

Door de bomen het bos weer zien



Verminderen van burn- outklachten in het onderwijs door hypnotherapie

Paulette de Kraker- Steenblok

2022



Arnhem, juni 2022

Openbare versie van een eindschrift ten behoeve van afstuderen tot hypnotherapeut bij HBO
opleiding Hypenzo

Auteur: Paulette de Kraker- Steenblok

Scriptiebegeleider Harry Vos

Foto voorblad: Ingo Jakubke via Pixabay

Kennis is vrij beschikbaar voor iedereen, voorwaarde gebruik is naar mij verwijzen als bron

Voorwoord

Mijn hele studie naar hypnotherapie en in het bijzonder deze scriptie was aan de ene kant een weg naar buiten door nieuwe dingen te ervaren en te doen, maar vooral een weg naar binnen. In deze weg ontdekte ik meer en meer mezelf, zowel de schaduw als het licht. En het mooie is, het mag er allemaal zijn.

Wat leerde ik ontzettend veel. En wat valt er nog veel te leren. Maar alle kennis in de wereld in de wereld is onbruikbaar als er geen liefde, geen hoop en geloof is. Rumi verwoordt het mooi in dit gedicht (Mafi, Kolin, & Van Bodegom, 2021).

*Alleen onwetendheid houdt een vogel gekooid.
De meesters zijn uit hun kooi ontsnapt,
zijn gidsen geworden en tonen dat
de enige uitweg uit onwetendheid geloof is.*

Een welgemeend dank je wel aan al de leraren die me leerden te blijven verwonderen als een kind. Dank je wel aan mijn medereizigers de studenten van Hypenzo. De vrouwen die meededen aan deze scriptie, bedankt voor jullie vertrouwen. Harry, bedankt voor de begeleiding van dit afstudeerproces.

Maar bovenal een liefdevol dank je wel aan onze kinderen Pascalle, Yasmine en Aimee, op wie ik ontzettend trots ben en mijn man Jurgen voor je onvoorwaardelijke steun en vertrouwen.

‘Dankbaar om mens te zijn voor andere mensen en met andere mensen.’

Paul de Blot

Samenvatting

Ruim een kwart van de Nederlandse leerkrachten heeft burn-outklachten. Dit leidt tot diverse persoonlijke en maatschappelijke problemen en neemt ondanks interventies nog niet af. Het doel van dit onderzoek is om na op welke manier een gecombineerd aanbod van individuele en groepshypnotherapie burn- out klachten kan verminderen bij vrouwelijke leerkrachten tussen 25 en 35 jaar. Deze vraag is beantwoord door literatuuronderzoek en praktijkonderzoek waarbij vijf cliënten individuele– en groepshypnotherapie ontvingen.

Er zijn redenen om aan te nemen dat hypnotherapie een positieve rol kan spelen bij burn- out: hypnotherapie is een bewezen effectieve therapie voor diverse klachten, waaronder stress en pijnklachten die een relatie hebben met burn- out; hypnose versterkt de werking van andere effectieve technieken voor de behandeling van burn- out en er zijn veel overeenkomsten tussen de effectieve interventie mindfulness en hypnose. Dat hypnotherapie kan werken, blijkt ook uit het praktijkonderzoek; bij drie van de vijf vrouwen is het risico op het ontwikkelen van een burn- out significant verlaagd. Alle vrouwen geven aan dat de therapie hen helpt in het voorkomen van uitval uit het onderwijs. Door de therapie worden ze onder andere bewust van hun situatie, uiten ze hun emoties en leren ze hoe ze beter met stress om kunnen gaan. De vrouwen ervaren de groepssessies als een meerwaarde want 'gedeelde smart is halve smart'.

Op basis hiervan beveel ik een combinatie van individuele en groepshypnotherapie aan voor het verminderen van burn- out klachten bij leerkrachten. Omdat hypnotherapie nog niet zo bekend is en ingezet wordt bij het onderwijs, kan vervolgonderzoek zich richten op hoe dit verbeterd kan worden. Daarnaast kan het werkveld van de hypnotherapie zich, gezien de voordelen, meer verdiepen in het geven van therapie in groepen.

Inhoudsopgave

1	Aanleiding.....	6
2	Probleem	7
3	Onderzoeksvraag en deelvragen	8
4	Onderzoeksopzet.....	9
5	Stress, overspannenheid en burn-out	11
6	Oorzaken	16
7	Therapie voor burn- out klachten.....	20
8	Hypnotherapie.....	25
9	Mijn unieke klankkleur	34
10	Het praktijkonderzoek	36
11	Resultaten	61
12	Conclusie	64
13	Discussie	66
14	Aanbevelingen	67
15	Reflectie.....	68
16	Literatuurlijst	70
	Bijlage 1 Holistisch diagnose model	75
	Bijlage 2 BAT vragenlijst voor werkenden in Nederland.....	76
	Bijlage 3 Evaluatie vragenlijst	77
	Bijlage 4 Interviews	78
	Bijlage 5 Ervaringen van de vrouwen	82

1 Aanleiding

Deze scriptie gaat over het verminderen van burn-out klachten van vrouwelijke leerkrachten van 25 en 35 jaar door hypnotherapie. Burn-out klachten zijn het hoogst in het onderwijs, waar relatief veel vrouwen werkzaam zijn (TNO, 2020). Dit heeft grote nadelige gevolgen voor de leerkracht zelf, de leerlingen, de school en de maatschappij. Ik werkte zelf in het onderwijs. Een ontzettend mooi beroep, maar je moet veel ballen in de lucht houden. Ik draag het onderwijs een warm hart toe en wil met dit onderzoek een bijdrage leveren aan het welbevinden van leerkrachten.

2 Probleem

In het onderwijs komt veel uitval door burn-out voor. 56% van de leerkrachten in het basisonderwijs ervaart een hoge werkdruk (DUO Onderwijsonderzoek, 2016). Bijna 40% wil ARBO maatregelen om de werkdruk in te dammen (Arbeidsmarkt platform primair onderwijs, 2021) Dit heeft nadelige gevolgen voor de leerkrachten zelf, hun leerlingen, de school en de maatschappij.

Burn-out klachten zijn ongezond voor leerkrachten. Ze voelen zich overbelast, verward en geblokkeerd, opgejaagd, ontevredener en ongelukkig op hun werk (Grün, 2014). Het heeft lichamelijk, cognitief, sociaal en emotioneel grote gevolgen, dat zich kan uiten in een breed scala van klachten: lichamelijke ziektes, luchtweginfecties, een verhoogd risico op hartinfarct, depressie, psychosomatische klachten, slaapproblemen en een verminderd cognitief functioneren. Daarnaast kan het leiden tot ziekenhuisopnames, medische consumptiegedrag, ongezond gezondheidsgedrag als roken en alcohol en mortaliteit (KU Leuven, 2021).

Overspannenheid van de leerkracht heeft een grote impact op het functioneren van leraren en op het leren van kinderen. Emotioneel uitgeputte leraren zijn minder in staat om de klas op een positieve manier te managen en een gestructureerde leeromgeving te creëren. Ze reageren in de klas vaker reactief en door straffen. Stress belemmert leraren ook om een positieve invloed uit te oefenen op sociaal- emotionele vaardigheden van kinderen, waardoor gedragsproblemen in stand kunnen blijven of verergeren. De stress zelf kan ook overslaan van de leraar op de leerlingen; leerlingen kunnen ook een verhoogd cortisol gehalte krijgen wat zich weer in allerlei klachten uit. Leerlingen kunnen zich ook minder verbonden gaan voelen met school en hierdoor weer slechtere cijfers halen (Kennistrone, 2017).

Het is belangrijk dat er voldoende leerkrachten en docenten beschikbaar zijn die op een goede manier lesgeven en kinderen in hun ontwikkeling begeleiden. Ziekteverzuim, personeelsverloop en langdurige arbeidsongeschiktheid brengen hoge financiële kosten met zich mee. Een gemiddeld ziekteverzuim door psychische klachten duurt 220 dagen en kost per werkdag tussen de €220,- en €440 en in totaal ongeveer €72.600 euro per werknemer (Psyned, 2021).

Het Ministerie van Onderwijs heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het terugdringen van uitval. Dit is in het basisonderwijs gedaald maar in het voortgezet onderwijs blijft de uitval erg hoog met ruim een kwart uitval in hun eerste drie jaar als docent (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 2021). De verwachting is dat Nederland in het Primair Onderwijs in 2025 2000 leerkrachten tekort komt (Wij-leren, 2021) en in het Voortgezet Onderwijs in 2023 meer dan 1000 (fulltime) leraren en directeurs. Dit heeft voor een deel te maken met uitval van leerkrachten. Tussen de 13 en 31% van de leerkrachten stopt binnen de eerste vijf jaar (Kennistrone, 2019).

3 Onderzoeksvraag en deelvragen

3.1 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvraag in deze scriptie is als volgt.

‘Op welke manier kan een aanbod van individuele en groepshypnotherapie burn- out klachten verminderen bij vrouwen tussen 25-35 jaar die werken in het Nederlandse onderwijs?’

Het gaat om leerkrachten met burn- out klachten die nog werken in het onderwijs en niet om leerkrachten die uitgevallen zijn met de diagnose burn- out.

De hoofdvraag wordt beantwoord via drie deelvragen:

1. Wat is er bekend over stress, overspannenheid en burn- out in relatie tot het onderwijs?
2. Wat is effectieve (hypno)therapie, voor dit probleem en deze doelgroep?
3. Welke bijdrage levert de aangeboden therapie op het verminderen van burn- out klachten bij de doelgroep?

3.2 Relevantie

Deze scriptie is van belang voor hypnotherapeuten. De specifieke onderzoeksvraag in deze scriptie is nog niet eerder gesteld en beantwoord. Het wordt voor het eerst onderzocht en met de kennis van nu geïnterpreteerd. Het is een heel relevant onderwerp voor de beroepsgroep want burn-out klachten (in het onderwijs) komen veel voor. De Burn Out Assessment Tool die als meetinstrument gebruikt is, is een nieuw en goed diagnostisch instrument en breed toegankelijk meetinstrument en te gebruiken voor de beroepsgroep.

Deze scriptie is ook relevant voor het onderwijs. De scriptie maakt voor leerkrachten in het onderwijs inzichtelijk dat hypnotherapie een therapie is die aan kan sluiten bij hun behoefte en werkzaam kan zijn.

4 Onderzoeksopzet

Om de vraag op welke manier een gecombineerd aanbod van individuele hypnotherapie en groepshypnotherapie burn- out klachten kan verminderen bij vrouwen tussen 25 en 35 jaar en werkzaam in het onderwijs is literatuuronderzoek uitgevoerd, zijn interviews gehouden en is een praktijkonderzoek uitgevoerd.

4.1 Literatuuronderzoek

In het literatuuronderzoek werd relevante informatie uit de nationale en internationale literatuur verzameld, beoordeeld, doorgenomen en samengevat. Er zijn ook persoonlijke aantekeningen van docenten van Hypenzo benut. Het literatuuronderzoek ging over stress, overspannenheid, burn- out, onderwijs, vrouwen, leeftijdscategorie, therapie en hypnotherapie. Er is ontzettend veel over burn-out geschreven en dat maakte het literatuuronderzoek uitgebreid en soms verwarrend. Hoogleraar Schaufeli hielp me met zijn artikelen 'door de bomen het bos weer te zien' door inzicht te geven in datgene wat nu bewezen is en wat aannames zijn. Dat werd de basis, de rest werd aanvullend opgebouwd met andere zienswijzen die mij aanspreken en passen bij de hypnotherapie.

4.2 Praktijkonderzoek

Voor het praktijkonderzoek ontvingen vijf cliënten vijf hypnotherapeutische sessies en drie hypnotherapeutische groepssessies in een periode van vijf maanden van januari tot en met mei 2022. De cliënten melden zich na oproepen op Facebook, LinkedIn en Omroep Zeeland radio. Alle cliënten zijn voorafgaand aan het onderzoek telefonisch gesproken om te bepalen of zij tot de doelgroep behoorden en of ze voldoende commitment hadden om mee te werken aan het hele onderzoek.

De sessies zijn allemaal voorbereid in het kader van de hulpvraag van de cliënt. Waar nodig vanwege de hulpvraag van de cliënt werd van de voorbereiding afgeweken. Na afloop zijn alle sessies vastgelegd. De resultaten van de therapie zijn kwantitatief en kwalitatief verwerkt. De kwantitatieve meting vond plaats aan de hand van de Burn out Assessment Tool (BAT) waarmee burn- out klachten van de cliënt gemeten kunnen worden. De KU Leuven ontwikkelde in 2020 via een grondige wetenschappelijke methode met diverse professionals de BAT als zelfbeoordelvingsvragenlijst om burn-outklachten te meten. Het unieke van de BAT is dat het meerdere factoren in rekening brengt. Er is een werk gerelateerde en een algemene versie en in dit onderzoek is de werk gerelateerde versie gehanteerd (Schaufeli & De Witte, 2020).

Bij de intake is de eerste meting uitgevoerd en bij het evaluatiegesprek na de vijf sessies en de drie groepssessies de tweede en tevens eindmeting. De antwoorden zijn conform de handleiding van de BAT omgezet in scores. De scores van de onderzoekspopulatie zijn vergeleken met de burn- out klachten van de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking zodat er duiding ontstond.

De kwalitatieve meting vond plaats in één- op-één gesprekken aan de hand van een voor dit onderzoek door mij opgestelde vragenlijst op basis van de literatuur over evaluerende gesprekken bij cliënten van Olgers (2005) en Uijtenbogaardt (2017) (zie bijlage3). De analyse van de gesprekken gaf inzicht in de ervaringen van de cliënten en suggesties voor verbetering.

4.3 Interviews

Er zijn vier interviews gehouden met drie personen. De input is gebruikt in de ontwikkeling van het therapeutische aanbod en de context van het onderwijs maar is niet heel expliciet verwerkt in de conclusies. Dit waren de interviews:

1. Voorafgaand en na het praktijkonderzoek met een ex-leerkracht die burn- out kreeg over het voorkomen van uitval en wat haar heeft geholpen om te herstellen;
2. Met een rouw- en verliestherapeut om gerichte informatie te krijgen voor de therapie;
3. In de eindfase van de scriptie met een beleidsmedewerker van een primair onderwijsbestuur om meer inzicht te krijgen in de problematiek van burn- out in het onderwijs en de methoden die het onderwijs hanteert om uitval te voorkomen.

Ze staan uitgewerkt in bijlage 4.

4.4 Overeenkomsten en verschillen eerder onderzoek

De overeenkomst tussen dit onderzoek en eerder verschenen onderzoeken zijn dat er al eerder onderzoek is gedaan naar (het voorkomen van) burn- out onder leerkrachten. Het verschil is dat dit onderzoek specifiek de invloed van hypnotherapie onderzoekt op het verminderen van burn- out klachten voor de specifieke doelgroep van vrouwen in de leeftijd van 25-35 jaar. Een ander uniek aspect is dat het gaat om de effecten van een combinatie van individuele hypnotherapie en groepshypnotherapie. Dit onderzoek voegt hiermee nieuwe kennis toe.

4.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Het onderzoek is valide door de inzet van de BAT als kwantitatief wetenschappelijk meetinstrument en de onderzoeksopzet- en populatie van vijf cliënten.

De betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek is niet zo hoog omdat de onderzoekspopulatie maar uit vijf personen bestaat en daardoor de invloed van de individuele personen en haar omstandigheden groot is. Verruiming van de onderzoekspopulatie was niet haalbaar gezien de extra tijd die dit zou kosten en die was niet beschikbaar. Een ander nadelig effect is het feit dat de sessies door mij zijn uitgevoerd, gemeten en nabesproken. Cliënten kunnen wellicht positief wenselijke antwoorden gegeven hebben. De betrouwbaarheid is vergroot door het grondige literatuuronderzoek, de interviews en de gedetailleerde beschrijving.

5 Stress, overspannenheid en burn-out

Dit hoofdstuk bevat informatie over stress, overspannenheid en burn-out in het algemeen en in relatie tot het onderwijs.

5.1 Stress

Stress is een vorm van spanning die zich onderscheidt in acute stress en chronische stress. De spanning ontstaat door verwachtingen, eisen vanuit de omgeving of vanuit de persoon zelf. Stress is niet per se negatief want het kan ook een positieve invloed hebben (Derks & Bruyneel, 2020). Positieve of acute stress kan ervaren worden als een verhoogde alertheid, die maakt dat je net wat scherper en meer gefocust bent. Na positieve stress gaat de spanning als het goed is na afloop weer uit het lichaam naar een toestand van rust.

Als stress niet in het belang van een persoon is, als een nare gebeurtenis wordt ervaren of te lang aanhoudt, heet dat negatieve of chronische stress. De balans tussen inspanning en ontspanning is weg en er is dan geen of onvoldoende herstel van de gebeurtenis. Deze disbalans kan leiden tot overspannenheid en burn-out. Rineke Dijinga, orthomoleculair arts zegt hierover: 'Je kunt 'beter' iedere dag naar de McDonalds gaan dan iedere dag stress.' (Lindhout, 2019).

Stress wordt in de hersenen beschouwd als levensbedreigend. Bij stress komen er hormonen vrij zoals cortisol en adrenaline. Die zorgen ervoor dat je in de startblokken staat om een levensbedreigende situatie te lijf te gaan. Als je dagelijks gestresseerd bent, wordt er extra cortisol aangemaakt in de bijnieren. Dat heeft diverse gevolgen zoals laaggradige ontstekingen, toename van eetlust en buikvet. Histamine is een eiwit dat net als cortisol ook extra wordt geproduceerd bij stress en ook flink wat lichamelijke en mentale klachten kan veroorzaken als het te hoog is (Derks & Bruyneel, 2020). De extra aanmaak van adrenaline activeert het verdedigingsmechanisme van ons lichaam wat tot uiting komt in een snellere hartslag, stijgende bloeddruk, aangespannen spieren en vergrootte pupillen. Te veel stress zorgt voor angstige gedachten en depressie. Emotioneel en mentaal gezien kan het leiden tot irritatie of boosheid, niet in staat om te concentreren, vrees om 'gek' te zijn, gevoel van onwerkelijkheid en het niet kunnen controleren van je handelingen, ook wel 'depersonalisatie' genoemd (Sonnevelt, 2020).

5.2 Overspannenheid

Volgens de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak, Overspanning en burn-out is er sprake van overspannenheid als iemand voldoet aan de onderstaande criteria:

1. Ten minste drie volgende klachten aanwezig: moeheid, gestoorde of onrustige slaap, prikkelbaarheid, niet tegen drukte/herrie kunnen, emotionele labiliteit, piekeren, zich gejaagd voelen, concentratieproblemen en/of vergeetachtigheid;
2. Gevoelens van controleverlies en/of machteloosheid als reactie op het niet meer kunnen hanteren van stressoren in het dagelijks functioneren. De stresshantering schiet tekort; de persoon kan het niet meer aan en heeft het gevoel de grip te verliezen;
3. Significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren;
4. De distress, controleverlies en disfunctioneren zijn niet uitsluitend het directe gevolg van een psychiatrische stoornis (Bastiaanssen, et al., 2011).

5.3 Burn-out

Er zijn verschillende definities van burn-out. Ze lopen uiteen als een begrip om allerlei klachten onder te scharen waarvoor men niet per se hoeft te verzuimen van het werk tot een door artsen gestelde diagnose voor een langdurige stoornis die het onmogelijk maakt om te werken. In deze scriptie hanteer ik de recente definitie van de KU Leuven omdat de definitie wetenschappelijk is onderbouwd, in een zorgvuldig traject met diverse professionals tot stand kwam en er een toegankelijk meetinstrument bij hoort dat ook in deze scriptie gebruikt wordt:

“Burn-out is een werkgerelateerde aandoening die voorkomt bij werknemers die gedurende een langere periode productief en zonder problemen hebben gewerkt tot de tevredenheid van zichzelf en anderen. Extreme vermoeidheid, ontregeling van emotionele en cognitieve processen, én mentaal afstand nemen kunnen gezien worden als de kernelementen van het syndroom. Het mentaal distantiëren kan gezien worden als een disfunctionele poging om verdere uitputting te voorkomen. Deze kernsymptomen worden vergezeld door secundaire symptomen zoals een depressieve stemming en psychische- en psychosomatische spanningsklachten. Burn-out is een mentale uitputtingstoestand die zich manifesteert als een gebrek aan handelingsvermogen en een gebrek aan handelingsbereidheid die relatie heeft met het werk.”

Burn-out heeft in deze definitie twee kanten: aan de ene kant lukt het niet meer om te werken vanwege de extreme vermoeidheid en aan de andere kant wil men niet meer werken (Schaufeli & De Witte, Handleiding. Burnout Assessment Tool, 2020).

Verskil overspannenheid en burn-out

In de medische wereld wordt overspannenheid onderscheiden van burn-out als een meer tijdelijke toestand (door te veel negatieve factoren) met een redelijk gunstige prognose. Deze fase wordt vaak als adaptatiestoornis of surménage gediagnosticeerd. Een adaptatiestoornis ontstaat binnen drie maanden als reactie op te identificeren stressoren (Hoogduin, Schaufeli, Schaap, & Bakker, 2001) en burn out als een vorm van overspannenheid die zes maanden of langer duurt.

Er wordt vaak gedacht dat burn-outklachten en overspannenheid uiteindelijk tot een échte burn-out en tot arbeidsuitval leiden. Er zijn daar geen harde wetenschappelijke bewijzen voor. Mensen met burn-outklachten herstellen vaak spontaan. Burn-out klachten leiden dus niet per definitie tot een burn-out (Schaufeli W. , 2018).

