen inzetten. De I-Tjing voorspellingen - het raadplegen van oude traditionele Chinese orakels - waren vaak ook een manier om proactief bezig te zijn met gezondheid. Tot mijn verbazing trof ik zelfs veel gerespecteerde zakenlui die geregeld een I-Tjing voorspelling lieten maken voor zichzelf en hun onderneming. De voorspelling voor hun onderneming gebruikten zij zoals wij sturen op managementinformatie. Iets wat bij ons redelijk ongebruikelijk is, voor zover ik weet.



Foto: Neil Thomas

“Ook al is een interventie EBM, wat betekent dit dan voor die éne cliënt die jij in je spreekkamer treft?”

Positieve Gezondheid

Met deze nieuwe ervaring ging ik terug naar huis. Het was een paar jaar later dat ik in aanraking kwam met het concept ‘Positieve Gezondheid’ van Machteld Huber⁽¹⁾. Ik zag veel parallellen met de Chinese holistische kijk op gezondheid om de mens als één geheel te beschouwen: lichaam, psyche, welzijn en sociale context bepalen hoe iemand zijn leven ervaart, en deze factoren beïnvloeden elkaar.

Maar wat betekent dit nu voor onze praktijken? De bedrijfsmatige, resultaatgerichte vertaling van een holistische kijk op gezondheid blijft nog lastig. Er wordt vaak getracht om onze gezondheidszorg te kaderen in EBM en zaken te meten of te bewijzen. Vervolgens proberen we dan om op basis van die gegevens te bepalen of hier geld voor uitgetrokken mag worden. Is deze benadering wel volledig en haalbaar? Is een combinatie tussen EBM en een holistische benadering mogelijk? En zo ja, is het dan volledig?

Opmerkelijke waarnemingen

Recent verscheen het proefschrift van huisarts Dick Kruijthoff⁽²⁾. Hij startte een onderzoek naar de relatie tussen bidden en genezing. Dit naar aanleiding van enkele medisch opmerkelijke waarnemingen in zijn praktijk, waarbij het klinische beloop van enkele patiënten uitzonderlijk was en niet op grond van de medische kennis verklaard kon worden. Hij constateerde dat - hoewel medische verklaringen niet toereikend zijn om de genezingservaringen te begrijpen - het wel een feit is dat ze er zijn. Hierin schuilt, aldus Kruijthoff, een belangrijke les voor de geneeskunde! Een eenzijdige nadruk op digitale mogelijkheden en ‘objectieve’ data kan het zicht ontnemen op belangrijke ‘subjectieve’ gegevens, zoals bijvoorbeeld het zorgvuldig luisteren naar patiënten én hen proberen binnen hun eigen context te begrijpen en aandacht te geven.

Het onderzoek van Kruijthoff is slechts één voorbeeld dat aangeeft hoe lastig het voor veel onderwerpen kan zijn om ze als EBM statistisch verantwoord te krijgen. Hieronder vallen zeker alle interventies die met het gedrag of de gemoedstoestand van mensen te maken hebben. Een mens is geen standaard gefokte laboratoriumrat die onder vergelijkbare omstandigheden is grootgebracht. De factoren die invloed hebben op menselijk gedrag, en dus op een behandeling, zijn complex. Deze factoren interacteren ook nog met elkaar.

Langzaam zien we steeds meer theorieën en onderzoeken verschijnen die zich juist hierop richten⁽³⁾. Wat we ook zien, is dat deze theorieën niet naar één behandeling wijzen als ‘effectief’ of ‘niet effectief’. Ze hebben juist betrekking op alle behandelingen die te maken hebben met gedragsverandering. Ons NBVH-lid Richard van Romunde is bijvoorbeeld aan het onderzoeken wat deze processen betekenen voor hypnotherapie^(4,5,6).

Dezelfde processen hebben invloed op menige therapievorm en zijn toe te passen op zowel de complementaire psychosociale therapievormen als de reguliere psychotherapieën. Onderzoek naar deze processen gaat langzaam en is lastig wetenschappelijk te bewijzen, omdat het aantal statistische vrijheidsgraden per individu ontelbaar is, en daarmee amper geschikt voor EBM.

Verschillende brillen

Onze westerse kijk op gezondheid gaat uit van de illusie dat er één waarheid bestaat en we blijven telkens op zoek naar die éne waarheid. De wetenschapsfilosoof Pepper⁽⁷⁾ concludeerde in 1942 al dat wetenschappers verschillende wereldbeelden hebben en dat deze in hoge mate hun onderzoek beïnvloeden. Volgens Pepper, hangt de waarheid af vanuit welke bril je hiernaar kijkt.

De brillen van reguliere en complementaire zorg blijken duidelijk nogal eens van elkaar te verschillen. We probe-

ren elkaar geregeld ervan te overtuigen dat de éne bril een beter wereldbeeld oplevert dan de andere. Pepper gaf echter aan dat geen van de wereldbeelden het beste is en dat zij allemaal geschikt zijn als basis voor de wetenschap. Elke bril heeft zo zijn voor- en nadelen. Het principe van EBM heeft daarmee ook zo zijn beperkingen.