Olgers (2005) maakt een inhoudelijk onderscheid tussen burn-out en overspannenheid op inhoudelijk vlak. Mensen die burn-out zijn geraakt zouden slecht verbinding maken met hun emoties terwijl mensen die overspannen zijn dit juist wel doen. Dit zou volgens Olgers verklaren dat iemand die uitvalt door overspannenheid ‘overspoeld’ wordt door emoties waardoor het niet meer gaat en zij klachten gaat krijgen en daardoor eerder ‘uitvalt’. Iemand die burn-out is zou na langere tijd door haar lichaam tot de orde worden geroepen waardoor hij als het ware uitgenodigd wordt om naar binnen te gaan kijken naar haar¹ emoties en deze te gaan voelen (Olgers, 2005).

¹ In deze scriptie worden vrouwelijke verwijzwoorden gebruikt als verwijzing naar de cliënten in de onderzoekspopulatie én naar cliënten in het algemeen. Bij deze laatste categorie gaat het zowel over mannelijke én vrouwelijke cliënten maar wordt alleen haar gehanteerd vanwege de leesbaarheid..

5.4 Geschiedenis van de term 'burn-out'

'She burnt with love, as straw with fire flameth. She burnt out love, as soon as straw out burneth.'

Deze dichtregels schreef William Shakespeare rond 1600 als mentale toestand in verband met het doven van het strovuur der liefde (Opensourceshakespeare, 2021).

Burn-out lijkt typisch voor onze tijd, maar dat is het niet. Schaufeli trekt de historische parallel met neurastheni, een vorm van zenuwzwakte. Dit kwam aan het eind van de negentiende eeuw op als gevolg van het 'moderne jachtige leven' waar telefoon, telegraaf, kranten en stoomtreinen leidden tot heel veel prikkels die de zenuwen verzwakten (Schaufeli & Bakker, 2020). Ook Carl Jung schreef over de uitdagingen die de snelle samenleving aan een mens vraagt en de gevolgen die dat heeft (Suijker, 2020).

Het begrip 'burn-out' is bijna 50 jaar oud en gold in eerste instantie voor hulpverlenende beroepen. Later kwam er een aanvulling kwam voor mensen werkzaam in het onderwijs en in 1996 was er een definitie voor alle werknemers met een vragenlijst. Deze gold tot 2020 als standaard en staat in Nederland bekend als de Utrechtse Burn-out schaal (TNO, 2020). In 2000 is burn-out door de Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde voor het eerst een officiële richtlijn geschreven om de kwaliteit van de zorg aan mensen met een burn-out te verbeteren door te zorgen voor duidelijkheid en samenwerking (Hoogduin, Schaufeli, Schaap, & Bakker, 2001) (Bastiaanssen, et al., 2011).

In de afgelopen jaren zijn er bijna 100.000 wetenschappelijke onderzoeken naar burn-out verricht. Dit leidde tot 2020 niet tot eenduidigheid over wat het nu precies is en hoe je het kan meten (Schaufeli W. , 2018). Als reactie hierop ontwikkelde de KU Leuven in 2020 de BAT als zelfbeoordelingsvragenlijst. De BAT is (nog) niet opgenomen in de Nederlandse richtlijn.

5.5 Richtlijn overspannenheid en burn-out

Een huisarts, bedrijfsarts of psycholoog diagnosticeert een burn-out aan de hand van de eerder genoemde burn-outrichtlijn uit 2011. Een arts bouwt eerst een beeld op om na te gaan welke klachten de cliënt ervaart. Daarna classificeert de arts de klachten van overspanning of burn-out en gaat na of er sprake is van een klacht die hoort bij de DSM V. Alle artsen en psychologen moeten de richtlijn volgen op grond van het burgerlijk wetboek (Bastiaanssen, et al., 2011).

5.6 Relatie met werk

Alleen Nederlandse medici diagnosticeren burn-out als een ernstige psychische aandoening. De rest van de wereld ziet burn-out als een beroepsfenomeen door chronische werkstress. Burn-out staat dan ook in de internationale classificatie (ICD-11) van de Wereldgezondheidsorganisatie als beroeps gebonden verschijnsel (Schaufeli & Bakker, 2020). Maar burn-out komt ook voor bij sporters, vrijwilligers en studenten. Deze groepen werken weliswaar niet, maar hun activiteiten kunnen wel als 'werk' worden beschouwd in de zin dat er sprake is van gestructureerde, doelgerichte activiteiten met een verplichtend karakter (Schaufeli W. , 2018).

5.7 Relatie met andere ziektebeelden

In de diagnose van overspannenheid en burn-out is het belangrijk om uit te sluiten dat er sprake is van een aanpassingsstoornis, depressieve stoornis, angststoornissen en syndromen als postvirale vermoeidheid, chronisch fatigue- syndroom, post- whiplash en post- hersenletsel (Hoogduin,

Schaufeli, Schaap, & Bakker, 2001). Dit is niet makkelijk omdat symptomen én oorzaken hetzelfde kunnen zijn. Een depressie kan namelijk ook veroorzaakt door te veel stress en psychosociale factoren op het werk zoals het hebben van te veel werk, hoge psychologische taakeisen, weinig regelmogelijkheden en stressvolle werkgebeurtenissen (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2022).

Van der Bend (2020), psychiater, vindt dat het woord 'burn- out' 'hot' is in Nederland omdat het minder erg zou 'klinken' dan een depressie. Het verschil dat hij ziet tussen burn- out en depressie is dat bij burn- out somberheid niet op de voorgrond hoeft te staan en soms zelfs niet aanwezig is (Bend, 2020).

5.8 Symptomen

De symptomen van burn-out zijn heel verschillend en voor iedereen anders. Het gaat om uitputting, mentale distantie, cognitieve ontregeling en emotionele ontregeling. Daarnaast zijn er secundaire klachten in de vorm van psychische spanningsklachten en psychosomatische klachten (zie bijlage 2 voor de complete lijst van symptomen).

Voor deze symptomen geldt dat je psychische klachten gemakkelijker kunt ontkennen dan lichamelijke. Bij een gebroken been is het duidelijker (Bend, 2020).

5.9 Cijfers

Registraties van artsen en zelfrapportages geven een beeld van de mate waarin overspannenheid en burn-out voorkomt in de beroepsbevolking en in het bijzonder in het onderwijs. Voor beide geldt dat het in 2020 is afgenomen t.o.v. van vorige jaren.

Artsen registraties overspannenheid

In 2020 waren er naar schatting 241.300 personen met de diagnose overspannenheid in de huisartsenpraktijk waarvan bijna twee keer zoveel vrouwen dan mannen: 82.300 mannen en 159.100 vrouwen. De diagnose komt het meest voor op middelbare leeftijd. In de periode 2011-2018 is het aantal mensen met overspannenheid dat bekend was bij de huisarts toegenomen. Voor mannen was de toename (26%) minder groot dan voor vrouwen (45%). In 2020 was de jaarprevalentie weer iets afgenomen, voor zowel mannen als vrouwen. Het aantal door de huisarts nieuw gediagnosticeerde gevallen van overspannenheid is in de periode 2011-2017 toegenomen en vervolgens licht afgenomen. Bij mannen was de toename in de periode 2011-2017 (23%) minder groot dan bij vrouwen (42%). Het aantal nieuwe diagnoses is in het COVID-19-jaar 2020 duidelijk afgenomen ten opzichte van het jaar 2019. Het is niet te achterhalen of overspannenheid daadwerkelijk minder voorkwam in 2020 of dat de huisartsenpraktijk hiervoor minder werd bezocht. Deze cijfers geven een onderschatting van het vóórkomen van overspannenheid in de bevolking, doordat niet iedereen met deze problemen zich bij de huisarts meldt (VZinfo, 2022).

Bedrijfsartsen registraties burn-out

In 2020 meldden Nederlandse bedrijfsartsen 1322 personen met overspannenheid en burn-out. Burn-out en overspannenheid komt van alle psychische aandoeningen het meeste voor (73%). Het aantal burn-out diagnoses is tot 2017 net als alle meldingen van psychische aandoeningen gestegen en daarna flink afgenomen. De onderwijssector kent in 2020 na de sector overheid en bestuur de meeste psychische aandoeningen als beroepsziekte (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, 2022). In het onderwijs is het aantal psychische aandoeningen vastgesteld door een bedrijfsarts ook

tot 2017 gestegen maar daarna afgenomen. Ook hier is er sprake van een onderschatting (volksgezondheidenzorg.info, 2021).

Zelfrapportages

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) onder de beroepsbevolking meet uitputtingsklachten die vallen onder de noemer psychosociale arbeidsklachten. De conclusie van dit jaarlijkse onderzoek is dat één op de zeven werkenden uitputtingsklachten ontwikkeld. Dit aandeel is gestegen tot 2018 en daarna iets afgenomen. Burn-outklachten zijn het hoogst onder de vrouwen in de leeftijd van 25-35 jaar en onder specialisten op maatschappelijk gebied (24,5%) en docenten (23,1). Het aandeel jonge vrouwen met burn-outklachten is de afgelopen zes jaar flink gestegen (CBS Statline, 2022). Wel moet hierbij de opmerking gemaakt worden dat er sprake is van een overschatting van de werkelijke aantallen vanwege de wijze waarop de cijfers worden geïnterpreteerd en dat het dus gaat om het ervaren van uitputtingsklachten die gepresenteerd worden als burn-out (Schaufeli W. , 2018).

	% Burn out-klachten 2021	Ontwikkeling t.o.v. 2014
Nederlandse werknemer 15-75 jaar	17,3	Gestegen tot 2018, daarna afgenomen en vorig jaar weer toegenomen
Mannen (totaal)	15,7	Iets toegenomen
Vrouwen (totaal)	18,9	Toegenomen met bijna 5%
Mannen 25-35 jaar	17,4	Gelijk gebleven
Vrouwen 25 t/m 34 jaar	20	Sterk toegenomen met ruim 5%
Docenten	23,1	Gelijk als in 2014 maar flinke piek naar 27% in 2019

Tabel 1: Psychische vermoeidheid door het werk (CBS Statline, 2022).

5.10 Samenvatting

Van overspanning en burn-out is bekend dat het al aan het eind van de negentiende eeuw voorkwam. Bij overspannenheid (meer tijdelijk) en burn-out (zes maanden of langer) is er sprake van een breed scala vermoeidheidsklachten, controleverlies en niet meer goed functioneren in het beroep of het sociale leven en geen sprake van andere psychopathologische klachten. In Nederland kun je, in tegenstelling tot het buitenland, ook de diagnose 'burn-out' krijgen zonder werk. Voor artsen bestaat er een richtlijn voor overspannenheid en burn-out waar ze zich aan moeten houden. Het is niet duidelijk hoe vaak overspannenheid en burn-out precies voorkomt omdat niet iedereen zich meldt bij de huisarts of de bedrijfsarts. In 2020 diagnosticeerden Nederlandse huisartsen circa 241.300 keer overspannenheid. Het komt het meest voor bij vrouwen en op middelbare leeftijd. Burn-out en overspannenheid is driekwart van de totale psychische aandoeningen die Nederlandse bedrijfsartsen melden. Een kwart van de Nederlandse leerkrachten geeft aan burn-out klachten te hebben. Dit aandeel is in de afgelopen jaren niet gedaald. De BAT is een goed en toegankelijk instrument voor het vaststellen van burn-out klachten.

6 Oorzaken

Dit hoofdstuk gaat in op de oorzaken van burn- out klachten aan de hand van de conclusie van het TNO dat burn-out hoofdzakelijk ontstaat door het werk of een disbalans tussen hoge werkeisen en onvoldoende hulpbronnen op het werk. Problemen in de privésfeer of persoonlijke kwetsbaarheden kunnen een faciliterende rol spelen (TNO, 2020).

6.1 Factoren in het werk en in de maatschappij

De volgende factoren op het werk kunnen burn- out klachten veroorzaken.

- Hoge werkeisen;
- Emotionele werkbelasting;
- Geringe sociale steun van de leidinggevende;
- Weinig regelmogelijkheden;
- Ontevredenheid werk- privé balans;
- Personeelstekort;
- Pestgedrag collega's;
- Arbeidsconflict;
- Geen goede aansluiting tussen werk en ervaring.

Deze worden op hun beurt weer beïnvloed door factoren in de maatschappij:

- Digitalisering;
- Toenemende concurrentie uit het buitenland;
- Minder tijd voor contacten met klanten/ patiënten;
- Conjunctuur;
- Er is een remmend effect van vrijwilligerswerk (TNO, 2012).

6.2 Risicofactoren in persoonskenmerken

In de persoonskenmerken gaat het om genetica, levenservaringen en leefstijl.

Genetica

Vier op de tien Nederlanders zijn door een variatie in hun genen gevoeliger voor stress. Tien procent beschikt juist over een variant die hen minder gevoelig maakt voor stress (Rossum, 2005).

Levenservaringen

Het autonome zenuwstelsel manageert heel veel functies waaronder de angst- en stressrespons. Het heeft ook een ingebouwd detectiesysteem dat continue de omgeving scant op signalen van veiligheid en gevaar. Dit genereert de automatische respons om zich veilig te voelen, te vechten of te vluchten of te bevriezen. Als het autonome zenuwstelsel goed functioneert, gaat het vloeiend van de ene staat naar de andere en kan iemand goed omgaan met stress. Als iemand chronische stress en trauma heeft ervaren, is dat niet het geval en ervaart het detectiesysteem continue onveilige situaties, ook als deze veilig zijn.

Stress of traumatische ervaringen kunnen al ontstaan in onze eerste ervaringen in de baarmoeder, misschien al vanaf onze bevruchting. In de baarmoeder zijn we onlosmakelijk met de moeder verbonden. Ons centrale zenuwstelsel, stofwisseling en gevoelens waren als het ware één met

elkaar. Het emotionele deel van de hersenen van de foetus (het limbische systeem) bestaat en functioneert vanaf 12 weken na de bevruchting. De neocortex ontstaat pas vlak voor de geboorte en gaat zich dan pas ontwikkelen dus onze vroegste herinneringen zijn puur emotioneel. Het kind voelt van alles zonder het te kunnen begrijpen. Het kan zich alleen veilig voelen door de lieve stem en de lieve gezichtsuitdrukking van de moeder om zich veilig te voelen. Een baby heeft weinig mogelijkheden om te vechten of te vluchten en zal dus bevriezen waarbij de energie vast gaat zitten in het lichaam. Deze vroege ontwikkeling is dus heel kwetsbaar en er ontstaan heel vaak zogenaamde 'existentiële trauma's' tijdens de bevruchting, zwangerschap, geboorte en kort na de geboorte en 'identiteitstrauma's' en 'liefdestrauma's'. Het gaat dan om een gemis aan het gevoel van veiligheid, mogen zijn wie je bent (identiteit) en een liefdevolle verbinding. Het beïnvloedt het vermogen om erachter te komen wie we zelf zijn en om autonome zelfbewuste en verantwoordelijke volwassene te worden. Ingrijpende gebeurtenissen die later in ons leven gebeuren, kunnen oorspronkelijke trauma's triggeren; het maakt mensen kwetsbaarder voor verdere traumatisering en bemoeilijkt het om deze aan te kunnen en van te herstellen. Broughton beschreef dit gedachtegoed over het ontstaan van trauma van Franz Ruppert en stelt dat waarschijnlijk iedereen een identiteitstrauma en liefdestrauma heeft (Broughton, 2020). Het autonome zenuwstelsel wordt hierdoor niet goed aangelegd en dit speelt een belangrijke rol (Porges, 2011)

De Duitse psychotherapeut Franz Ruppert vatte deze complexe processen samen in een driedelig traumamodel dat na trauma ontstaat en bestaat uit drie mechanismen: de overlevingsmechanismen, de gezonde toestand van rust en verbondenheid en de afgesplitste traumagevoelens. Met het getraumatiseerde deel wordt het deel in een persoon bedoeld waarin de herinneringen liggen opgeslagen aan de ingrijpende gebeurtenissen. Deze delen blijven doordat zij zijn afgesplitst steken op de leeftijd die zij hadden op het moment van de schokkende gebeurtenis. Het overlevingsdeel wordt gebruikt voor de strategieën die ervoor gezorgd hebben dat iemand de situatie heeft overleefd. Ze bewaken de traumadelen om afgesplitst te blijven en zorgen ervoor dat onplezierige gevoelens niet zomaar doordringen. Het gezonde deel is de naam voor de toestand van rust en verbondenheid in mensen. De meeste mensen zijn zich niet bewust van deze innerlijke verdeeldheid (Wentink, 2016). Mensen ontwikkelen dus automatische verdedigingsmechanismen of overlevingspatronen, zoals altijd aardig voor een ander zijn, jezelf wegcijferen, te hard werken en perfectionisme (Broughton, 2020). We doen dat om de pijnlijke gevoelens niet te voelen. Dit noodmechanisme redt dus ons leven maar heeft dus als bijwerking dat we niet meer bewust kunnen waarnemen. Zo iemand zit dan continue in 'overlevingsstand' en dat leidt tot overlevingsstrategieën als verslavingen en hard werken in een poging regulatie en veiligheid te creëren. Begrijpen hoe trauma werkt is zodoende heel erg belangrijk. Er is een heel spectrum aan ervaringen die traumatiserend kunnen zijn: shocktrauma's, ontwikkelingstrauma's of relationele trauma's zoals hierboven omschreven en andere trauma's zoals chronische stress, veel operaties of opgroeien in armoede (Porges, 2011).

Jung schreef: 'What you resist, persists.' Energie die het vraagt om de situatie te beheersen maakt dat we wegbewegen van onze gevoelens, die ergens in het onbewuste verstopt liggen. Daarmee lopen we het risico dat die verdrongen gevoelens zich plotseling in het bewuste kunnen aandienen (Jung, 1974). Gevoelens die worden weggestopt, slaan zich op in het lichaam. Dat kan overal zijn, tot heel diep in onze botten. Des te meer je pijnlijke gevoelens wegstopt, des te meer energie het kost om deze te onderdrukken. Suijker, een psychoanalyticus die veel mensen met burn-out klachten

behandeld schrijft hierover: *‘Een burn-out kan gezien worden als het gevolg van alle energie die verloren is gegaan aan het wegduwen of buiten de deur houden van gevoelens die iemand liever niet wil voelen.’* (Suijker, 2020). Je wordt er moe van en het veroorzaakt lichamelijke spanning.

Tegelijkertijd wil onze ziel of essentie zelfexpressie waar energie voor nodig is en het lichaam wil veiligheid en verbinding. Dat zijn onze basisbehoeften. Door het trauma wijs je de mogelijkheden die zich hiertoe voordoen af omdat je ze niet als zodanig herkent en je jezelf beschermt in plaats van jezelf met anderen verbindt en open stelt voor nieuwe positieve ervaringen. Dit veroorzaakt wederom spanning en verstoort het autonoom zenuwstelsel. Zo ontstaat een vicieuze cirkel. Daarbij kan trauma kan generaties lang genetisch worden doorgeven (Porges, 2011).

Het grootschalige Amerikaans onderzoek, de zogenaamde ACE- studie, onder 17.000 mensen toont het directe verband aan tussen negatieve ervaringen in de kindertijd en gezondheid, welbevinden en hoe oud iemand wordt (Felliti, 1998). Dit is allemaal te verklaren door een ontregeld autonoom zenuwstelsel.

Leefstijl

Te weinig rust, ongezonde voeding en weinig lichaamsbeweging hebben negatieve invloed op het goed kunnen omgaan met stress en vergroten zodoende de impact ervan. Vitamine B12 en Vitamine D tekorten kunnen bijvoorbeeld leiden tot vermoeidheid en krachtverlies (Dijkinga, 2019).

Relatie met geslacht en levensfasen

Vrouwen zijn een potentiële risicogroep vanwege het feit dat ze opener zijn (d.w.z. hun gevoelens makkelijker uiten), maar ook omdat zij vaak in sectoren werken waarin zij worden blootgesteld aan risico's die vaker leiden tot burn-outklachten. Daarnaast wordt het feit dat ze hun werk vaker dan mannen met zorgtaken combineren (zorg voor kinderen, mantelzorg), ook als mogelijke oorzaak van meer burn-outklachten gezien. Vooral als zij alleenstaand zijn kan dit ook leiden tot zorgen om voldoende inkomen (TNO, 2020).

Bij vrouwen komen de meeste uitputtingsklachten voor in de leeftijdscategorie van 25-35 jaar (17%) (Schaufeli W. , 2018). Een vrouw die opbrandt, doet dit gemiddeld op haar 39^{ste}, vier jaar eerder dan de gemiddelde man. De leeftijd met het hoogste aantal burn-out bij vrouwen is 43 jaar, bij mannen 50 (Schaper, 2004).

Over burn- out in de leeftijdsfase van 20-30 jaar is bekend dat een aantal mensen in deze fase een vorm van overspanning die hen met hun grenzen confronteert- meestal voor het eerst. Ze kijken terug op hun leven tot dan toe, vergelijken hun eigen prestaties en status met hun idealen en verwachtingen uit hun jeugd. De eerste golf burn-out neemt toe bij het naderen van de 30, vooral bij vrouwen. Mannen ervaren in deze leeftijdsfase meestal een mildere vorm, zoals overspannen of overwerkt zijn.

In de leeftijdsfase van 30- 40 jaar gaat het om jaren van hard werken, organiseren en continuïteit en doorgaan binnen de gekozen richting. Mensen raken gesetteld en verslaafd aan hun gedrag, hun levensstijl en eventueel aan hun maatschappelijk succes. Naarmate deze levensfase vordert, beseffen steeds meer mensen dat het einde nadert van de eerste levenshelft. Ze worden geconfronteerd met keuzes die ze eerder in hun leven hebben gemaakt. Sommige zaken, op het werk of privé, beginnen onderhuids te kriebelen. Lichamelijk gezien begint er veroudering plaats te vinden. Sommigen ervaren het plafond van hun loopbaan. Dit kan het zicht ontnemen op de volgende fase, die in

psychologisch opzicht juist een nieuwe ontwikkeling kan betekenen namelijk die van 'geestelijke ontplooiing en eminent leiderschap' (Lievegoed, 1977) (Schaper, 2004).

6.3 Oorzaken in het onderwijs

Schaufeli en Bergers (2001) noemen acht oorzaken van burn-out voor leerkrachten:

1. Moeilijke leerlingen; Moeilijke leerlingen vormen samen met werkdruk de belangrijkste bronnen van stress in het onderwijs.
2. Werkdruk; Het werk is steeds zwaarder geworden (steeds meer en ingewikkelder) en de klassen zijn groot. Veel onderwijsvernieuwingen zoals passend onderwijs. Speciaal onderwijs moest onderdeel gaan uitmaken van het reguliere onderwijs waardoor kinderen met speciale behoeften in de reguliere klas zitten). Een onderwijzer staat altijd 'aan' en het 'to do- lijstje' wordt nooit korter.
3. De persoon van de leerkracht; Het komt meer voor bij leerkrachten die sterk gemotiveerd zijn door een behoefte aan erkenning en zelfontplooiing.
4. Relatie met de schoolleiding en collega's; Als er weinig feedback is, weinig ruimte voor eigen verantwoordelijkheid, weinig kennis en een minimale aanspreekcultuur wordt dit als negatief ervaren.
5. Buitenschoolse activiteiten kosten veel tijd;
6. Intrinsieke werkaspecten zoals weinig afwisseling. Daarnaast voelen leerkrachten grote verantwoordelijkheid voor de leerlingen en de school. Dat maakt het ook soms lastig om te stoppen of iets niet te doen (om die zakelijke afstand te houden) (TNO, 2020).
7. Extrinsieke werkaspecten zoals verlies van status van het lerarenberoep;
8. Bureaucratische werkomgeving en organisatiecultuur; Schaalvergroting en regelgeving beperken de persoonlijke ruimte van de leerkracht (Schaufeli & Bergers, 2001)(TNO, 2019).

6.4 Samenvatting

De oorzaak van overspannenheid is complex, genuanceerd en persoonsafhankelijk. Het is uiteindelijk een disbalans tussen hoge werkeisen, onvoldoende hulpbronnen op het werk, problemen in de privésfeer en persoonlijke kwetsbaarheden waarbij het onderwijs meerdere unieke risicofactoren heeft zoals werkdruk en moeilijke leerlingen. Leefstijl, genetica en trauma's en de gevolgen hiervan op het centrale zenuwstelsel spelen een belangrijke rol aangezien ze leiden tot automatische overlevingsmechanismen zoals hard werken of perfectionisme. Deze zijn ontstaan door ervaringen van onveiligheid, tekort aan liefde en autonomie.

7 Therapie voor burn- out klachten

Dit hoofdstuk beschrijft wat bekend is over effectieve therapie om burn- outklachten te voorkomen en te verminderen in algemene zin en specifiek voor het onderwijs.

7.1 Wat is therapie?

Therapie is de behandeling die een cliënt ontvangt voor een probleem door een therapeut met de bedoeling dit op te lossen of te verlichten. De therapeut doet dit over het algemeen volgens een bepaalde behandelingsmethode in een bepaalde volgorde. Qua volgorde wordt meestal eerst een anamnese (intake) gehouden zodat de therapeut een diagnose kan stellen. Daarna volgt de behandeling. Qua behandelingsmethoden zijn er diverse methoden. Daarom staat er ook meestal een woord voor therapie zoals psychotherapie, cognitieve therapie, gedragstherapie en hypnotherapie. Therapie komt van het Griekse woord *therapeiā* dat 'genezen, helen' betekent. Het woord therapie staat voor 'behandelwijze'. Het is verwant met het woord therapeut, in het Grieks 'therápōn' dat bediende, begeleider, bewaker en hij die hulp verleent 'betekent (Etymologiebank, 2021).

7.2 Kenmerken effectieve therapie

Er woedt een discussie in behandelingsland, ook wel 'het grote psychologiedebat' (Keijsers, 2014) genoemd over wat werkt in therapie. De ene kant zegt dat alle therapie werkt en zo'n 70 à 80% van de cliënten altijd verbetering ervaart. Het zijn volgens hen de werkzame elementen die maken dat een therapie werkt. Belangrijke onderzoekers in dit geheel zijn Paul Rosenzweig. Hij vond dat de gemeenschappelijke factoren in therapie (30% verklaring) belangrijker zijn dan de specifieke technische verschillen (15% verklaring) tussen de therapieën. De gemeenschappelijke factoren in therapie zijn:

- De relatie tussen de therapeut en de cliënt (vraagt respect, empathie, echtheid van de therapeut en motivatie en coöperatie van de cliënt);
- Het versterken van hoop (positieve verwachtingen, het geloof en vertrouwen in mijn eigen vakmanschap en vertrouwen van de cliënt, ook wel vierkant van vertrouwen genoemd);
- Het aanbieden van oplossingen (procesbegeleiding en specifieke interventies van mijn kant en die tegelijkertijd helend en helpend zijn voor de cliënt, uitgaande van regie bij de cliënt, krachtgericht en structurerend);
- Evalueren (welke acties leiden tot verbetering en het aandeel van de cliënt daarin) (Keijsers, 2014).

Volgens deze school is datgene 'wat werkt' in therapie vooral een interpersoonlijk proces waarbij de unieke kenmerken van zowel cliënt als therapeut een rol spelen. Goede therapie staat open voor de complexiteit van problemen en het unieke van de cliënt. Het is belangrijk om goed aan te sluiten bij de cliënt, maatwerk te leveren en hierbij eclectisch te werk te gaan (De Vries, 2017). De nadelen van deze visie zijn dat het gebaseerd is op schattingen van behandelingen en onderzoeken van soms wel 50 jaar oud en in de tussentijd veranderd. Daarnaast zitten er denkfouten in aangezien we het effect van therapie niet voor 100% kunnen verklaren en de unieke onderdelen in de praktijk met elkaar verweven zijn. Daarnaast is onduidelijk is op welke wijze de common factors bijdragen aan het behandelresultaat.

Aan de andere kant van het spectrum is er een stroming die zegt dat het wel uitmaakt welke interventie een therapeut gebruikt. Dit is uitgewerkt in EST's oftewel empirically supported treatments (EST's). EST's zijn behandelingen waarvan in meerdere studies aangetoond is dat de behandel-effecten beter zijn dan die van andere behandelingen, treatments as usual, placebocondities of wachtlijstcondities. Ze zijn ontworpen om enerzijds een psychische stoornis te behandelen en anderzijds 'verstoorte cognitieve processen' gezond te maken. Voor EST's zijn bewijzen dat het werkt. Tegenstanders zeggen dat ook common factors zoals de nauwe werkrelatie deel uitmaken van een EST.

Er zijn ook therapeuten die in het midden gaan zitten. Hun conclusie is dat je zowel goede therapeutische technieken inzet én werkt aan de bereidheid bij de cliënt om te veranderen. Common factors horen hierbij. Want uiteindelijk doet de cliënt het werk (Keijsers, 2014). Je eigen rol als therapeut en met name de opgebouwde kennis over therapieën en methoden moet je niet overschatten ten koste van de eigen capaciteiten van de cliënt: 'the cliënt knows best' (Snijders et al., 2009). Op die manier staat kwaliteit van therapie voor de best mogelijke manier antwoord te geven op de hulpvraag van de cliënt. In deze scriptie wordt deze zienswijze gehanteerd aangezien dit het meest overeenkomt met wat de opleiding van Hypenzo meegeeft en mijn persoonlijke voorkeur.

7.3 Groepstherapie versus individuele therapie

Vanuit de psychotherapie is bekend dat groepstherapie even effectief is als individuele therapie. Het is onder andere zeer effectief voor boulimie, sociale fobie, pathologische rouw, paniekstoornis, en seksueel misbruik. Algemene groep therapeutische factoren zijn medeverantwoordelijk voor het effect zoals groepscohesie, goede voorbereiding op de groepstherapie, concrete voorlichting, kennismaking via een voorbereidingsgroep en de kwaliteit van de groepstherapeut om te zorgen voor veiligheid (Colijn et al, 2009).

7.4 Voorkomen burn-out klachten in het onderwijs

7.5 Leefstijl

Leefstijl is heel belangrijk in het voorkomen en behandelen van burn- outklachten. Leefstijl is al het gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of gezondheidsproblemen is vastgesteld: roken, alcohol, voeding, slaap, bewegen, ontspanning en seksualiteit (rivm, 2022). Wat binnen deze categorieën nu echt gezond is, is niet eenduidig. Over voeding bestaan bijvoorbeeld veel verschillende opvattingen. De visie van een orthomoleculair arts is heel verschillend dan die van een reguliere huisarts en het Nederlandse Voedingscentrum (gezondheidscentrum.nl, 2022). Het is vooral belangrijk dat een cliënt ontdekt wat voor haar goed werkt in het voorkomen en loslaten van stress. Wat speelt bij dit onderwerp is dat bepaalde zogenaamde 'slechte' gedragingen het gevolg kunnen zijn van trauma. Als je een cliënt adviseert om minder te drinken maar daar zit een trauma onder, dan zul je eerst de oorzaak moeten opsporen en behandelen wil het goede gedrag daarna kunnen volgen.

7.6 Voorkomen en behandelen burn- outklachten in het onderwijs

Er zijn veel manieren om burn-out te voorkomen bij leerkrachten. Globaal genomen zijn ze onder te verdelen in interventies gericht op de persoon zelf en op de school. Interventies gericht op de persoon gaan over het bijbrengen van kennis en vaardigheden om beter om te gaan met problemen op het werk en om beter te kunnen ontspannen. Beter omgaan met problemen op het werk kan via

time- management, conflicthantering, sociale vaardigheden en assertiviteitstrainingen, bij- en herscholingen, inter- en supervisie en bewust worden van overlevingsmechanismen. Interventies gericht op ontspanning zijn het reguleren van emoties, mindfulness, yoga, meditatie of massage. Ze richten zich op lichamelijke ontspanning, lichamelijke conditie, stress inoculatie (door stapsgewijs opvoeren van spanning de spanningsgevoeligheid verminderen) en cognitieve herstructurering. (Schaufeli & Bergers, 2001).

Er bestaan ook introductieprogramma's die met succes uitval onder startende leraren verkleinen. Belangrijke elementen in deze programma's zijn het hebben van een vaste mentor, samenwerking, met andere leraren op reguliere basis, gemeenschappelijke plantijd en kans om deel te nemen aan netwerk met andere leraren (Kennisrotonde, 2019).

Er zijn ontzettend veel manieren waarop burn- out klachten behandeld kunnen worden. De werking hiervan is onderzocht en hieruit bleek dat burn- out interventies een statistisch significant maar gering effect hebben. Het sterkste effect is gevonden voor ontspanning, gevolgd door het aanleren van nieuw rolgedrag en cognitief gedragsmatige interventies (Schaufeli W. , 2018).

Iancu et al (2018) onderzochten de werking interventies specifiek voor leerkrachten met lichte burn-out klachten die nog werkzaam zijn in het onderwijs. Ze onderzochten in deze specifieke meta-analyse 23 interventiestudies naar de werking van cognitieve gedragstherapie, mindfulness en ontspanning, sociaal-emotionele vaardigheden, psycho-educatieve benadering, sociale ondersteuning en professionele ontwikkeling. Dit onderzoek sluit heel goed aan bij de onderzoeksvraag en is daarom van grote waarde. Zij concludeerden dat de onderzochte interventies allemaal werken, maar in mindere mate voor het leren organiseren van sociale steun. Interventies die korter dan een maand duren zijn nog steeds effectief maar minder sterk (Iancu et al, 2018).

Farber (2000) maakt het onderscheid tussen soorten leerkrachten met burn-out:

1. Leerkrachten die zich uitgeput voelen door de stress en zo 'slijtage' ontwikkelen;
2. Leerkrachten die door de stress steeds harder werken en zo 'klassieke burn- out' ontwikkelen;
3. Leerkrachten die niet worden uitgedaagd, waarbij ze niet worden geconfronteerd met overmatige stress op zich (bijv. overbelasting), maar eerder met monotone en niet-stimulerende werkomstandigheden (Farber, 2000).

Hij adviseert om de behandeling af te stemmen op het specifieke type burn-out van de cliënt met als voorwaarde dat de behandelingen integrerend van aard zijn: *'Psychoanalytisch inzicht, cognitieve herstructurering, empathische bezorgdheid en technieken voor het verminderen van stress kunnen allemaal nodig zijn, zij het in verschillende combinaties, om burn-out van elk type met succes te behandelen.'* (Farber, 2000).

De interventies en doelstellingen waarvan wetenschappelijk onderzoek aantoonde dat ze werken, kunnen ook door hypnotherapie gerealiseerd worden! Zie hiervoor alinea 8.6 over hypnotherapie en burn- outklachten.

7.7 Behandeling van burn-out- diagnose

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Overspanning en burn-out beschrijft de behandeling van burn-out. Allereerst uiteraard de anamnese (diagnostisch gesprek). Eventueel met aanvullend en lichamelijk onderzoek. Daarna schat de behandelaar (huisarts, eerstelijns psycholoog en/of bedrijfsarts) het probleemoplossend vermogen in van de patiënt en start de behandeling in drie fasen waarbij het herstel van het probleemoplossend vermogen van de patiënt centraal staat:

1. crisisfase (1 tot 3 weken); tot rust komen, inzicht krijgen wat er gebeurd is en acceptatie.
2. de probleem- en oplossingsfase (3-6 weken); structuur aanbrengen in de problematiek en zicht krijgen op wat er moet gebeuren;
3. en de toepassingsfase (3-6 weken); toepassen van de verworven inzichten en vaardigheden en zo weer oppakken van het functioneren van de patiënt in de diverse rollen

Als herstel uitblijft, richt de behandelaar zich op de oorzakelijke en onderhoudende factoren. De LESA adviseert om het beloop ten minste iedere drie weken te evalueren om zo de herstel belemmerende en herstel bevorderende factoren na te gaan en indien nodig hierop te interveniëren. (Bastiaanssen, et al., 2011). Dat kan op diverse manieren zoals dagstructuur aanbrengen en perspectief bieden en optionele interventies zoals schrijf- en praatadviezen, ontspannende activiteiten en piekeropdrachten. Medici zetten geen medicatie in bij de behandeling van overspannenheid en burn-out, tenzij er sprake is van ernstig belemmerende factoren zoals slaapproblemen en functionele lichamelijke klachten (Kuijper, 2021).

Voor de behandeling van cliënten met ook nog andere psychopathologische klachten is er een beslisboom. Angststoornissen, stemmingsstoornissen en hypochondrie moet naast de behandeling van burn-out plaatsvinden. Bij burn-out zonder complicaties bepalen de prominentste klachten de keuze. Als burn-out optreedt doordat mensen de noodzakelijke zingeving die ze in hun werk zoeken niet vinden, kan met een psychoanalytische- existentiële behandeling voorstellen (Hoogduin, Schaap, & Bakker, 2001). De basisverzekering vergoedt niet een burn-out behandeling en daarom geven veel medici een andere diagnose zoals depressie die wel vergoed wordt (Kuijper, 2021).

Uiteindelijk zal iedere behandelaar dus zijn eigen manier ontwikkelen in de behandeling van burn-out. Dat kan ook met behulp van hypnose zijn, maar dat hoeft niet. Een voorbeeld van een eigen ontwikkelde behandeling voor burn-out die mij aanspreekt is psychiater Bend (2020). Hij adviseert cliënten om goed inzicht te krijgen in zijn of haar mentale energieniveau, deze te bepalen, signalen te herkennen en de mentale batterij op te laden. Hiervoor is het belangrijk om te leren herkennen wat energiegevers, energieherstellers en energieslurpers zijn en hier bewust mee om te gaan in het dagelijks leven. Het is ook belangrijk dat cliënten inzicht krijgen hoe gevoelig ze zijn, wat de oorzaken kunnen zijn van een hogere mate van gevoeligheid en wat ze moeten doen om niet overbelast te raken. Cliënten moeten volgens hem inzicht krijgen in het verwerken van gevoelens en emoties, wat er gebeurt als deze niet worden verwerkt (Bend, 2020).

Er is één meta-analyse bekend naar het effect van behandeling van zware burn-out klachten. Deze liet géén significante daling in burn-out klachten zien in vergelijking met de controlegroep. Geen enkele behandeling is dus effectief bewezen bij de behandeling van zware burn-out klachten (Schaufeli W. , 2018). Er is geen onderzoek bekend naar de behandeling van leerkrachten met de diagnose burn-out.

7.8 Traumabehandeling

In het vorige hoofdstuk is uiteengezet hoe trauma en het schaden van de basisbehoeften leiden tot een ontregeld autonoom zenuwstelsel en het overlevingsmechanismen die kunnen leiden tot burn-out. Daarom wordt hier ook ingegaan op de behandeling van trauma's.

De bedoeling van traumabehandeling is om weer een gezond regulerend veerkrachtig centraal zenuwstelsel te ontwikkelen. De manier waarop dat gedaan kan worden verschilt maar de relatie met het lichaam moet gelegd worden aangezien de energie vast zit in het lichaam en deze weer moet gaan stromen. Hiervoor is het in ieder geval belangrijk om met behulp van anderen het zenuwstelsel te trainen om zich weer veilig te voelen. Iedereen heeft een uniek centraal zenuwstelsel dat zich continue afstemt op anderen. We spiegelen autonoom de toestand van mensen om ons heen. Dat heet co- reguleren. Als we bij anderen zijn die kalm en gelukkig zijn, voelen we ons beter. Contact maken met anderen die veilig, afgestemd en aanwezig zijn, is de beste manier om ons centrale zenuwstelsel gezond te maken. Lichaamsbewustzijn speelt hier een belangrijke rol in. Door te gaan voelen en de weerstand los te laten en te verwerken kan de energie weer gaan stromen. Er zijn diverse manieren om dit te begeleiden via diverse therapiestromingen. De één richt zich meer op de lichamelijke kant zoals Jin Shin Jyutsu en haptonomie. De andere kant richt zich meer op de mentale kant zoals cognitieve gedragstherapie. Veel activiteiten waarvan we intuïtief weten dat ze ons beter doen voelen, zoals in de natuur zijn, anderen helpen en yoga, helpen ook (Porges, 2011). Uiteindelijk gaat het om het bewust worden van afgesplitste gevoelens en overlevingsdelen, het versterken van onze gezonde delen en het integreren van de afgesplitste delen (Broughton, 2020).

7.9 Samenvatting

Cliënten volgen therapie om hun burn- out klachten op te lossen of te verlichten. Therapeuten moeten in deze therapie enerzijds met behulp van goede therapeutische technieken aan de slag gaan maar ook werken aan voortdurende bereidheid bij de cliënt om te veranderen. Een goede relatie tussen de cliënt en de therapeut, het versterken van hoop, het aanbieden van maatwerkoplossingen en evalueren helpen daarbij.

Medici en psychologen behandelen overspanning en burn- out conform een landelijke samenwerkingsafpraak. Deze bestaat uit drie fasen bestaat namelijk tot rust komen, structuur aanbrengen en zicht krijgen op wat er gebeurd is en tot slot het toepassen van verworven inzichten en vaardigheden en zo weer oppakken van activiteiten. Traumabehandeling kan nodig zijn om de overlevingsmechanismen die burn- outklachten veroorzaken te veranderen.

Er zijn bewezen effectieve manieren om bij leerkrachten lichte burn-out klachten te verminderen namelijk cognitieve gedragstherapie, mindfulness en ontspanning, sociaal-emotionele vaardigheden, psycho-educatieve benadering, sociale ondersteuning en professionele ontwikkeling. Speciaal voor het onderwijs wordt aanbevolen om goed zicht te krijgen op het type burn-out en om een integrale behandeling te hanteren die zich richt op diverse aspecten. Dit kan ook door middel van de inzet van hypnose. De effectiviteit van behandelingen van zware burn- outklachten is maar in één meta-onderzoek onderzocht en daaruit bleek dat de werking niet kon worden aangetoond.

8 Hypnotherapie

Dit hoofdstuk gaat in op hypnotherapie als specifieke therapievorm.

8.1 Therapie met behulp van trance

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapeuten (NBVH) omschrijft hypnotherapie als ‘... een behandelmethode bij klachten van psychische en psychosomatische aard. Het gebruik van trance (oftewel hypnose) vormt de spil van deze therapie. Daarnaast maakt de hypnotherapeut gebruik van andere evidence based therapievormen.’ (Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapie, 2021).