Ook al is een interventie EBM, wat betekent dit dan voor die éne cliënt die jij in je spreekkamer treft? Rothwell⁽⁷⁾ gaf aan dat in sommige gevallen EBM totaal geen toegevoegde voorspellende waarde heeft voor de uitkomst van de interventie bij die specifieke cliënt. Dit betekent dat bij elke interventie het subjectieve oordeel van de behandelaar wenselijk is om te bepalen wat uiteindelijk de beste remedie voor die éne cliënt is.

EBM en hypnotherapie

Voor wat betreft hypnotherapie zien we in toenemende mate dat de bril waarmee de reguliere geneeskunde naar hypnotherapie kijkt, begint te veranderen. Er zijn diverse voorbeelden te noemen waarbij hypnotherapie succesvol complementair wordt toegepast bij patiënten met uiteenlopende klachten^(8,9,10,11).

Wat blijft, is de westerse vraag: "Is EBM essentieel voor hypnotherapie?" Niet volgens een rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvVS)⁽¹²⁾ dat aangeeft dat bij interventies als psychotherapie - waaronder hypnotherapie gerekend wordt - de rol van non-specifieke factoren en context groot en medebepalend is voor het effect van de behandeling. Een belangrijke factor voor het ervaren van een positief effect van een behandeling is bijvoorbeeld de kwaliteit van de relatie cliënt-hulpverlener; dit geldt eveneens voor de reguliere zorg⁽¹³⁾.

Een recent onderzoek van Onderzoek & Praktijk⁽¹⁴⁾ wijst uit dat cliënten die met hypnotherapie zijn behandeld een hoge waardering voor het nut van de therapie hebben en de zorgverlening dan ook beoordelen met een 8,5. De vier belangrijkste pluspunten die zij aangaven waren: de deskundigheid van de therapeut, de gebruikte methodiek en interventies, het inlevingsvermogen van de therapeut en de respectvolle houding van de therapeut. De conclusie van het rapport is dat het overgrote deel van de mensen hypnotherapie als waardevol beschouwt en vindt dat dit een bijdrage levert aan de kwaliteit van hun leven.

Complex

Ik hoop dat ik je heb kunnen meenemen in mijn persoonlijke weg met EBM. Ik heb geleerd dat EBM heel logisch is voor ons in het Westen, maar dat er in oosterse landen heel anders tegenaan wordt gekeken. Er zijn grenzen aan wat EBM nu kan: effectstudies bij groepen zijn niet altijd toe te passen op het individu. Er is nog weinig kennis over de complexe lichamelijke, mentale en sociale processen, het effect van interventies hierbinnen en hoe

deze processen met elkaar interacteren. De RvVS laat zien dat de toegevoegde waarde voor de individuele cliënt ook een maatstaf kan zijn voor de kwaliteit van een behandeling, zeker als de factoren non-specifiek en complex zijn, zoals bij menselijk gedrag. Laten alle behandelaren intussen profiteren van de langzame kennis die vrijkomt over alle zaken die invloed hebben op ons complexe gedrag.

#SAMENKOMJEVERDER

Literatuur:

1. Huber, M. A. S. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food*. Doctoral Thesis.
2. Kruijthoff, D. J. (2023). *Healing after Prayer, an interdisciplinary case study*. Doctoral Thesis.
3. Hayes, S. C., Hofmann, S. G. (Eds.) (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.
4. Van Romunde, R. <https://www.edotora.nl>
5. Van Romunde, R. (2021). <https://docs.google.com/document/d/1fLvJGtVgtTLJH3cFS4r7FDICjpnj1aGW8Qm7i-oXUoY/edit?usp=sharing>
6. Van Romunde, R. <https://nederlandse-podcasts.nl/podcast/de-psycholoog-binnenste-buiten/context>
7. Pepper, Stephen C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. Vol. 31. Univ of California Press.
8. Rothwell, P. (2005). *External validity of randomised controlled trials: "To whom do the results of this trial apply?"* *Lancet*, Volume 365, 82-93.
9. Geffen, G.J. (2023). *Hypnose scheidt pijn van zeer*. *Medisch Contact* 25, 14-17.
10. Keuter, E. (2023). *Columns in Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/bloggers-columnisten/bloggercolumnist/emile-keuter>
11. NOS (2018). *Hypnose op recept*. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2233760-hypnose-op-recept-in-tientallen-nederlandse-ziekenhuizen>
12. Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Zonder context geen bewijs, over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>
13. Lambert, M., Barley, D. (2001). *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 38(4), 357-361.
14. Onderzoek & Praktijk (2022). *Cliënttevredenheidsonderzoek NBVH*. <https://www.hypnotherapie.nl/wp-content/uploads/2022/04/2022-03-15-Rapportage-Resultaten-Clienttevredenheidsonderzoek-2021.pdf>



Carla Verkeste
Bestuurslid NBVH
Psychosociaal hypnotherapeut,
coach en organisatie-
ontwikkelaar
www.4SCENERGY.NL