Hypnotherapie is een vorm van therapie die gebruik maakt van hypnose. Hypnos komt van het Griekse woord úpnos dat een toestand van ‘slaap’ betekent (Etymologiebank, 2021). Trance is de staat waarin je regelmatig spontaan terecht komt als je helemaal opgaat in een situatie. In trance is er sprake van tijdvervorming, zintuiglijke verandering en het biedt mogelijkheden voor positieve hallucinatie. Hypnose is diezelfde staat alleen dan bewust opgeroepen. Dat kan via zelfhypnose zijn waarbij de persoon zichzelf in trance brengt of onder begeleiding van een hypnotherapeut. De manier waarop iemand erin komt is dus verschillend, de reden waarom iemand erin komt is verschillend (tijdens spontane gebeurtenis of therapie) maar de lichaamssignalen dat iemand in trance gaat of is, is hetzelfde zoals het fladderen van de oogleden en het egalier worden van de huidskleur.

Trance of hypnose kan heel licht zijn maar ook heel diep. Er zijn verschillende stadia, die je ook weer voor verschillende doelen kunt gebruiken. Lichte hypnose komt overeen met de golflengte van ons brein van 7-14 Herz, oftewel alfa staat. Iedereen heeft deze staat als zij in slaap valt. Het is een situatie waarbij je alles om je heen even vergeet en heel gericht kunt focussen op één onderwerp. Diepe hypnose bereik je wanneer de breinactiviteit verder daalt tot onder de 7 Herz, oftewel theta staat. Deze staat wordt ook wel bereikt in de REM slaap en is het werkveld van de hypnotherapie. Extreem diepe hypnose of trance is een heel sterke daling van de breinactiviteit (van 0,1- 4 Herz oftewel delta staat) die ook wel somnubalistische trance wordt genoemd. Deze bereik je ook wanneer je heel diep slaapt. De delta- en de theta staat zijn de enige ‘staten’ die kinderen tot zes jaar hebben. In deze periode is er dus géén mogelijkheid tot bewuste keuzes. Dit heeft grote gevolgen voor het verdere leven (Camp, 2020).

8.2 Ons slimme onbewuste

Een mooie metafoor over het werken met het onbewuste is die van het aantrekken van een duikpak om het diepe water in te duiken om op ontdekkingsstocht te gaan naar de oorzaak of reden van een klacht. Ons ‘bewuste’ wordt vaak gezien als het ‘bewuste’ verstand en de ‘rede’. Dit is niet zo. Het speelt maar een kleine rol bij een klein deel van wat we doen en is zeker niet de baas van ons brein. Het kan maar één ding tegelijk en heeft maar een beperkte capaciteit; zo’n 60 bits per seconde. Het onbewuste verwerkt zo’n 11,2 miljoen bits per seconde. Ons onbewuste kan dus zo’n 200.000 keer zoveel informatie verwerken als onze bewuste geest.

De reden dat ons bewuste zo’n hoge status heeft gekregen komt door Descartes’: ‘Ik denk dus ik besta.’ dat in de 17^e eeuw veel aanhang kreeg. Zijn strikte scheiding tussen lichaam en geest en zijn

idee dat alle mentale of psychologische activiteit bewust was, heeft ons denken enorm beïnvloed. Maar onder andere Kant en Platner waren het niet met hem eens en Platner introduceerde de term 'Untbewusstsein' om 'niet- bewuste' processen te duiden. Hij vond dat bewuste ideeën vaak het resultaat zijn van onbewuste ideeën en dat er een 'opslagplaats' is van ideeën, beelden en ervaringen die niet bewust zijn, waar ook Goethe later bij aansloot. De beroemde metafoor van de ijsberg waarbij het topje het bewustzijn is en de hele diepe laag onderwater het onbewuste is, komt van de Duitse wetenschapper Fechner. Daarna kwam er steeds meer interesse voor het onbewuste. Een belangrijke persoon is Freud. Dijksterhuis (2019) schrijft dat er in de theoretische onderlegger van Freud over het onbewuste zeer moderne standpunten zitten die nu nog steeds bruikbaar zijn: we hebben het onbewuste nodig voor onze ideeën en doelen en dat we het onbewuste niet lokaliseren in onze hersenen. Wat in onbruik is geraakt is Freuds idee dat we pijnlijke gedachten kunnen verdringen (repressie) in ons onbewuste en dat er ook nog een voorbewuste is waar allerlei informatie is opgeslagen (Dijksterhuis, 2019). Jung heeft een tijdje met Freud opgelopen maar was het op een gegeven moment niet langer met hem eens op het punt van de vrije associatie en de manier waarop dromen geïnterpreteerd kunnen worden. Jung kent een grote waarde toe aan de precieze en speciale betekenis van dromen en daarmee aan de werkelijke vorm i.p.v. aan de vrije associatie. Hij schrijft in zijn laatste boek 'De mens en zijn symbolen' (Jung, 1974) dat er een historische reden is voor de weerstand tegen de gedachte dat er een onbewust deel in de menselijke psyche bestaat. Hij noemt het een uitdrukking van een eeuwenoud 'misoneïsme': een angst voor het nieuwe en onbekende. Jung beschrijft het onbewuste als: *'Een gedeelte van ons onbewuste bestaat uit een groot aantal tijdelijk verborgen gedachten, indrukken en beelden, die ondanks het feit, dat ze verloren zijn, ons bewustzijn toch blijven beïnvloeden. Dergelijke subliminale zintuigelijke gewaarwordingen spelen een belangrijke rol in ons dagelijkse leven. Zonder dat wij dit beseffen, beïnvloeden zij de wijze waarop wij zowel op gebeurtenissen als op mensen reageren.'* Jung beschreef ook de mogelijkheid dat er nieuwe ideeën en scheppende krachten uit het onbewuste tevoorschijn kunnen komen: *'Zij groeien als een lotos uit de donkerste diepten van de geest.'* (Jung, 1974).

De vier bronnen van ons onbewuste zijn de geërde, als soort ontwikkelde instincten, wat we naar het huidige leven meenemen van vóór de conceptie, aangeleefde percepties van de conceptie tot en met de baarmoeder en aangeleefde en aangeleerde percepties uit de opvoeding, omgeving en cultuur in de periode tot zes jaar (Camp, 2020)

De huidige definitie die in Nederland gehanteerd wordt voor het onbewuste is door Dijksterhuis samengevat als 'alle psychologische processen waarvan we ons niet bewust zijn, maar die ons gedrag (of ons denken of onze emoties) wel beïnvloeden'. Het onbewuste doet daarin het werk, terwijl het bewustzijn alleen geïnformeerd wordt over de uitkomsten. Het bewustzijn heeft op een passieve manier echter wel invloed (Dijksterhuis, 2019).

8.3 Geschiedenis van hypnotherapie

In de vroege oudheid gebruikten priesters en dokters trance voor genezingsrituelen om therapeutische effecten op geneeskundig en psychologisch gebied te bereiken; in geschriften uit het oude India, Egypte en Griekenland stond dat men oogfixatie gebruikte om trance op te wekken. De geschiedenis van hypnotherapie in Europa begint Mesmer rond 1778 door middel van magnetisme, dat eigenlijk gewoon trance was, te genezen. Daarna is bekend dat de Schotse chirurg Esdaille

hypnose gebruikte als anesthesie. Aan het eind van de negentiende eeuw was er in Frankrijk een arts die samen met de neuroloog Bernheim 12.000 patiënten behandelde. Freud bezocht hen maar het lukte hem niet zo goed om te hypnotiseren dus stopte er weer mee. Hierdoor werd onterecht aangenomen dat hypnose geen goed middels was voor psychotherapie. Pas in de zestiger jaren van de vorige eeuw kwam het weer meer in de belangstelling door de Amerikaanse psychiater Erickson. Erickson zag hypnose als het zodanig overbrengen van ideeën en inzichten aan een patiënt dat hij het meest ontvankelijk zal zijn voor de hem voorgehouden ideeën en daardoor gemotiveerd zal zijn tot het nagaan van zijn eigen lichaamsmogelijkheden voor het beheersen van zijn psychologische en fysiologische reacties en gedrag (Hoenderbos, 2018). Hij werd vervolgens door Bandler en Grindler gekopieerd en uitgewerkt tot Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP) (Cladder, 1998).

Elman is een andere belangrijke grondlegger. Hij zag hypnose als het passeren van de kritische factor van het bewustzijn waardoor aanvaardbare selectieve gedachten en ideeën kunnen worden vastgelegd' (Oostrom, Linskens, & Sharma, 2017). Elman handelde vooral heel snel en kon vele medische specialisten leren om hun patiënten binnen drie minuten volledige anesthesie te verlenen. Hij stelde dat wanneer je het kritisch denken omzeilde, je terecht kwam selectief denken. In dat gebied kunnen mensen suggesties aannemen die ze in eerste instantie niet zouden geloven maar nu dus wel, wat veel mogelijkheden biedt voor genezing en behandeling (Hypnose Instituut Nederland, 2020).

8.4 Hypnotherapie in de praktijk

Onder hypnose komen mensen gemakkelijker en dichter bij onbewuste gevoelens en overtuigingen. Hierdoor ontstaan nieuwe inzichten die ze op hun eigen manier kunnen toepassen in het dagelijks leven om zo hun doelen te verwezenlijken (Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapie, 2021). Onbewuste gevoelens en overtuigingen toegankelijk maken met trance en trance inzetten voor therapeutische doeleinden is het onderscheidende van hypnotherapie (Olgers, 2005).

De cliënt brengt zichzelf in trance, met behulp van inductietechnieken die haar door de therapeut zijn aangereikt. In deze trance toestand is de cliënt sterk gericht op de eigen binnenwereld en gevoelig voor de suggesties van de therapeut en minder gevoelig voor invloeden van buitenaf (Cladder, 1998). Binnen de psychotherapie wordt echter ook gebruik gemaakt van trance, onder andere om het innerlijk persoonlijk ervaren en functioneren weer te geven en te veranderen. Denk hierbij aan neerwaartse pijltechniek, imaginatie (van een veilige plek, het opsporen van een schema of rescripting waarbij de cliënt in verbeelding in de situatie terugkeert en ingrijpt) rollenspelen, meditaties, adem oefeningen en gedichten (Colijn, Snijders, Thuninssen, Bögels, & Trijsburg, 2009).

Dè hypnotherapeut bestaat niet, de manier waarop een hypnotherapeut werkt is dus ook heel verschillend, afhankelijk van diens ervaring en voorkeur en aansluitend bij de cliënt. Om inzicht te geven in de structuur waarbinnen het plaats vindt, wil ik de lezer graag een kader meegeven uit de boeken van Olgers (2005), een veel gehanteerde Nederlandse auteur en hypnotherapeut.

Het begint met een intake waarin de klacht en het gewenste einddoel benoemd wordt. In de intake moeten vragen beantwoord worden als:

1. Wat is er aan de hand?
2. Wat is er gebeurd? (wat is de 'als ... dan...')?
3. Waarom heb jij zo gehandeld?

4. (wat heb je er al aan gedaan) Wat kan ik voor je doen?
5. Gezin van oorsprong, het huidige gezin, ingrijpende gebeurtenissen, leefstijl, sociaal vangnet, medicatie, andere behandelingen en afstemming met arts.

Daarna stelt de therapeut een behandelplan op. Hij stelt daarbij het thema vast, welke klachten de cliënt ervaart en wat mogelijk diens levensthema kan zijn (een cliënt komt meestal met meerdere klachten die vaak iets met elkaar te maken hebben en dat kan iets zeggen over het levensthema) en het gewenste eindresultaat. Dit is het contract waarmee beiden op pad gaan en waarmee de cliënt in stemt. Daarna kiest de therapeut de aanpak die zich vertaalt in technieken.

De hypnotherapeut maakt een inschatting van de ik- kracht van de cliënt. Als een cliënt stevig in zijn of haar schoenen staat en de oorzaak is opgelost, dan kan er met implementatie van nieuw gedrag gewerkt worden. Als een 'stevige' cliënt nog niet weet wat de oorzaak is, dan kan een therapeut kiezen voor exploratieve en openleggende technieken en zo op zoek gaan naar het ontstaan van het probleem. Als een cliënt nog weinig stabiliteit heeft, dan zijn eerst ego- versterkende technieken van belang waarmee de cliënt een groter geloof krijg in zichzelf en zich sterker voelt. Daarna kan er gestart worden met de exploratiefase (Olgers, 2005). Deze niveaus zijn niet heel sec te scheiden en lopen door elkaar heen. Schematisch is het als volgt:

- voorwaardelijke ik sterkte; als dit aanwezig is bij de cliënt dan starten met exploratiefase;
- exploratiefase, ontdekken en verwerken; hier gaat het om het probleem oplossen. Denk aan traumaverwerking en belemmerende overtuigingen veranderen in levenslessen (indien nog niet eerder plaatsgevonden);
- integratiefase; nieuw gedrag aanleren en weerstanden verwijderen;
- implementatiefase; in trainen van nieuw gedrag, in de praktijk brengen, bijvullen en weerstand verwijderen.

De therapeut kan zich hierbij richten op de persoonlijkheid (identiteit), het copingsysteem, het systeem waar de cliënt zich in bevindt en het regie nemen over de klachten. Het is belangrijk dat de therapeut bewust is van mogelijke weerstand bij de cliënt. Men kan bijvoorbeeld niet willen (niet durven) te gaan voelen, niet terug willen naar de kindertijd of te rigide vast houden aan zijn of haar overlevingssysteem. Hulpmiddelen hiervoor zijn opbouwen van rapport en inzicht gevende therapie en zo stapje voor stapje werken aan vertrouwen. Volgens Erickson moet de therapeut deze weerstand juist gebruiken in de therapie en bestaat er dus ook geen weerstand, alleen slechte therapeuten.

Een hypnotherapeut kiest uit diverse therapeutische technieken. De keuze hangt af van het doel van de behandeling, de specifieke cliënt en de voorkeur van de hypnotherapeut. Het gaat om ontdekkende technieken, traumaverwerking, directe aanpak van angstklachten, gedragstherapie en allerlei vormen van veranderingstechnieken. Deze aanpak – waarbij verschillende stijlen, denkvormen en technieken worden versmolten tot iets nieuws – wordt ook wel eclectisch genoemd (Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapie, 2021).

De technieken en methoden die hypnotherapeuten kunnen inzetten zijn:

- Ankeren, representatiesystemen en post hypnotische suggesties (Uijtenbogaardt, 2017);
- Amnesie (vergeten van herinneringen als een probleem is doorgewerkt of het aan het onbewuste van de cliënt laten wat het wenst te herinneren);

- Analgie en anesthesie (het ontbreken van schrikreacties en gezichtsvertrekkingen en afwezigheid van pijn);
- Associatie en dissociatie (buiten jezelf zijn), associatietherapie (Olgers, 2017);
- Catalepsie (stil houden van lichaamsdelen) (Cladder, 1998);
- Cognitieve gedragstherapie (Kraker, 2020)
- Delenwerk (opstellen van diverse delen) (Brugman, Budde, & Collewyn, 2019);
- Depersonalisatie (vergeten wie je bent, de identiteit aannemen van een ander);
- Energiewerk;
- Ericksoniaanse therapie (werken met een somnabulistische trance, gebruikte metaforen, directief en sturend, wordt nu niet vaak meer gebruikt) (Uijtenbogaardt, 2017);
- Emotioneel lichaamswerk;
- Essentiewerk (Olgers, 2005);
- Geleide fantasie (Uijtenbogaardt, 2017);
- Hallucinaties (iets zien wat er niet is) (Cladder, 1998);
- Hechtingstherapie (Olgers, 2017);
- Hypermnesie (herinneringen terughalen);
- Ideomotorische communicatie (vingerbewegingen inzetten als ja of nee antwoord vanuit het onderbewuste);
- Ik- versterkende technieken (Uijtenbogaardt, 2017)
- Innerlijk kind werk en innerlijke ouders (Olgers, 2017)
- Invloed van voeding op gedrag;
- Leeftijdsregressie (terug in de tijd om te herbeleven en/of te transformeren);
- Metaforen en verhalen (Uijtenbogaardt, 2017);
- Metamodel en /of literalisme (woorden letterlijk nemen);
- Neuro linguïstisch programmeren;
- Obsessoren, medereizigers en meer ongezien volk (Olgers, 2005);
- Opstellingen
- Overlevingsmechanismen (Olgers, 2017)
- Post hypnotische suggesties (iets automatisch opwekken na de trance);
- Prenatale therapie;
- Progressie (cliënt ervaart de toekomst in het nu);
- Rationeel Emotieve Therapie (RET, bewust worden van overtuigingen) (Uijtenbogaardt, 2017);
- Reïncarnatietherapie (Uijtenbogaardt, 2017);
- Relaties en bindingspatronen (Olgers, 2017);
- Somnabulisme (zeer diepe trance waarbij de cliënt de ogen open kan doen en toch in trance blijft);
- Schematherapie;
- Tijdsvervorming (tijdsbeleving kan verlengd of verkort worden) (Cladder, 1998);
- Transactionele analyse (Uijtenbogaardt, 2017);
- Voorouderregressie (Olgers, 2005);
- Werken met dromen;
- Zelfhypnose (Uijtenbogaardt, 2017).

8.5 Wetenschap en hypnotherapie

Er zijn duizenden wetenschappelijke publicaties geschreven waarin de effectiviteit van hypnose binnen de medische en psychologische context is bewezen. Op medisch gebied is bewezen dat hypnotherapie werkt bij het afnemen van pijn, angst en depressie wanneer medische ingrepen nodig zijn. Het bevordert de slaap van patiënten. Hypnose leidt ook tot significante verbetering van het managen van pijn. Het is zelfs 75% beter dan andere methoden zoals acupunctuur en morfine. Hypnose beïnvloedt de somatische functies van het lichaam. Dit alles leidt tot een bewezen kostenbesparing. Op psychologisch gebied laat de literatuur een hogere effectiviteit van hypnotherapie zien voor de behandeling van verschillende psychoneurotische stoornissen (Oostrom, Linskens, & Sharma, 2017).

Hypnotherapie is dan ook een specifieke empirically supported treatment (EST) voor angstklachten, hoofdpijn en migraine en een effectieve EST voor pijn door kankerbehandelingen, angst voor operatie, pijnklachten en gewichtsverlies. Het is daarnaast nog een 'mogelijke' EST (in combinatie met andere behandeling zoals medicatie en psychotherapie) voor acute pijn, anorexia, angst voor spreken in het openbaar, angst voor het doen van een test, astma, bedplassen, boulimia, chemotherapie, cystic fibrosis, depressie, maagzweer, fibromyalgie, preoperatieve suggestie vermindert bloed, hoge bloeddruk, heup & knie artrose, slapeloosheid, prikkelbare darm syndroom, (zwangerschaps)misselijkheid, pijn na bevalling, roken en traumaherstel (Wark, 2007).

Hoe werkt dat? Dat heeft te maken met de neuroplasticiteit van ons brein waardoor we in staat zijn om nieuwe neurale verbindingen te creëren in ons brein. In hypnotherapie kunnen cliënten met krachtige technieken nieuwe gewenste neurologische verbindingen creëren. Epigenetica leert ons dat positieve gedachten onze genen kunnen beïnvloeden. Kwantumfysica helpt ons dit te begrijpen. Deze leer die ingaat op de kleinste deeltjes vertelt ons dat de werkelijkheid een illusie is, afhankelijk van hoe we zien. Door hypnotherapie kan een cliënt dit beïnvloeden en transformeren naar het gewenste resultaat. Het gaat hier om het totaal van woorden, gedachten, gebaren, lichaamstaal en energetische aanwezigheid. Een hypnotherapeut helpt een cliënt door aan te sluiten bij diens persoonlijke voorkeuren. Maar ook door haar eigen energetische aanwezigheid. Een heel belangrijk principe daarin is aandacht. Mensen worden beïnvloed door hun omgeving. Hypnotherapie helpt om minder afhankelijk te worden van de impulsen van de omgeving en de kracht van binnen te vinden richting de neutrale staat die ons van nature gegeven is. Deze zijn we kwijt geraakt door onze omgeving en gebeurtenissen. In het licht van de nieuwe ontdekkingen van kwantumfysica speelt energie hierin een belangrijke rol. Alles is gemaakt uit energie, ook ons lichaam. Ziekte en klachten worden veroorzaakt door een energetische disbalans. Deze balans kan hersteld worden door mensen zelf en door begeleiding van anderen. Dit kan via eigen woorden, gedachten, gebaren, lichaamstaal en suggesties van anderen. Een rustige mind betekent een gezond lichaam. De kracht van energie, in Oosterse tradities ook wel bekend als qi of prana, is dus wetenschappelijk onderbouwd. De focus van onze aandacht en hoe dit ons leven beïnvloedt is de hoeksteen van ons leven. Daar waar de aandacht is, gaat ook de energie naar toe. Vanuit dit principe is de wereld buiten ons een reflectie van wat er binnen ons gebeurt. Elke angst, disbalans of ziekte kan worden opgelost door te werken aan jezelf. Het werk van de hypnotherapeut is gericht op zelfwaardering en vergeving van anderen en jezelf. Hypnotherapeuten helpen mensen hun negatieve gevoelens, emoties en energie los te laten, die geblokkeerd zijn vanwege negatieve gebeurtenissen uit het verleden. Opschonen van negatieve

energie helpt minder stress te ervaren. Als gevolg hiervan versterkt het immuunsysteem en zijn mensen beter in staat hun zelfgenezend systeem te benutten (Oostrom, Linskens, & Sharma, 2017).

8.6 Hypnotherapie en burn-outklachten

Vanuit het perspectief van de hypnose diagnosticeren hypnotherapeuten niet het probleem van de cliënt. De negatieve gevoelens zijn het vertrekpunt en van daaruit wordt de oorsprong van het probleem in het onbewuste gevonden. De cliënt is zich hier vaak niet bewust van. Dat kan heel goed gebeurtenissen zijn die de persoon gevoelig heeft gemaakt om later een probleem te ontwikkelen. Shapiro, bedenker van de bekende Eye Movement Desensitization and Reprocessing- methode (EMDR) noemt deze oorspronkelijke gebeurtenis de toetssteengebeurtenis. Met behulp van hypnose (EMDR is hypnose) brengen we deze gebeurtenis aan de oppervlakte. We verwerken deze zodat deze neutraal worden en niet langer leiden tot burn-out klachten. Het onderbewuste wil mensen beschermen tegen echt of ingebeeld gevaar. Het onderbewustzijn ervaart deze angst of onveiligheid jaren later nog precies zo, alsof het bevroren is in de tijd. De hypnotherapeut stelt de cliënt in staat om in gesprek met het onderbewustzijn te gaan en zelf op maat te geven wat het nodig heeft zodat de situatie neutraal kan worden beleefd. Daarnaast gebruikt een hypnotherapeut ook aanvullende technieken voor verbetering van het zelfbeeld en eigenwaarde gericht op versterking van de innerlijke kracht van de cliënt (Oostrom, Linskens, & Sharma, 2017).

Net als in de LESA gaat de behandeling van burn-outklachten via hypnotherapie fasegericht te werk:

1. Ontladen en tot rust komen; in de trance daalt het stressniveau meetbaar en gaat ook de bloeddruk omlaag en komt de ademhaling tot rust. (Zelf) hypnose verbetert de algemene stemming. Niet het moeten maar het willen staat centraal. De aandacht mag naar binnen gaan, en waarnemen wat daar is zonder oordeel maar met acceptatie;
2. Energie opladen; hypnotische suggesties herstellen en bouwen de reserves weer op en brengen veranderingen teweeg in hersengebieden. Ook kan innerlijke sterkte- ervaring een rustgevende invloed hebben en kan de cliënt zichzelf troosten en zijn of haar zelfvertrouwen vergroten;
3. Achterhalen van de oorzaak; bij voldoende ik- sterkte kan met explorerende technieken inzichtelijk worden gemaakt welke innerlijke overtuigingen, gedragingen en emoties de uitputting veroorzaakt. Hypnose geeft een ander perspectief op zichzelf en op het gedrag. Via zelfobservatieoefeningen in trance wordt een cliënt bewust van hoe hij leeft en werkt. Verandering in de psychodynamiek oftewel de onderliggende overtuigingen zijn essentieel. Het is belangrijk dat de cliënt hiervoor een autonome positie inneemt en ervaart dat hij gevoelens van angst en verdriet heeft en er naar kan kijken in plaats van dat hij er door overspoeld raakt. Pas als het verdriet gevoeld kan worden, kan ook het geluk er zijn. Heel vaak heeft iemand onvoldoende zelfvertrouwen doordat gevoelens niet gevoeld worden, de eigen ideeën over het levensdoel niet gevormd zijn en iemand niet het roer over zijn eigen leven handen kan nemen. Dit besef betekent ook omgaan met gevoelens van schuld en schaamte omdat iemand moet gaan aanvaarden dat hij overspannen is;
4. Stapsgewijs werken aan verandering; door cognitieve gedragstherapie werkt de cliënt aan het veranderen van gedragspatronen die psychische en emotionele problemen in stand houden. De combinatie van cognitieve en hypnose technieken blijkt vaak effectief. De assertiviteit van een cliënt mag toenemen aangezien hij de regie voor zijn leven (opnieuw) mag gaan pakken;

5. Terug naar werk en preventie; in de bron aanpakken van de reden van het oude gedrag naar meer zelfwaardering en stil staan en luisteren naar eigen behoeftes en signalen. Wat wil men nu echt in zijn werk en privéleven? Welke aanpassingen zijn er nodig is iemands werk-privé balans? (Ruysschaert, 2005) (Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapie, 2021) (Suijker, 2020).

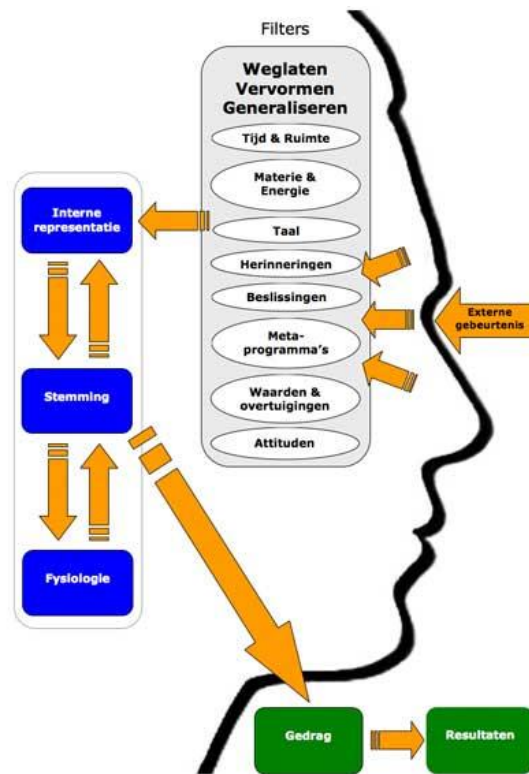
Ruysschaert (2005) beschreef de waarde van hypnotherapie in de behandeling van burn-out en concludeerde dat hypnose ingezet kan worden als (deel van een) behandeling, zowel in individuele setting als in groepssetting. Met behulp van hypnose krijgt de cliënt een tool in handen waarmee ze actief betrokken worden in het herstelproces. Dit biedt een tegenwicht tegenover de ervaren hulpeloosheid en uitputting waarin ze terecht zijn gekomen (Ruysschaert, 2005). Een ander voordeel is dat de hypnotherapie werkt met beelden wat als grote voordeel heeft dat iemand niet alleen het cognitieve, talige hersengebied aanspreekt (dat ligt in de neocortex) maar ook direct contact kan maken met zijn gevoelens (in het limbische systeem). Deze beelden kunnen gemakkelijk achteraf opgeroepen kunnen worden om contact te maken met de gewenste gevoelens en gedachten. Dat maakt échte verandering mogelijk, zodat iemand het ook voelt. Dit wordt ook wel de felt sense genoemd (Suijker, 2020).

Balás en Leszovski (2018) schreven een rapport over de studies die verschenen zijn naar de werking van hypnose voor het verminderen van burn-out klachten. Hieruit bleek dat de werking van hypnose nog onvoldoende aangetoond kan worden omdat de studies niet goed opgezet zijn (Balázs & Leszovszki, 2018). Wel noemden ze een systematische review onderzoek uit 2017 waarin 291 studies werden langsgelopen naar het verminderen van de ervaren stress door hypnose. Van deze studies waren 9 studies wetenschappelijk goed opgezet met onder andere een controlegroep. Zes hiervan toonden aan dat hypnose stress verminderd (Fisch, Brinkhaus, & Teut, 2017). Beide studies geven aan dat er meer onderzoek moet plaats vinden naar de werking van hypnose voor burn-out klachten. (Zelf)hypnose wordt door Schaufeli genoemd als effectieve en bewezen behandelmethode voor pijnklachten die gepaard kunnen gaan met burn-out (Schaap, Schaufeli, & Hoogduin, 1995).

In alinea 7.6 over behandelen van burn-out klachten stond een aantal interventies die bewezen effectief zijn voor het verminderen van lichte burn-out klachten bij leerkrachten. Deze technieken waren cognitieve gedragstherapie, mindfulness en ontspanning, sociaal-emotionele vaardigheden, psycho-educatieve benadering, sociale ondersteuning en professionele ontwikkeling. In deze onderzoeken is helaas niet hypnose meegenomen. Wat wel bekend is deze vormen van therapie versterkt worden wanneer dit gecombineerd wordt met therapeutische trance (NBVH, 2022).

Een cliënt kan bij een hypnotherapeut ieder doel kan inbrengen dat zij wenst te behalen, dus ook doelen die overeenkomsten met de bewezen interventies (het reguleren van gedrag, ontspanning, uiten van emoties, sociale steun, professionele ontwikkeling en het ontvangen van psycho-educatie door de hypnotherapeut). De hypnotherapeut kan vervolgens op maat haar instrumentarium inzetten aansluitend bij het persoonlijke model van de wereld van de cliënt. Deze persoonlijke aspecten zijn mooi geduid in het communicatie model van NLP (zie figuur 1). Dit model maakt duidelijk dat we allemaal een eigen manier van ervaren van onze werkelijkheid hebben en dat de werkelijkheid niet bestaat. In de therapie is het belangrijk om te ontdekken hoe de cliënt de werkelijkheid ervaart, bewust te worden van de beperkingen en hoe deze veroorzaakt worden. Vervolgens kan daarbij aangesloten worden en de manier waarop het proces van ervaren en

interpreteren gaat positief veranderd worden door de cliënt in trance, in zelfhypnose of met behulp van een therapeut (Mindacadamy, 2022).



Figuur 1: Communicatiemodel uit NLP (Mindacadamy, 2022)

Verder is bekend dat hypnotherapie heel veel overeenkomsten bevat met mindfulness, één van de bewezen effectieve technieken. Yapko (2011) vergeleek mindfulness en hypnotherapie en constateerde dat er meer overeenkomsten dan verschillen zijn. Beiden maken onder andere gebruik van de in studies wetenschappelijk onderzochte kracht van positieve suggesties en visualisaties (Yapko, 2011).

8.7 Samenvatting

Onder hypnose komen mensen gemakkelijker en dichter bij onbewuste gevoelens en overtuigingen. Hierdoor ontstaan nieuwe inzichten die ze op hun eigen manier kunnen toepassen in het dagelijks leven om zo hun doelen te verwezenlijken. Ons onbewuste kan zo'n 200.000 keer zoveel informatie verwerken als onze bewuste geest waardoor het werken met het onbewuste in trance veel mogelijkheden biedt voor inzicht, oplossingen en transformatie. Dit is te verklaren vanuit kwantumfysica, epigenetica en neuroplasticiteit. Hypnotherapie is een bewezen effectieve therapie. Helaas is in recente meta- studies en systematische reviews gericht op effectieve interventies naar therapie voor burn- out in het algemeen en specifiek voor leerkrachten hypnose niet meegenomen. Er zijn wel redenen om aan te nemen dat hypnotherapie een positieve rol in kan nemen aangezien hypnose de werking van de effectieve technieken versterkt én deze technieken ook gebruikt. Ook zijn veel overeenkomsten tussen de effectieve interventie mindfulness en hypnose.

9 Mijn unieke klankkleur

Als therapeut breng ik mijn eigen ‘mens zijn’ in. Het is namelijk in de verbinding tussen de cliënt en mij waar de therapie plaatsvindt. Daarom licht ik in dit hoofdstuk toe ik wie ben en wat mij bezielt.

In mijn rol als therapeut ben ik mijn eigen instrument. Wat betekent dit? Laat ik het uitleggen aan de hand van een metafoor over het genieten van muziek. Ontzettend veel factoren bepalen of iemand van de muziek geniet zoals de muzikanten waaronder hun ervaring en enthousiasme, het muziekstuk zelf, het genre en de uitvoering en de instrumenten die gebruikt worden. Hetzelfde lied kan de één diep ontroeren en de ander doen weglopen. Muziek is subjectief omdat de trilling die de muziek in wezen is bij iedereen anders wordt ontvangen en omzet in klanken. En er is ook nog smaak, ervaring en stemming. Dit alles leidt tot een unieke beleving van muziek in dat ene moment. Zo kijk ik ook therapie. Ik streef als therapeut naar zo goed mogelijke kwaliteit. Maar daarbinnen hebben zowel de therapeut als de cliënt een eigen rol en verantwoordelijkheid. De therapie vindt plaats in een context waar wetmatigheden gelden, zoals de Wet van Eenheid, Wet van Aantrekkingskracht en de Wet van Trilling. De invloed van de ene persoon op ander is heel groot omdat we uit energie bestaan. Dit heeft gevolgen voor onze ideeën en opvattingen over heling en genezing. Hypnotherapie ontwikkelde zich na de Tweede Wereldoorlog binnen een stroming die de invloed van onze geest op ons lichaam erkende. Nu is er een nieuwe stroming waarbinnen bewuste gedachten, houding en intenties om te genezen van de één invloed hebben op de fysiologie van de ander (Vries, 2007). Boeiende materie die je laat verwonderen over de grootsheid en de diverse aspecten die van belang zijn in therapie maar tegelijkertijd ook de kernkwaliteit die nodig is. En dat is mijn eigen bewustzijn. Uijtenbogaardt (2017), benadrukt het belang van aandacht voor meditatie en bewustzijn voor het eigen gevoelsleven van de therapeut en de consequenties hiervan *‘De therapeut kan de cliënt niet verder brengen dan hij zelf is.’* (Uijtenbogaardt, 2017). Dit sluit aan bij wat Myriam Hellings vertelde tijdens Jungiaanse therapie bij Hypenzo: *‘Een therapeut is als een onbeschreven blad en op het moment dat je dat niet kunt zijn, moet je naar binnen en datgene aankijken en aangaan wat er is.’* (De Kraker, 2022).

We worden als mens geboren op deze wereld. Ik denk niet dat we dat doen als een onbeschreven blad, maar vanuit een specifieke aantrekking naar de aarde. Een mens heeft een weg te gaan naar het van binnenuit ervaren van zijn of haar unieke menszijn en de eerste invloeden beginnen al in de baarmoeder. Daarna hebben de eerste jaren in het gezin en op school veel invloed. In deze periode ‘omwikkelt’ iedereen zich met een onbewuste unieke kijk op de wereld, overtuigingen, gedachtes, emoties en gedragspatronen. Het contact met de buitenwereld maakt dat een mens zijn binnenwereld leert kennen. De ander is de spiegel waarin en waardoor hij zichzelf mag herkennen, maar soms ook de scherf waardoor pijn ontstaat. We verzetten ons hiertegen, we willen niet verdrietig zijn, we kunnen niet tegen lijden en duwen dit weg. En daar zit de crux. Want des te groter het verzet, des te groter onze angst voor de pijn (doodsangst), des te meer het woekert. Het ligt in ons onbewuste opgeslagen en kost energie om het daar te houden. Energie die ook gebruikt kan worden om te zaaien en te creëren. Uiteindelijk is het oncontroleerbaar en heeft het gevolgen voor ons hele wezen en veroorzaakt het ziektes of andere vormen van lijden. We hebben de ander nodig om onszelf mee te verhouden, we hebben verbinding nodig, maar wel vanuit verbinding met onszelf, ook met de pijnlijke stukken. Onze opdracht is tweeledig. We zijn hier om mens te zijn te midden van

andere mensen. Het gaat in dit hele proces hierbij om het re-ligiare, oftewel jezelf steeds opnieuw verbinden met jouw unieke zelf en dit in de wereld neer te zetten, vanuit liefde en dankbaarheid.

Alles en iedereen heeft zijn eigen weg om tot zijn of haar natuurlijke voltooiing te komen, als je het maar niet hindert of belemmert. Dat zie je ook terug in de natuur. Het gaat over het beginsel 'wu-wei' oftewel 'niet-handelen' uit de Tao Teh Ching, de oude Chinese wijsheidsliteratuur. De manier om 'op het goede spoor te komen' is door 'wu wei' oftewel door niet te handelen maar door te gaan voelen en te gaan ervaren (Thijssen, 2004). Voelen en ervaren zijn daarom voor mij ontzettend belangrijke waarden in mijn leven maar ook in de therapie. Om dan uiteindelijk, na al die grote woorden, het uiteindelijk weer heel klein te kunnen maken naar 'ik ben', of zoals Mary Burmeister (Burmeister, 2016) het omschrijft: 'Wees het is- be the smile'. Dit ervaren in mijn eigen leven en er op mijn manier handen en voeten aan geven in mijn werk, is mijn bezieling.

10 Het praktijkonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de diagnostiek en de individuele- en de groepsessies.

10.1 Intake

Alle cliënten krijgen een intake met behulp van het holistische diagnosemodel en de BAT, eventueel aangevuld met het coachingsmodel van NLP.

Holistische diagnosemodel

Het holistische diagnose model is zeer compleet (zie bijlage 1). Het brengt de ingrijpende gebeurtenissen in kaart, de 'als... dan...' die zich heeft gevormd en de impact van de klacht op de cliënt. Ook helpt het om krachtbronnen in beeld te krijgen en enigszins te begrijpen. Dit vanwege het utiliteitsprincipe van Erickson, oftewel benutten wat nuttig is, de sterke eigenschappen van de cliënt waar je als therapeut een beroep op kunt doen.

Deze manier van diagnose doen helpt mij om te bepalen welke cliënten ik kan behandelen en welke ik doorverwijs. Bij een vermoeden van een lichamelijke ziekte, angststoornis of depressie verwijs ik door naar de huisarts. Het effect van deze fase is bewustwording en het kunnen herkennen van het patroon voor zowel de cliënt als de therapeut (Kraker, 2019).

BAT

De cliënten vullen de BAT in. Hierdoor krijg ik goed zicht op de diverse cognitieve en lichamelijke symptomen en kan ik er tevens een gevoel van 'zwaarte' aan koppelen, oftewel veel of weinig risico op uitval (Schaufeli, Witte, & Desart, 2020).

Coachingsmodel NLP

Het coachingsmodel komt uit Neuro Linguïstisch Programmeren (nlp-nu, 2022). Het voordeel is dat cliënten daadwerkelijk in de toekomstige situatie 'gaan staan' zodat ze krachtig op mentaal, emotioneel en lichamelijk niveau ervaren hoe het is als het doel behaald is. Dit is een krachtige motivator waar als anker werkt waarop teruggegrepen kan worden in de therapie.

10.2 Behandeling

Na het eerste gesprek maak ik een globaal behandelplan. Dit bestaat uit een omschrijving van het gewenste resultaat en de technieken die ik hiervoor inzet. De individuele cliënt en haar hulpvraag staat centraal. Natuurlijk is er ook een kader waarin de behandeling plaatsvindt. Dit kader bestaat uit het opsporen van 'stressoren' zoals gedachten, overtuigingen, ongezond gedrag, schema's, ingrijpende gebeurtenissen en emoties die stress verhogend werken, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk over hypnotherapie. De behandeling bestaat uit het herkennen van de probleemgebieden, het formuleren van positieve gedachten, een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning, het voelen en uiten van emoties en meer grip op het leven krijgen en zelf keuzes maken.

Ik verwacht dat in het begin van de therapie de nadruk ligt op fysieke en geestelijke ontspanning, uiten van emoties en exploratie en aan het eind van de therapie op consolideren van de gedane inzichten en gedagsverandering. Ik zet hiervoor een scala aan methodieken in die ik aangeboden kreeg in de opleiding.

Ik stel mezelf en de cliënten regelmatig de vraag of de therapie hen helpt in het bereiken van hun doelen. Als het niet helpt dan probeer ik te veranderen. In totaal krijgt iedere cliënt na de intake vier sessies van een uur tot anderhalf uur. De anamnese en de sessies staan in de volgende alinea's beschreven.

10.3 Anne²- Ontspannen beginnen met werken

Holistische intake

Klacht Ze ervaart veel spanning voorafgaand aan het werk, voelt zich onzeker en voelt zich in het weekend angstig voor de werkweek (huilen, prikkelbaar, fysieke spanning) terwijl ze goed is in haar werk. In vakanties bouwt de spanning op. Ze moet continue aan haar werk denken en vraagt zich voortdurend af of goed voorbereid is. Deze gedachten blijven maar komen. Het levert haar fysieke klachten op. Ze heeft spanning bij haar borst en kan niet goed ademen. Haar adem is kort en ze heeft een knijpend zwaar samengeknepen gevoel in haar borst. Ze voelt zich angstig en verdrietig.

Stressoren Ze moet op haar werk steeds aan een nieuwe klas lesgeven en kan niet goed bijkomen en/of uitrusten op het werk.

Beschermende factoren Rationeel weet ze dat iedere dag ook weer eindigt, dat iedereen haar leuk vindt en dat ze niet opgeeft. Ze praat erover met vrienden en familie.

Gevolgen Ze twijfelt over het werk, kan niet in het hier en nu leven want ze is altijd bezig met school. Het liefst stopt ze met werken. Het kost haar te veel energie. Voor andere activiteiten is ze wel zenuwachtig maar ervaart ze niet deze spanning. Ze probeert het op te lossen door afleiding te zoeken en diep adem te halen, maar dat werkt niet. Als ze eenmaal bezig is, gaat het wel maar ze kan er niet zo van genieten en is op school sneller geïrriteerd dan vroeger. Lichamelijk voelt het heel zwaar aan. Ze is heel moe, heeft vaak geen puf om met haar eigen kinderen iets te ondernemen.

Overtuigingen Ze heeft de overtuiging dat ze er niet bij hoort. Misschien ook 'ik ben niet goed genoeg' vanwege sterk oordeel.

Zelfbeeld Ze is in huis dominant en temperamentvol. Buitenshuis is ze aardig en perfectionistisch. Ze beschrijft zichzelf verder als bescheiden, open, vrolijk en aardig.

Leefregels Ze wil er volledig voor anderen zijn. Vanuit sterke angst voor sociaal isolement. Ze moet van zichzelf iedere keer op haar werk een topprestatie neerzetten.

Coping strategieën Ze vindt het belangrijk dat anderen haar aardig vinden, geen negatieve dingen over haar denken en wil niets verkeerd doen in de ogen van anderen. Ze mag geen fouten maken omdat dat negatieve gevolgen heeft op hoe anderen haar zien. Ze is heel erg bezig met hoe ze overkomt op anderen. Schema emotioneel tekort (niet aangeven wat je zelf nodig hebt omdat je verwacht dat er toch niet naar geluisterd wordt) en sociaal isolement/ vervreemding. Ze denkt dat ze anders is en er niet bij hoort.

Persoonlijke factoren Ze heeft een ziekte.

Omgevingsfactoren Cliënt komt uit groot gezin. Ze voelt zich verbonden met haar vader en haar moeder. Haar moeder heeft zelf ervaren dat haar ouders er niet voor haar waren. Cliënt heeft

² Alle namen zijn gefingeerd.

vroeger openheid gemist en het oordeel van anderen was voor moeder heel belangrijk. Voelde sterk oordeel 'het is niet goed' vanuit ouders of God.

Wat wil ze bereiken? Ze wil ontspannen kunnen beginnen aan haar werk en een 'vrij' weekend hebben zonder spanning voor het werk.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Relatie met moeder;
- Openheid versus geslotenheid;
- Zelfvertrouwen, oordeel van anderen versus interne kompas;
- Specifieke werksituatie met weinig ontspanningsmogelijkheden.

Sessie 2- Bewust van vermoeidheid en inzicht vanuit onbewuste

Uit de BAT bleek dat Anne erg vermoeid is en risico loopt op het ontwikkelen van een burn-out. Om voldoende draagvlak voor verandering te hebben, vind ik het belangrijk om na te gaan of Anne zich hiervan bewust is, wat ze hiervan vindt, of ze het wil veranderen en wat ze al gedaan heeft om het te veranderen. Door dit gesprek over spanning en ontspanning in haar werk kunnen we uitvinden wat ze nodig heeft en hoe ze dat wil doen (Miller & Rollnick, 2018). Om dit proces te ondersteunen vanuit haar onbewuste, overweeg ik haar voor te stellen een symbolenreis te doen zodat ze een symbool krijgt aangereikt die haar inzicht geeft over haar situatie, datgene wat ze wil bereiken en wat ze daarvoor nodig heeft.

Resultaat

We praten over de BAT waaruit kwam dat ze erg vermoeid is en emotioneel uitgeput. Ze vermoedde het al. We praten over haar werk en ze komt tot de eye opener dat ze een zware baan heeft en tijdens het werk geen tijd heeft om op te laden. Als ze naar huis gaat, moet ze daar ook weer gelijk veel doen. Ze realiseert zich dit nu allemaal. Ook realiseert ze zich dat ze minder hooi op haar vork wil op haar werk en dat daar echt reële oplossingen voor zijn. Het begint met accepteren van deze situatie. We zoeken uit wat ze nodig heeft aan steun en wat voor haar belangrijk is in haar werk. Ze zoekt bijvoorbeeld geen steun bij haar regiocoördinator en we zoeken uit wat de redenen daarvoor zijn. Daarna doen we een ontspanningsoefening om haar lichamelijk en emotioneel tot rust te laten komen en vragen in die ontspanning aan haar onbewuste om een symbool te geven voor het verleden, haar heden en haar toekomst in relatie tot datgene wat ze wil bereiken. Ze kreeg de symbolen van een lichtgevend kruis van Jezus dat betekende dat ze het niet allemaal alleen hoeft te doen), engelen met een spiegel waarop een brandende kaars te zien was wat voor haar betekende dat ze zelf ook licht is en een trein die uit een tunnel komt waardoor ze het vertrouwen heeft dat er licht is aan het einde van de tunnel voor de toekomst. Ze wil het licht in zichzelf weer gaan voelen en zien (het is nu allemaal erg zwaar) en weet dat zij zelf het licht in de wereld brengt.

Sessie 3 Buik- hoofd- hart inzetten

Anne krijgt spanning van haar werk omdat ze bang is dat het niet goed gaat. Vanuit de opleiding en de theorie over hypnotherapie weet ik dat het belangrijk is om deze angst in de ogen te gaan kijken. Angst is in feite een beschermingsmechanisme en bestaat uit reële dreiging maar bij Anne is het irrealistische angst. Qua gevoel is dit hetzelfde als een reële angst of denkbeeldige situatie. De vechtreactie die Anne vertoont door iedere keer haar voorbereiding na te gaan, veroorzaakt een verhoogde hoeveelheid stresshormonen in haar bloed, dat slecht is voor haar lichaam en haar uitput. Een bijzonder kenmerk van angst is dat hij, naarmate de tijd verstrijkt, groeit dankzij de neuroplasticiteit

van het brein. Dit betekent dat de hersencellen zich constant aanpassen aan nieuwe gedachten, informatie en ervaringen. Wanneer angst vaak genoeg verschijnt, via gedachten of reële gebeurtenissen, maken de hersenen steeds meer verbindingen tussen de hersencellen, waardoor de angst zich makkelijker laat activeren. Gelukkig kunnen deze verbindingen ook tenietgedaan worden dankzij diezelfde neuroplasticiteit van het brein. Het is belangrijk om op zoek te gaan naar de oorzaak van de angst. Als we die vinden, dan kunnen we de gevoelens die deze situatie oproept elimineren. Ze mag zichzelf gaan steunen en geven wat ze nodig heeft. Haar angst is erg groot en ik schat in dat ze te moe is om het aan te gaan. Het is een vicieuze cirkel. In de therapie vind ik het belangrijk om te zorgen voor meer rust en zo draagvlak en kracht om naar de angst te gaan.

Ik bereid een lichaamsgerichte oefening voor waarmee ze haar kracht kan ervaren in combinatie met een positieve intentie. Hiervoor gaat de cliënt ontspannen staan in de ruimte. Vanaf voeten naar hoofd nalopen en alle lichaamsdelen één voor één bewust bewegen en zo alle lichaamsdelen welkom heten. Inzetten op voelen en accepteren van alles dat er is. Dit is de basishouding uit emotioneel lichaamswerk. Ik kan daarbij vragen welke gevoelens, gedachten en ervaringen naar boven kwamen, hoe was de ademhaling. Cliënt zelf houding laten innemen. Naar actuele situatie grenzen aangeven. Eerst zonder contact met buik en daarna wel met contact met buik. Daarna vanuit buik contact maken met hoofd. Welke gedachten komen er nu op. Contact maken met hart. Wat wil jij wezenlijk? Wat heb jij nodig. Contact maken met buik. Wat doe je? Zie het maar voor je. Hoe is het nu? Hoe reageert de ander? Naar toekomstige situatie. Hoe kom je bij dit gevoel? Wat werkt voor jou?

Resultaat

Ze ervoer waar haar kracht wel en niet zit en hoe ze krachtiger kan staan. Ik adviseer haar om te delen wat er in haar omgaat want het is belangrijk om te delen en te uiten wat er in je leeft en liefst ook om samen oplossingen te bedenken.

Sessie 4- Jungiaanse symboliek

Uit de vorige sessies bleek dat bij Anne de angst voor een negatieve beoordeling van anderen een grote rol speelt. Cladder (1998) schrijft hierover dat vormen van rationele hypnotherapie belangrijker zijn dan exposure omdat er irrationele cognities spelen. Aangezien de cliënt in de intake een zin zei die op mij beladen overkwam (school is niet veilig) en zij deze angst alleen heeft op haar werk op school overweeg ik een regressie uit te voeren naar de oorzaak van de angst.

Resultaat

De vrouw is erg geïnteresseerd in mijn persoonlijke situatie en hoe ik keuzes maak. Al pratende komen we op mijn ervaring met een Jungiaanse oefening die is ontwikkeld door Carla Verkeste op basis van de Odin Development Compass om iemands onbewuste drijfveren in kaart te brengen. Deze oefening gaat over de vraag 'Wat gebeurt er als je dit acht uur per dag doet?' en helpt bij het keuzes maken uit activiteiten die energie geven en kosten. We bespraken de uitkomsten en categoriseerden ze. Daarna bespraken we hoe ze datgene wat groen is meer kan versterken en vergroten in haar werk en datgene wat blauw is nu is en hoe ze het kan verminderen. Het maakt haar bewust van datgene wat ze heel leuk vindt om te doen, waar ze goed in is en wat past bij haar past namelijk creëren. Anderen zien ook dat ze hier goed in is en waar ze eigenlijk meer tijd aan zou willen besteden. Ze ziet wel gelijk veel beren op de weg om dit te gaan realiseren. Qua 'blauwe' activiteiten trekt ze de conclusie dat ze eigenlijk best goed op haar plek zit en niet zo vaak dingen hoeft te doen die ze heel erg vervelend vindt om te doen. Tijdens de sessie vertelde ik een kort verhaal over

ploegen, de wintertijd en zaaien. Wat wil jij gaan zaaien? En om te kunnen zaaien moet je eerst ploegen en moet de winter er overheen gaan.

Sessie 5

Anne vertelde in de vorige sessie dat ze in de afgelopen periode veel ervaringen heeft opgedaan, bewust is geworden van thema's en dingen op een rijtje heeft gezet. Ze gaf toen ook aan dat ze graag praktische tools wil. Die bereid ik voor.

In geval van nood

- Raak dat vervelende stemmetje in je hoofd kwijt, praat tegen je jezelf als een goede vriendin;
- Vraag jezelf af: 'Wat kan ik nu doen dat nuttig voor me is?'

Achtergronden

- Hoe langer je wacht om angst hanteerbaar te maken, hoe meer de angst je gezondheid en leven negatief kan beïnvloeden;
- Angst kan zo erg zijn dat het je sloopt en je hierdoor gezondheidsklachten ontwikkelt;
- Angst zorgt ervoor dat je je op een bepaalde manier gedraagt, hoe je jezelf ziet en hoe je je presenteert aan de wereld;
- Je gedachten worden een selffulfilling prophecy en bedekt je uiteindelijk helemaal als een soort magische sluier die over alles ligt;
- Je gaat je steeds hulpelozer voelen en weet niet hoe je dit kunt veranderen;
- Onder die sluier zit jij! Jouw unieke zelf met al je kwaliteiten en talenten!

DOEN:

- Verzet je niet tegen wat er is;
- Richt je gedachten alleen op wat je wil bereiken;
- Zet je ideeën om in actie op een manier die jij leuk vindt>> heb PLEZIER in wat je doet;
- Zet door en denk aan wat je wil en doe het op een manier die bij jou past en jij leuk vindt;
- Laat de rest los;
- Wees optimistisch! Leer het jezelf aan.
- Wees soepel voor jezelf;
- Krijg de touwtjes in handen, ga energiek en probleemoplossend te werk;
- Laat je leiden door je doelen en niet door je stemmingen;
- Verminder de triggers waardoor je jaloers wordt en pessimistisch wordt;
- Als je merkt dat je jaloers wordt, probeer dan eens een andere strategie: wat heeft hij of zij wat jij ook wil ervaren? Wat kun je van hem of haar leren? >> wees moedig en gebruik iemand als bron van inspiratie;
- Breng minder tijd door met pessimistische mensen;
- Stel jezelf deze belangrijke relatievraag: 'Voel ik me energiever, aantrekkelijker en grappiger als ik bij deze persoon in de buurt ben? Of heb ik het gevoel dat ik niet goed genoeg ben?';
- Als je een gevoel van uitputting ervaart, leg de schuld niet bij jezelf;
- Doe elke dag iets wat je energie geeft. Hele kleine dingen kunnen een groot verschil maken (Remes, 2022).

Resultaat

Ze heeft een gesprek op school gehad. De spanning voorafgaand aan het gesprek liep erg op (cijfer 8 als 10 heel hoge spanning is en je moet huilen en niet kunt eten, normaal gesproken geeft ze voor 'gewone dagen' het cijfer 6). Wat als hij negatief over haar oordeelt? Wat is er het ergste dat er kan gebeuren? Die vraag herhaalde ik een aantal keer totdat ze tot de conclusie kwam dat ze uiteindelijk bang is voor de reactie van haar man.

We gaan daarna aan de slag met de psycho-educatie omdat ze dat graag wilde. We lopen de adviezen door en maken het concreet en passend voor haar zodat ze hiermee aan de slag kan.

Daarna doen we een regressie met de bibliotheekbrug om na te gaan wat de oorzaak is van haar angst, emoties te voelen en te uiten en te transformeren naar kracht. Het lukt haar goed om de brug en de bibliotheek te visualiseren maar eenmaal in de grote zaal waar ze een boek mag pakken ziet ze niets meer. Ik ga wat meer sturen en uiteindelijk komt ze via een boek bij een situatie van vroeger toen ze 11 was bij een spreekbeurt uit. Ze komt niet 'in de situatie' en ook van een afstandje (gedissocieerd) neemt ze niets waar. Ze probeert hard maar het lukt niet. Ik besluit gewoon te werken met wat er wel is en stel haar gerust. We doen ademhalingsoefeningen waarmee ze als het ware 'sein brandmeester' aan haar lijf geeft dat alles veilig en goed is met terugwerkende kracht naar die situatie als kind. Daarna gaan we weer terug over de brug naar de prettige plek waar ze weer heel veel rust ervaart. Dat veranker ik en daarmee gaan we naar het hier en nu. Ze zegt dat ze zich steeds meer bewust wordt van dingen en zich realiseert dat ze echt aan de slag moet en wil met deze angst (psycho-educatie) en er niet omheen kan. Hiervoor had ze nog het gevoel dat ze het wel weg kon stoppen.

10.4 Brigitte- zelfverzekerd voelen

Holistische intake

Klacht Brigitte kan geen 'nee' zeggen als iemand haar iets vraagt. Hierdoor doet ze dingen voor een ander die de ander moet doen, te veel en dingen die ze nog niet hoeft te kunnen en waar ze de verantwoordelijkheid niet voor kan dragen. Ze gaat heel erg twijfelen aan haarzelf en krijgt het gevoel dat ze veel meer had moeten doen. Ze voelt zich overvallen door deze vragen en het is net alsof er een ijsbak over haar heen valt. Haar handen trillen en haar stem is onvast. Ze voelt zich heel erg angstig en kan in huilen uitbarsten.

Stressoren Ze gaat steeds meer doen en gaat hierdoor voorbij aan zichzelf. Ze heeft weinig zelfvertrouwen. Ze wil geen tijd van de ander in beslag nemen als ze iets wil bespreken of vragen heeft, dan zoekt ze het zelf maar uit. Als veel mensen naar haar kijken voelt ze extra druk. Aan de andere kant vindt ze het fijn om de erkenning te krijgen en geeft het haar een goed gevoel om dingen voor de ander te doen.

Beschermende factoren Ze besteedt iedere dag tijd aan yoga en is hier zeer gedisciplineerd in (is ook een 'moeten' van haarzelf).

Gevolgen De gevolgen van de spanning die deze situaties opleveren zijn heel groot waardoor ze erg moe is. Uit de BAT bleek dat ze erg vermoeid is, veel psychische en emotionele klachten ervaart. Ze is eigenlijk te moe om 's avonds iets leuks te doen en spreekt niet meer zoveel met vrienden af.

Overtuigingen Ik doe het niet goed. Ik ben niet goed genoeg. Ik hoor er niet bij.

Zelfbeeld Realistisch, dromerig, creatief en zorgzaam.

Leefregels Iemand moet het doen, dus ik doe het wel. Ze legt de lat hoog voor haarzelf. Stel de ander niet teleur.

Coping strategieën Als ik voor iets gevraagd wordt dat eigenlijk voor een ander is, dan ... voel ik me overvallen en kan ik niet goed nee zeggen en ga ik het lopen oplossen. Lijkt op schema minderwaardigheid/ schaamte omdat ze een 'vechtende' strategie heeft ontwikkeld en alles oppakt wat haar gevraagd wordt en daar zelfs in wil excelleren.

Persoonlijke factoren ...

Omgevingsfactoren Veel verhuizingen, ook als jong kind waardoor ze van de een op de andere dag haar vaste vriendje verloor. Familiegevoel gemist. Ze zegt hierover: '*We zijn meer van de begrafenissen dan van de bruiloften*'. Ze mocht de begrafenissen niet bijwonen en werd dan achtergelaten bij verre familie.

Wat wil ze bereiken? Gewenste als... dan... Als ik iets moet doen, dan wil ze zich zelfverzekerd voelen en een keuze kunnen maken met 360 graden perspectief aan mogelijkheden voor haarzelf. Dat betekent qua gedachten: ik ben goed genoeg, ik kan dit gewoon en ook afvragen wat is voor mij en wat is voor de ander en ik hoef niet iedereen te vriend te houden. Qua emotie en gevoel wil ze ervaren: blij, gelukkig, positief verrast. Qua lichaam wil ze ervaren: glimlachen, ontspannen schouders, licht voelen.

Brigitte houdt van het gevoel onderdeel te zijn van een groter geheel, er gewoon alleen simpelweg 'te zijn'. Ze noemde een voorbeeld van zo'n moment waar ze dat ervoer in de bergen.

Ik heb het NLP coachingsmodel gebruikt om beter zicht te krijgen op haar gewenste situatie, haar huidige situatie, de belemmeringen en datgene wat haar helpt. Ik vind haar 'moeten' in haar gewenste situatie achteraf gezien niet juist. Het is van moeten naar willen en daar hoort ook 'niet moeten' bij.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Verhuizingen als kind;
- De vrouw kan heel veel, gaat ze dit vooral inzetten voor anderen of voor haarzelf?

Sessie 2- Bewust van vermoeidheid en inzicht vanuit onbewuste

Uit de BAT blijkt dat Brigitte hoog scoort op lichamelijke en geestelijk uitputting en op secundaire psychosomatische en psychische klachten. Ze loopt een hoog risico op het ontwikkelen van een burn-out. Ik overweeg om een ontspanningsoefening te doen omdat uit het bestuderen van de theorie in het behandelen van burn-out klachten het belang van rust en ontspanning in de eerste fase van de behandeling benadrukt wordt. We kunnen dit doen via een meditatie waarbij we ieder lichaamsdeel langs gaan en met bewuste inademing inspannen en ontspannen en daarna versterkende elementen aanbrengen die werken voor haar. Dit draagt bij aan haar draagvlak om op zoek te gaan naar de oorzaak van haar klacht.

Resultaat

We blikten terug op een actuele situatie om zicht te krijgen op haar gedachten en patronen en de gevolgen voor haar. Brigitte wilde advies hoe ze snel kan ontspannen. Ik gaf haar de tip om drie

ademhalingen te doen, en dan als het ware helemaal naar de grond toe uit te ademen. Ze kan daarbij haar armen gekruist voor zich houden met haar handen onder haar oksel. Dit is een toepassing uit Jin Shin Jyutsu. Ze houdt hierbij haar veiligheidsslot 26 vast die zich bevindt op haar rug net onder de oksel. Aanraken van deze plek helpt in het nu te zijn en tegelijkertijd is het een liefdevolle omarming. De diepe ademhaling brengt haar systeem tot rust. We praatten over wat van haar is en wat voor een ander en ik tekende dit voor haar. Ze mag meer bij haarzelf blijven en hoeft niet voor de ander te gaan invullen. Ik legde uit hoe ze goede afwegingen kan maken met behulp van een schema waarin ze dingen in kan delen in urgent- niet urgent en belangrijk- onbelangrijk. Zo kan ze inzien dat niet alles gelijk hoeft. Daarnaast stonden we stil bij het feit dat gedachten scheppende krachten zijn, ze kunnen haar omlaag halen of omhoog brengen en gezond of ongezond zijn. Ik hielp haar met vragen om haar gedachten te kunnen reflecteren. Daarna deden we de meditatie gecombineerd met trance en ik versterkende elementen voor de toekomst gericht op onderdelen die uit het gesprek naar voren waren gekomen waarvan ze aangaf deze te missen/ nodig te hebben.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Ik denk dat ik volgende keer delenwerk ga voorstellen delenwerk te doen aangezien ze zei dat ze aan de ene kant voor haarzelf wil kiezen maar het aan de andere kan ook voor een ander wil oplossen. Het kan haar meer controle geven en inzicht in positieve intentie van de delen en welk ander gedrag daar bij zou kunnen passen dat beter voor haarzelf is. Daarnaast zoek ik nog naar manieren om haar zelfvertrouwen te vergroten.

Sessie 3

Ik ben benieuwd hoe het met Brigitte gaat, of de oefening met het ademen voor haar werkt, bij haar checken of we nog steeds werken aan zelfvertrouwen om grenzen aan te geven en voorstellen om delenwerk te doen.

Resultaat

De vorige sessie deden we een ontspanningsoefening en praatten we over gedachten en momenten inbouwen om te reflecteren. Dat helpt lang niet altijd, ze blijft terug schieten in haar patroon om gelijk een ander te gaan helpen. Ze stemde in delenwerk te doen nadat ik een uitleg gaf over maskers en delen die ontstaan. Het delenwerk ging over het ijverig werken voor een ander. Er kwamen drie delen langs. Het eerste deel Bonnie ontstond toen ze een meisje van een jaar of 7 was. Ze was net verhuisd en was heel tekeer gegaan tegen haar ouders omdat ze boos en verdrietig was dat ze verhuisd waren en haar beste vriend achter lieten. Ze besloot dat ze andere mensen altijd ging helpen als ze iets gingen vragen zodat ze gezien werd. Het tweede deel was Isa en is vijf jaar geleden ontstaan toen ze eindexamen van de HAVO deed. Dit deel helpt haar om op een positieve manier aandacht te krijgen door voor zichzelf te gaan werken zodat ze goede resultaten haalt waar ze dan trots kan zijn voor zichzelf. Het derde deel heette Bel en deze heeft negatieve bewijsdrang maar zorgt ervoor dat haar ouders erg tevreden over haar zijn waardoor ze geen last van schuldgevoel heeft. Al deze drie delen maken dat ze heel erg hard moet werken. De laatste twee delen zouden delen kunnen zijn van het eerste deel. Er was geen tijd meer om het deel uit te nodigen dat voor speelt of juist gewoon zichzelf mag zijn (haar kleine ik). In de onderhandeling met de delen nam de cliënt de regie en gaf ze aan dat het deel dat voor zichzelf kiest (Isa) groter mag worden en het deel voor anderen (Bel) kleiner. Bel gaf als voorwaarde mee dat ze meer zelfvertrouwen mag hebben.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

De traumatische verhuizing kwam weer naar voren dus ik denk dat het belangrijk is om daar een volgende keer naar te gaan kijken.

Sessie 4

Brigitte gaf vorige keer aan dat ze benieuwd is naar hypnose dus ik wil haar via traditionele klassieke hypnotherapie begeleiden. Ik wil haar via een regressie de situatie laten verwerken die ze nu al twee keer noemde namelijk de verhuizing en de gevoelens die ze daarbij ervoer van boosheid, verdriet en schuld waardoor ze heel erg hard ging werken voor een ander om dat te compenseren. Ik wil de besluiten die ze toen nam ter discussie stellen en haar een alternatief laten bedenken. Hierbij wil ik ademhaling, beweging en geluid inzetten. Het is belangrijk dat ze haar zelfvertrouwen gaat vergroten. Dat kan ik via versterkende elementen meegeven.

Resultaat

Brigitte vertelt tijdens het voorgesprek dat ze de vorige sessie met het delenwerk heel bijzonder heeft ervaren. Ze voelde zich in de delen ook echt anders en had bij een bepaald deel een vervelend gevoel in haar buik. We concluderen dat dit deel zich heel sterk manifesteert. Ze praatte er ook over met haar moeder. We gaan aan de slag met bewijsdrang aangezien dit aansluit bij het voorgesprek waarbij dit sterke deel zich manifesteert met bewijsdrang. Ze wil dat deze bewijsdrang vermindert en dat ze vertrouwen heeft in zichzelf: 'Ik ben zoals ik ben en ik vergelijk me niet met anderen'. Haar gedachten zijn: 'Ik moet het goed doen en mensen tegemoet komen. Ik mag mijn ouders en mijn zus niet teleurstellen. Ik moet wel goed zijn'. Haar gevoelens en emoties zijn nervositeit, angst en verdriet. Dit voelt ze in haar lichaam door trillen, warm, rode nek, achteraf hoofdpijn. Ze heeft dat in situaties waarin ze plotseling iets wordt gevraagd, bij evaluatie en als haar ouders of anderen verwachtingen van haar hebben. Een recente ervaring was de rapportbespreking deze week die ineens eerder begon dan ze dacht en dan slaat de stress toe.' Ik pas de bibliotheekbrug toe. Ze komt als eerste uit bij een situatie waarin ze het schooladvies krijgt op de lagere school en ze samen met haar ouders naar de meester luistert. De meester vergelijkt haar met haar zus. Haar coping 'Werk hard' wordt geactiveerd. We zetten de situatie uiteen van begin tot eind, herbeleven deze geassocieerd en kijken dan naar het besluit wat ze heeft genomen (ik verman mezelf, ik ga het zelf proberen) en of ze hieraan wil vasthouden. Het besluit heeft zich in haar lijf vastgezet met ruwe donkerblauwe harde stenen en ze wil deze weg hebben. Het lukt om haar deze met een andere kleur weg te spoelen. Daarna verwerken we nog een situatie op 15-jarige leeftijd waarbij ze ook eenzelfde besluit nam tijdens een schoolse situatie met een docent. Ze leert dat het niet erg is om hulp te vragen. In de afronding geef ik haar zelfvertrouwen mee en zelfliefde voor wie ze is. Ik heb haar laten opgroeien met deze gevoelens en getest hoe het nu zou gaan in de actuele situatie. Ze verwonderde zich na afloop hoeveel details ze had gezien, hoe bijzonder de ervaring was en dat haar zo ontspande.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Haar zelfvertrouwen en doe een ander een genoeg blijven stevige aandachtspunten. Volgende keer misschien via delenwerk kijken hoe het daar mee staat en hoe we die meer in hun kracht kunnen laten komen.

Sessie 5

Ze gaf in de vorige sessie aan dat ze graag meer zelfvertrouwen wil. Ik overweeg om via de NLP-tijdslijn te met zelfvertrouwen inzetten in een oude situatie waarin ze een ander genoeg deed en dit vervolgens naar de toekomst brengen. NLP leidde bij Brigitte in de eerste sessie tot goed resultaat.

Resultaat

Brigitte vertelde dat ze al meer nadenkt over keuzes maar dat ze nog steeds heel moe is na het werken. We staan stil bij drie belangrijke elementen: slaap, voeding en ontspanning. Op het gebied van ontspanning kan ze nog veel winst boeken. Ze gaat te lang aan één stuk door als ze op haar werk is. We hebben het over mogelijkheden om te pauzeren. Eigenlijk zijn die er wel, alleen zij pakt die niet omdat ze bang is wat anderen ervan vinden en omdat ze vanuit zichzelf vindt dat ze dat niet kan doen. We hebben het o.a. over inspanning en ontspanning en dat nadenken over werk heel goed kan plaatsvinden terwijl je wandelt, over tijd die het duurt voordat een verandering een gewoonte wordt, net zoals tandenpoetsen. We praatten over doen wat nodig is voor haarzelf. Ze mag meer voor zichzelf gaan staan. Ze is nu te moe. Het is voor haar nu overleven i.p.v. leven. Ze wil die verandering gaan maken, dit inspireert haar. We praten ook over het wegnemen van belemmeringen en voorbereiding die nodig is voor een verandering.

Daarna gaan we aan de slag met de tijdslijn oefening van NLP waarbij ze afwisselend geassocieerd op de tijdslijn staat in specifieke momenten die te maken hebben met haar probleem (terug in de tijd tot de eerste situatie) en een zijlijn waarin ze observeert en hulpmiddelen kan gaan benoemen die ze vervolgens geassocieerd gaat ophalen in situaties waarin ze de kracht ervoer en nu in gaat zetten in al de 'ingrijpende' situaties. Het werkt als een trein. We lachen en spelen met de materie. Ik denk dat dat heel sterk is, dat ze kan lachen om wat er gebeurt, de humor van de situaties in kan zien. Door deze oefening kon ze meer loskomen van het verleden en haar blik op de toekomst richten. Het lukte haar ook om deze toekomst in het hier en nu te ervaren en obstakels op te zoeken en zelf op te lossen.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Wat me opvalt bij deze vrouw is dat ze bijna geen uiting geeft aan boosheid, terwijl ze wel zegt dat daar aanleiding voor was. Het is belangrijk om woede te uiten en te verwerken.

10.5 Cindy- Tot rust komen na ingrijpende gebeurtenissen

Holistische intake

Klacht Vermoeidheid, veel stress, in de laatste drie jaar ontstaan overgewicht, gespannen spieren. Cindy zit in de overlevingsstand.

Stressoren Ze heeft in korte tijd veel ingrijpende verlieservaringen meegemaakt.

Beschermende factoren Goede relatie met haar man. Ze wandelt en dat doet haar goed. Steun van haar vriendinnen. Dankbaarheid voor alles dat er wel is. Af en toe iets gek doen.

Gevolgen Ze is gestopt met de band waarin ze zong en voor haar een belangrijke uitlaatklep was. Ze heeft geen vertrouwen meer in medici. Ze voelt zich schuldig. Ze is boos. Ze is verdrietig.

Overtuigingen De medische wereld is niet te vertrouwen.

Zelfbeeld Ze vindt zichzelf een vechter. Staat positief in het leven.

Leefregels Ik geef niet op. Ik doe alles zo goed mogelijk. Ik ben een vechter. Wees aardig.

Coping strategieën Vechtende copingstijl. Wat ik zelf nodig heb, komt later. Schema emotioneel tekort, niet aangeven wat ze nodig heeft.

Persoonlijke factoren Geen bijzonderheden.

Omgevingsfactoren In laatste drie jaar veel nare gebeurtenissen meegemaakt.

Uit de BAT kwam géén risico voor burn out en dat ze gemiddeld scoort op ervaren klachten. Opvallende uitkomsten waren dat ze soms uitputting ervaart na het werk, soms minder goed na kan denken tijdens het werk, dat ze vaak piekert, last heeft met drukte en lawaai en altijd last heeft van pijnlijke spieren bijvoorbeeld in haar nek of schouders.

Wat wil ze bereiken? Ze wil meer rust ervaren en zo beter in haar lijf komen te zitten. Ze wil uiteindelijk weer kunnen zingen.

Ik deed na de intake een meditatie waarmee ze kon loslaten aan de aarde wat ze los wil laten en ontvangen van de hemel wat ze nodig had. Ook liet ik haar positieve gevoelens versterken en bij zich houden. Ook deden we ademhalingsoefeningen. Ze voelde zich uiteindelijk heel erg ontspannen.

Cindy heeft veel meegemaakt. Het trauma belemmert haar te ontspannen. Op een gegeven moment hoorde ze tijdens de sessie een geluid en ik zag haar schrikken en vroeg ernaar. Het deed haar denken aan een oude situatie. Ze moest in het gesprek snel en veel huilen.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Cindy wil ontspannen maar het trauma belemmert dat. Ik vind het belangrijk om te werken aan het verwerken van de ingrijpende gebeurtenissen. Aandacht voor het feit dat deze vrouw heel veel moet dragen en gedragen heeft voor anderen en zichzelf, haar draagkracht komt op mij heel sterk over maar is uitgeput door de veelheid aan gebeurtenissen.

Sessie 2- Ontspanningsoefening

Ik ga Cindy voorstellen lichamelijk en geestelijk te ontspannen via een meditatieoefening waarbij we haar hele lichaam langsgaan. Op deze manier kan ik ook kijken of ze makkelijk in trance gaat en kunnen we ontdekken of deze oefening werkt voor meer rust.

Resultaat

We praatten eerst over de afgelopen periode. Cindy vond de vorige sessie heel prettig en was de middag na de sessie heel ontspannen. Ze komt maar moeilijk tot rust. Het is allemaal zo veel en zo groot geweest in zo'n 'moordend tempo'. Ze vertelde dat ze de situatie nu zo moeilijk vindt omdat ze moet leren omgaan met levend verlies. Ze vertelt dat ze het moeilijk vindt om nee te zeggen tegen vragen van school of ze extra kan werken. Het liefst wil ze dat alles gewoon is zoals vroeger en ze toen ook altijd inviel. Ze realiseert zich wel dat ze nee kan zeggen maar vindt het moeilijk. Ze vindt het ook moeilijk als haar man extra gaat werken omdat zij er dan alleen voor komt te staan. Ik maak haar bewust dat ze veel mag gaan verwerken en daar energie voor nodig heeft. En dat ze alle recht heeft om haar grenzen aan te geven. Ze mag meer in haar lijf komen. Ik adviseer haar lichamelijke therapie of behandelingen zoals massage om meer in haar lijf te komen. Daarnaast is het belangrijk

voor haar om goed aan te gaan voelen wat wel en niet meer kan en wat energie geeft en energie kost.

Ik doe een lichaamsbewustzijn meditatie/ ontspanning waarbij we alle lichaamsdelen langs gaan en ze op het ritme van de ademhaling aanspannen en ontspannen. Ze is heel hard aan het werk om zo goed mogelijk mee te doen in plaats van dat ze ontspant. Ik maak de oefening toch af en geef aan dat het helemaal oké is zoals het gaat. Deze oefening werkte niet zo goed voor haar omdat ze te goed haar best ging doen. Na afloop zegt ze dat ze heel erg ging nadenken tijdens de oefening.

Sessie 3

Intentie

Ik wil Cindy op basis van wat ik van haar heb gehoord, heb waargenomen, heb gemeten en geleerd over het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen voorstellen om als volgt aan de slag te gaan:

- 1) structureren van haar ingrijpende ervaringen;
- 2) meer in haar lijf gaan zitten en haar lijf te gaan voelen zodat ze dit als krachtbron kan gaan gebruiken, o.a. om te voelen en te herstellen van emotionele gebeurtenissen maar ook omdat ik verwacht dat het haar helpt om dan haar grenzen beter aan te geven.

Ik heb als voorbereiding op deze sessie veel gelezen over trauma en veerkracht na ingrijpende gebeurtenissen en over rouw. Ik heb ook een interview gehad met een therapeut om haar beter te kunnen begeleiden en gesprekken gehad met medestudenten en docenten. Ik schat in dat ze geen PTSS heeft aangezien ze niet aan al deze criteria voldoet maar wel posttraumatische stressklachten heeft. De klachten belemmeren haar dagelijks functioneren door gestagneerde verwerking. Hierdoor lukt het ontspannen niet goed.

De manier waarop ik voorstel te werk te gaan is om haar verlieservaringen te gaan structureren met behulp van LEV kaarten waarop foto's staan, woorden (emoties, gedrag) en geluidskaarten waarmee muziek kan worden geluisterd. Het ordenen kan haar helpen om binnen een veilige setting het geheel dat haar is overkomen te verwerken. Daarnaast kan ik psycho-educatie geven over de gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen en benadrukken dat wat zij ervaart normale reactie zijn op abnormale gebeurtenissen. Ik kan vertellen hoe belangrijk het is om stabiliteit en rust te ervaren.

Daarnaast kunnen we ook werken met ademhaling en de korte meditatie doen die we eerder deden en waar ze goed resultaat bij haalde.

Resultaat

Dit was de dag waarop haar vader was overleden dus het was heel mooi om deze sessie op deze dag te doen. Als eerste legde ze alleen voorwerpen neer (schelpen en stenen) voor iedere verlieservaring. Daarna legde ze voor iedere ervaring een fotokaart wat ze hierdoor was kwijt geraakt en wat ze erdoor had ontvangen. Wat opviel was dat ze zich van ontzettend veel dingen bewust werd en toelichtte, o.a.:

- wat er allemaal gebeurd is in korte tijd (door de vorm van de plaatjes die eruit kwam te zien als een boom die overhelt naar de rechterkant);
- dat ze hemel negatief associeert maar dat het ook iets positiefs is;
- dat ze heel veel heeft ontvangen door haar verlieservaringen;

- dat ze haar oma nog steeds bij zich voelt;
- dat ze een toekomst heeft;
- dat de liefde voor haar familie heel sterk is, o.a. door het lied dat ze koos (family tree);
- dat ze bijna niet boos durft te zijn op mensen die haar kwetsen.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Belangrijke aandachtspunten zijn boosheid uiten, grenzen aangeven, staan voor jezelf en wat je zelf nodig hebt.

Sessie 4

Cindy vertelde tijdens de groepsessie dat ze meer aan het ondernemen is. Ze is enthousiast hierover en het voelt goed. Dit is een kracht wat ik kan benutten in de therapie.

Resultaat

Cindy deelde de foto's en het filmpje van de vorige sessie (de kaartjes en voorwerpen) met haar moeder. Haar moeder herkende ook weer dingen van haar moeder in wat ze heeft neergelegd. De cliënt zei later tegen me dat ze dit heel mooi had gevonden. Ze gaf als tip mee om te zorgen dat cliënten weer helemaal helder en fris zijn als ze in de auto stappen.

We hebben 2 uur gewerkt. Ze heeft veel woorden nodig voor haar verhaal en wil zich heel graag uiten. Er is in de afgelopen tijd veel binnenin haar gebelevd. We gaan aan de slag met een visualisatie zoals het beeld van de cliënt dat ze heeft over intuïtief weten wat goed is om te doen. Ze wil meer haar gevoel kunnen vertrouwen, vindt het nu vaak maar ingewikkeld dat ze van alles voelt. Terwijl ze nu al met heel belangrijke issues in haar leven merkte dat ze, als ze naar haar gevoel had geluisterd, niet zulke grote problemen had gekregen. Aanvankelijk dacht ik met haar aan de slag te gaan met het meer rekening houden met een ander dan met wat zij zelf nodig heeft aangezien ze hierover vertelde. Maar daar blijkt het niet luisteren en handelen naar haar intuïtie onder te liggen als een fundamenteel probleem en de cliënt wil dit versterken. Het contract is om duidelijk en krachtig te kunnen handelen op basis van haar intuïtie. We doen een actieve imaginatie naar krachtdieren die ze ontmoet op het strand. Als eerste komt er een zwarte labrador op. Hij geeft haar energie, gewoon doen waar je zin in hebt, ongegeneerd; het is goed zoals het is. Het volgende dier is een chimpansee. Hij geeft haar een lekker ondeugend gevoel, stout, vrolijk, lekker doen wat je wil, wederom ongegeneerd doen en laten waar je zin in hebt, hij gaat hoog zitten krijgt daardoor overzicht. Het volgende dier is een koe. Dit dier heeft de boodschap voor haar dat ze relaxed mag zijn, herkauwen en zo verteren, gewoon rustig, lijkt een beetje dommig maar is slim, dit die vindt het allemaal wel best en observeert de boel. Ik laat haar ieder dier zijn en de betekenis van dit dier voor haar situatie nu en de gewenste situatie ervaren. Uiteindelijk benoemde ze in de future pace de volgende eigenschappen:

- vanuit rust reageren zonder te lachen;
- minder woorden nodig hebben om te zeggen wat ze wil en moet zeggen;
- ze voelt minder haar lijf opspelen (voelt rustiger aan in haar lijf, meer ruimte).

Qua gedrag wil Cindy het volgende gaan doen:

- vaker oefenen met meditatie/ visualisatie/ hypnose (ze krijgt een luisteroefening mee);
- vaker afstand nemen van haar oudste zoon;
- ontspanning vinden door inspanning.

Sessie 5

Cindy wil, om meer rust te ervaren, meer afstand nemen van een persoon. Ik ga haar voorstellen hier vandaag op in te zoomen met een oefening met de kaarten omdat dit bij haar goed werkte. Stappen zijn:

- Neerleggen van cliënt,
- Neerleggen van persoon waar ze meer afstand tot wil
- Wat was er in deze relatie oorspronkelijk?
- Wat ben je kwijt geraakt door de gebeurtenis?
- Nieuw perspectief: wat is er nog over?
- Wat is erbij gekomen? Aan rechterkant van tafel leggen
- Wat kan je gebruiken om verbinding te maken en te houden?
- Wat kan je helpen om je eigen ruimte in te nemen?
- Luisteren naar een muziekkaart

Resultaat

We praatten over de randvoorwaarden voor ontspanning.

De oefening tijdens de sessie bracht Cindy inzicht in wat ze is kwijt geraakt en wat er bij is gekomen. Vooral dat er heel veel is bijgekomen was heel confronterend. Het brengt veel emotie los. Ze realiseert zich dat ze de persoon meer mag gaan loslaten omdat deze ook de ruimte nodig heeft.

10.6 Digna- rust in haar hoofd

Holistische intake

Klacht Digna heeft op de dagen dat ze doordeweeks thuis is last van een overvol hoofd, ze overdrijft in haar hoofd datgene wat ze moet doen, dat levert chaos op en stress. Ze moet veel te veel doen van haarzelf en uiteindelijk doet ze dan vaak maar niks. Als ze zes dingen moet doen, voelt het als vijftien dingen. Ze heeft geen overzicht en schuift dingen vooruit. Het geeft haar een heel onrustig gevoel waarbij de stoom uit haar oren komt. Ze ervaart een gevoel van zwaarte. Ze heeft geen lichamelijke klachten maar zegt dat een fysiotherapeut bij haar harde spieren voelde terwijl ze dat zelf niet voelde. Ze heeft de klachten sinds de kinderen er zijn.

Stressoren Ze heeft drukke kinderen. Ze kan moeilijk nee zeggen.

Beschermende factoren Ze bedenkt praktische oplossingen om met de drukte van haar kinderen om te gaan. Op het werk gaat het wel goed omdat daar een duidelijke structuur is. In het weekend heeft ze het niet omdat ze dan meer relaxed is, minder hoeft te doen van zichzelf en met het gezin samen dingen doet en meer in die flow meegaat. Haar man is nuchter en geeft aan 'zo zijn we nou eenmaal gewoon' en maakt er niet zo'n probleem van.

Gevolgen Door het onrustige gevoel kan ze thuis op haar gezinsleden heel erg boos worden om kleine dingen. Het is dan de 'druppel' waardoor ze overloopt. Als haar dat overkomt, dan voelt ze zich daarna schuldig. Haar sociale contacten houdt ze op een laag pitje want 'ze heeft het al zo druk'. Ze is vergeetachtig. Doordat haar hoofd zo vol zit moet ze dingen twee keer lezen voordat ze goed in haar hersenen terecht komen.

Overtuigingen 'Ik moet altijd alles doen' en 'Doe de ander een plezier'. Haar moeder stond ook altijd voor de kinderen klaar. Zij vindt dat ze dat ook moet doen en het geeft haar een goed gevoel.

Zelfbeeld Rommelkont, creatief, binnenvetter, behulpzaam, nuchter.

Leefregels Sta klaar voor een ander en doe de ander een plezier. De kinderen gaan boven alles.

Coping strategieën Als ik 10 dingen moet doen en het lijken er 40 dan blokkeer ik, ervaar ik stres en ga ik met mijn telefoon in de hand zitten.

Persoonlijke factoren

Omgevingsfactoren Haar ouders zijn twee jaar geleden gescheiden. Haar broer is drie jaar geleden aan kanker overleden. Haar vader liet merken dat ze van haar hield door dingen met haar te ondernemen. Haar moeder was altijd beschikbaar, heel beschermend naar haar toe en stond altijd voor haar klaar. Over hoe ze dat voor zichzelf ziet zegt ze dat ze altijd een leven als vrij persoon heeft gehad totdat de kinderen kwamen. Haar kinderen staan nu bovenaan. Ze doen ook wel dingen voor hunzelf.

Wat wil ze bereiken? Ze wil meer overzicht zodat ze de dingen wel kan oppakken. Dingen die haar helpen zijn visueel een overzicht maken zodat ze kan afvinken en wegstrepen.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Ik wil misschien een regressie doen met de geladen zin 'Ik moet altijd alles doen'.
- Welke dingen doet ze nu echt helemaal voor haarzelf puur omdat ze dat leuk vindt? Wanneer maakt ze daar tijd voor vrij?
- Ze vertelde dat ze bij de GGZ instelling in therapie is geweest omdat ze niets meer kon uitbrengen. Ik wil meer weten over de aanleiding en omstandigheden en wat haar toen wel en niet geholpen heeft om dit te genezen.

Sessie 2- Emotioneel lichaamswerk en coachingsmodel

Digna vertelde dat een masseur tegen haar zei dat ze heel harde spieren heeft met knopen in haar spieren maar dat ze daar zelf niet bewust van is. Daarom overweeg ik haar voor te stellen om haar meer in connectie met haar lichaam te brengen door emotioneel lichaamswerk. Daarnaast wil ik het coachingsmodel toepassen en haar zo bewuster maken van haar einddoel, de belemmerende en bevorderende factoren. Ik wil weten of ze haar verantwoordelijkheid gaat nemen voor haar doel en zich ervoor in gaat zetten. Ik denk namelijk dat het lastig wordt i.v.m. haar schema 'doe niets' en 'doe een ander een plezier' en zo kan ze de gewenste situatie lijfelijk ervaren. Uit eerdere ervaringen met andere cliënten weet ik dat dit heel motiverend kan werken.

Resultaat

Digna voelde zich bij aanvang erg goed. Ze had een quarantaine week achter de rug en was blij met haar lege agenda en de zon scheen. Tegelijkertijd zei ze dat het morgen weer heel anders kan zijn. Ik heb de oefeningen gedaan zoals voorgenomen. Het emotioneel lichaamswerk heb ik uitgebreid met krachtwerk en het ervaren van haar kracht in haar buik en in haar lichaam zodat ze weet dat ze daar over beschikt en dit in kan zetten in kiezen voor datgene wat ze wil bereiken. Ook leerde ik kennen hoe ze 'lichamelijk' is. Ze zette heel de tijd haar knieën op slot, bracht haar handen achter haar rug i.p.v. ontspannen naast haar, kon niet naar haar buik ademen. De NLP oefening (coachingsmodel) bracht veel inzicht in de precieze problematiek, in de belemmerende factoren, de bevorderende factoren en datgene wat ze wil bereiken. Ik praatte met haar over wat er voor haar in de 'bonus' zit als haar lijstje af is gewerkt. Niets, dus ook niet zo aantrekkelijk om het lijstje af te gaan werken. Ze

pakt zichzelf heel negatief aan, maar dat helpt niet en ze is zichzelf er ook niet van bewust. Ze weet echt niet wat ze moet doen.

Afspraken: Digna gaat op dinsdag en donderdag haar telefoon op de kast leggen, uit het zicht maar wel met het geluid aan. Ik vraag haar ook om wat meer bewust te zijn over haar lijstje. Wat staat er nu eigenlijk op, wat doet ze ermee, staan er ook leuke dingen voor haarzelf op?

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Exploreren van de situatie (Hoe komt het nu dat het overdrijft in haar hoofd? Hoe komt die spanning nu zo in haar lichaam? Welke overtuiging is hier aan het werk? Deze heb ik nog niet helder. Dit zou in een regressie helder kunnen worden. Er is een saboteur aan het werk. Deze wil ik inzichtelijk krijgen en de goede intentie duidelijk krijgen. We zouden dit ook met delenwerk kunnen doen.)
- Gedragstherapie: Werken met een realistische tijdplanning en evalueren.
- Lichamelijke aanpak: ze kan alleen als ze zich heel erg concentreert een buikademhaling toepassen. Haar in ontspannen staat brengen en bewust bezig zijn met ademhaling.
- Cognitieve therapie (Het overdrijven heeft ze zichzelf aangeleerd, dit kan ze ook weer afleren: downsizen, oogkleppen aanbrengen net zoals in de paardensport, haar oude hobby, ze moet wel heel veel van haarzelf, dat vindt ze helemaal geen probleem, maar is het wel zo normaal dat ze zoveel moet?)
- Spiritualiteit en zingeving: Ze moet zoveel! Hoe zit het met dingen die ze 'moet' oftewel wil doen voor haarzelf? Waar is zijzelf in het geheel, haar unieke klankkleur? Ze wil een actiever persoon worden, minder makkelijk zijn, maar wat is ze nu zelf?! Hoe kan ze dit gaan ontdekken (bewustwording) en hierbij aan gaan sluiten in haar gedrag? Je kan van een slak die graag opgerold in haar huisje zit toch geen panter maken? Wat is haar unieke kwaliteit? Wat houdt haar tegen
- Relatie met moeder.

Sessie 3

Intentie

In de eerdere gesprekken bleken verschillende delen aan het werk te zijn bij Digna. Daarom ga ik haar voorstellen met delenwerk aan de slag te gaan zodat Digna kan ervaren welke delen in haar aan het werk zijn (o.a. het deel dat vindt dat ze altijd alles moet doen en deel dat op de bank wil zitten). Ze krijgt dan inzicht in hun ontstaan, positieve intentie en hoe ze meer regie over hen kan krijgen?

Resultaat

We hebben gewerkt met vier delen: het luie deel, het behulpzame deel, het uitsteldeel en het doorzettingsvermogensdeel. Aan het eind heeft ze via trance de regie over de delen gepakt. Ze wilde heel graag dat één deel de kamer verliet en één deel moest zo groot worden dat het op tafel mocht gaan zitten. Ze ontdekte dat ze eigenlijk heel afwachtend is en kracht mist om door te pakken. Uiteindelijk is ze hand in hand met het doorzettingsdeel dat sterker mag zijn 'het leven in gestapt'. Na afloop baalde ze dat ze niet goed wist hoe ze met sommige dominante delen om moest gaan. Ik gaf aan dat ze ontzettend veel bereikt heeft en dat het belangrijk is dat ze zich bewust is geworden van deze delen en van hoe dit kennelijk in haar werkt.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Wat opviel bij Digna was dat ze heel aarzelend was in het nemen van de regie en heel afwachtend was. Waar zit haar kracht? Hoe is het daar mee? Hoe komt het dat ze zo afwachtend is?

Sessie 4

Ik ben benieuwd hoe de vorige sessie heeft doorgewerkt en hoe het nu gaat met haar doorzettingsdeel. Aandacht voor 'ik moet altijd alles doen'. Het lijkt alsof ze dat stuk niet wil verkennen, misschien uit loyaliteit naar haar moeder?

Resultaat

In het voorgesprek gaf Digna aan dat het beter gaat. Ze stelt minder lang uit. Ze is zich er bewuster van geworden dat ze dingen moet doen. Ze ervaart haar gewenste situatie (een leger hoofd, oppakken van klussen, overzicht houden) nu als een 7 en komt van een 5,5. Ze wil graag naar een 8. Het is veel minder geweest, waardoor ze twee maanden niets heeft kunnen doen. Ik vertel dat ze haar geheugen kan zien als een psychische batterij die ze op moet laden en die uitgeput kan raken. Ze vindt dat ze 's avonds veel dingen moet doen en daarna pas tijd heeft voor haarzelf die ze vervolgens ook opeist terwijl ze dan eigenlijk zou moeten gaan rusten. Ze slaapt maar zes uur op een nacht en wordt vermoeid wakker. De overtuiging 'ik moet alles doen' houdt iedere keer de gedragsverandering tegen. Het is als een onzichtbare drempel die haar tegenhoudt om dingen te doen die ze wil doen voor haarzelf. We gaan regressie doen maar ze weet niet of de regressie gaat lukken omdat ze denkt dat ze heel erg in hoofd zal blijven zitten. Het belang van het opzoeken van de oorzaak en het idee om grondig te werk gaan spreekt haar wel aan.

De inductie gaat goed, ze raakt best ontspannen. Maar zodra ik met haar terug wil naar een situatie komt er geen situatie. We proberen het drie keer maar het lukt niet. Ze komt steeds in prettige ontspannen situaties uit, net alsof de onzichtbare drempel ook hier weer aan het werk is. Haar moeder verschijnt ook, haar moeder die zelf ook altijd alles voor haar kinderen deed en haar nu wel wil helpen maar tegen haar zegt dat ze het zelf moet doen. Ik ga daar op door en zo halveert ze de onzichtbare drempel met een hamer en een beitel. Ik laat haar deze nieuwe situatie ervaren en laat haar de dingen doen die ze dan nu gaat en wil doen. Het blijft een beetje cognitief en aarzelend. Ze geeft achteraf aan dat ze niet denkt dat dit met een situatie uit het verleden te maken heeft. Ik geef aan dat ze nu mag gaan ervaren hoe het is nu ze deze drempel heeft weggehaald. We praten over het lichaamsgevoel dat ze aangeeft te missen. Ze voelt niet hoe iets is in haar lijf. Ik vraag haar om kleine stapjes te blijven zetten en om door de weeks tijd vrij te gaan maken voor haarzelf zodat ze dit ook op andere dagen kunt gaan ervaren in plaats van alleen maar op 'haar' vrije dagen waar ze dan juist ook heel veel dingen moet doen.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Gedragstherapeutische interventies meegeven.

Sessie 5

In de vorige sessie gaf ze aan dat ze in een andere therapie miste dat ze geen concrete tools en tips kreeg. Daarom stel ik voor om deze te bespreken. Ik ben benieuwd naar haar ervaringen om te kunnen bekrachtigen wat al goed gaat en om er achter te komen wat werkt voor haar.

Tips:

- Het begint met willen dat je je zelfbeheersing verbetert, dat is de 1^e stap;

- Als je iets anders wil gaan doen, dit eerst 10 minuten uit stellen;
- Door zelfbeheersing ga je je psychisch beter voelen, omdat je voelt dat je jezelf in de hand hebt. Je hebt meer grip op de situatie;
- Je kunt het leren en er beter in worden!
- Je zelfbeheersing is als een spier die je kunt trainen: je zelfbeheersingsspier. Deze kan dus ook uitgeput raken. Elke keer dat jij jezelf beheerst, betaal je daar een prijs voor;
- Iedereen heeft op sommige manieren moeite met zelfbeheersing, dus wees mild voor jezelf, je gaat gewoon goede gewoontes te krijgen!

DOEN:

- Maak het jezelf makkelijker door je omgeving mee te veranderen!
- Span je zelfbeheersingsspieren aan (kies iets waarmee je dit kan oefenen);
- Slik een dosis positieve emotie (doe iets wat jij leuk vindt tussen taken door)
- Richt je op de voordelen van het vermijden ervan (wat kost het je als je eraan toegeeft)
- Smoor de verleiding in de kiem!
- Resultaten bijhouden in een tabel

Resultaat

We werken de gedragsmatige interventies door en vertalen het naar haar situatie. We maken het concreet. Ook werk ik met het gedicht 'It's all about character' van Frank Outlaw:

*Let op je gedachten, ze worden woorden.
 Let op je woorden, ze worden handelingen.
 Let op je handelingen, ze worden gewoontes.
 Let op je gewoontes, ze worden karakter.
 Let op je karakter, ze worden je bestemming.*

De concrete taak die ze zichzelf stelt is iedere dag een kwartier wandelen. Aangezien we al veel voorwerk rondom dit thema hebben gedaan zijn er al veel haakjes waar we de wetenschappelijke inzichten aan kunnen ophangen. Ik ken haar ondertussen al best goed dus kan goed aansluiten. Ik geef haar de opdracht om het nu ter plekke te gaan uitvoeren en te gaan wandelen. Het laatste kwartier van de therapie benut ze hiervoor.

10.7 Esther- Zichzelf leren kennen

Holistische intake

Klacht Esther wil erachter komen wat belangrijk voor haar is en op basis van dit weten beslissingen nemen. Ze is met deze vraag heel veel bezig (dagelijks) en dat geeft haar structureel innerlijke onrust. Haar leven voelt niet passend. Ze vraagt zich af of ze moet settelen of voor iets anders moet kiezen (emigreren naar het buitenland). Ze durft dit niet en is daar nog niet aan toe. Ze neemt zichzelf niet serieus. Ze zit in een impasse. Ze vraagt zich af: 'hoezo zou ik mijzelf dit gunnen?'. Ze laat zichzelf niet zien en leert daardoor zichzelf ook niet goed kennen. Het lijkt alsof ze als figurant in haar eigen leven zit. Ze heeft weinig plek voor haarzelf. Ze zit continue met zichzelf in conclaaf. Dat is heel confronterend en kwetsbaar. Vanuit angst om er niet bij te horen en angst voor afwijzing (sociale angst), anders te zijn dan anderen, was als kind continue bang.

Stressoren Als Esther thuis is, heeft ze het heel erg. Ze zorgt niet zo goed voor zichzelf (slecht eten en weinig bewegen) en slaapt heel veel. Ze negeert haar lijf. Ze vindt de mening van anderen heel belangrijk (vooral van haar moeder) waardoor ze twijfelt. Ze heeft haar leven aangepast aan de droom van haar vriend om een eigen onderneming te beginnen.

Beschermende factoren Veel reizen en weg gaan van huis. Ze slaapt veel en geniet dan van haar dromen, ze is veel alleen thuis (zonder man) waardoor ze rust heeft, geen gezin waardoor ze vrijheid ervaart, plezier op het werk, goede relatie met haar moeder. Ze gaat binnenkort op retraite met gelijkgestemden en dan ervaart ze flow. Ze stelt zichzelf steeds gerust met de woorden dat ze het 'volgende week echt doet'.

Gevolgen Esther gaat piekeren, krijgt hoofdpijn van de spanning, kan niet goed ademen naar haar buik, voelt zich ongemakkelijk in haar lijf, sporadisch heeft ze ook hartpijn. Ze heeft het idee dat ze zichzelf straft door in deze situatie te blijven zitten. Ze is erg moe. Haar leven voelt niet kloppend. Ze is bang voor haarzelf.

Overtuigingen Ik ben niet eerlijk. Ik ben het niet waard.

Zelfbeeld Moedig, krachtiger dan ze denkt.

Leefregels Ik mag er niet zijn. Ik laat mezelf niet zien. Houd rekening met een ander. Cijfer jezelf weg. Wees geen kind! Besta niet. Hoor er niet bij. Doe het alleen.

Coping strategieën Ze vindt het moeilijk om te delen wat ze voelt. Ze houdt dat voor zich. Als ze onrust ervaart, dan gaat ze slapen, want dan 'is ze weg'. Ze past zich aan. (doe de ander een genoegen)

Persoonlijke factoren Omschrijft zichzelf als heel gevoelig.

Omgevingsfactoren Haar vader is overleden toen ze nog net niet volwassen was, acuut door vergrote hartspier. Dat heeft haar leven op pauze gezet. Ze heeft zich opgeofferd voor haar broertje en moeder. Ze hebben het leven als team opgepakt. Dat maakte dat ze laat is met dingen. Ze vindt het moeilijk dat ze haar vader niet heeft leren kennen. Haar vader hield van haar maar ze heeft hem weinig gezien, wel een liefdevol gezin.

Wat wil ze bereiken? Ze wil weten of haar relatie nog klopt. Ze wil weten hoe het zou zijn als ze alleen zou zijn en of ze dan wel haar droom waar gaat maken? Ze wil ook beter voor zichzelf zorgen. Zodat ze de best mogelijke versie van haarzelf wordt en dan eindelijk rust ervaart.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Aarden (lijkt alsof ze niet op aarde wil zijn);
- Jungiaanse therapie: levensfase = 36 jaar is omkeer!;
- Psychotische organisatie;
- Meer in haar lijf komen;
- Regressie om inzicht te krijgen in straffen;
- Zelfliefde en eigenwaarde;
- Besta wel;
- Beslissingen nemen vanuit je buik;
- Aankijken van haar angst;

- Delenwerk i.v.m. interne conclaaf.

Sessie 2- Jungiaans werken

Doel was 'weten wat ik met deze relatie wil' maar dat kan alleen vanuit een verbinding met haarzelf. Dus inzetten op meer verbinding met haarzelf. Weten is belangrijk maar voelen nog meer. Je gevoel is je interne kompas. Daarom ga ik haar adviseren om meer bij haar gevoelens stil te gaan staan. Dat kan onder andere door aan het einde van de dag op te schrijven wat je die dag gelukkig maakte en waar je dankbaar voor bent.

Resultaat

Ze vertelde dat ze het jammer vindt dat er veel tijd tussen de vorige sessie zat. En dat ze voor het gevoel opnieuw moet beginnen. We praatten over het doel van de therapie en of ze er voor open staat om eer in te gaan zetten op voelen en jezelf zo leren kennen. Op het werk gaat het goed maar thuis is ze erg moe. Ze ervaart dat ze in een toneelstuk zit. Ik vertel over de levensloop waarbij 36 het kantelpunt is waarin je meer jezelf wilt gaan zijn. Ik hanteer de Jungiaanse vragenlijst om meer inzicht te krijgen in de klacht en waarmee je een relatie legt naar de ouders. Hieronder staan de antwoorden.

- wat is het probleem dat je ervaart? Ze is een toneelspeler in haar eigen leven, voelt zich niet echt.
- Wat is de trigger die dit gevoel veroorzaakt? Een vrouw die echt wil weten hoe het met haar gaat, die echt de tijd voor haar neemt, haar als gelijke ziet.
- Hoe noem je dit? Verbinding.
- Wat is het gevolg en wat gaat ze doen? Ze schrikt, het voelt te groot om te antwoorden, maar ze antwoordt heel klein.
- Wat als ze anders doet, als ze het heel groot doet? Dan voelt ze zich heel ongemakkelijk, dan komen er heel veel emoties los, dan heeft ze het gevoel dat ze breekt. Dat kan niet want daar is geen tijd voor. Er is dus geen uitweg, ze voelt zich machteloos.
- Herkent ze dit bij één van haar ouders? Ja, ze heeft zich niet gezien, erkend en herkend gevoeld. Bij allebei de ouders. Ze is heel gevoelig en die gevoeligheid hebben ze nooit herkend. Ze heeft zich echt altijd anders gevoeld. In hoeverre is ze echt kind geweest? Ze is geen kind geweest. De verbinding tussen haar ouders was wel heel sterk maar die tussen haar en haar ouders was er niet. Haar moeder is heel slim, een binnenvetter. Haar moeder voelt ook heel veel maar wil dit niet tonen.
- Wil je hieraan werken? Ze vindt dit wel heel moeilijk omdat het zo dichtbij komt, maar ze wil dit wel.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

- Kracht opdoen om naar binnen te gaan: neurotische structuur opbouwen!
- Uiten van boosheid naar moeder en vader

Sessie 3

In de voorbereiding van deze sessie overweeg ik om een terugkoppeling van de uitslagen van de BAT te geven waaruit bleek dat ze hoog scoort op risico ontwikkelen burn-out. Ze scoort op de volgende categorieën zelfs erg hoog: emotionele ontregeling en secundaire klachten (psychische spanningsklachten en psychosomatische klachten). Uitvragen van relatie met vader en moeder met vragen Jungiaanse opzet (woorden geven aan negatief gedrag) en evt. innerlijk kind werk.

Resultaat

We hielden deze sessie online omdat ze moe is door Corona. Ze vond de groepsessie heel prettig omdat ze zich bewust werd van de kracht van ademhaling die zo neutraliserend werkt en de fijne oefeningen. Het is voor haar heel dapper om zich zo te uiten juist omdat ze als kind zo gesloten was.

Ik heb nog niet de Jungiaanse uitvraag naar de ouders gedaan omdat ik eerst nog meer over haar wilde weten en heb gewerkt met de vragenlijst die we kregen bij het innerlijk kindlessen bij Hypenzo van Monique van de Klooster.

Daarna heb ik een actieve imaginatie gedaan met innerlijk kind waarbij ze haar innerlijke kind gaf wat ze als kind gemist heeft (chill modus, ontspannen, het is goed, het komt goed). Verder viel me de volgende dingen op.

- Ze is zich bewust van haar vermoeidheid en dat het zorgelijk is. Ze hoopt dat door de explorerende therapie antwoord op de vragen te krijgen: 'Mag ik zijn wie ik ben?' en 'Hoe komt het dat ik het altijd alleen wilde doen en niet liet zien hoe het werkelijk met me ging/ gaat?'.
- Ze heeft zich altijd heel verantwoordelijk gevoeld en weet niet waar dat vandaan komt;
- Als kind heeft ze zich heel slecht gevoeld, heel angstig en ze denkt dat ze als kind eigenlijk meerdere stoornissen had en daar nu voor bij de kinderggz voor zou zijn behandeld. Ze durfde er niet te zijn en wilde het alleen doen. Dat heeft haar veel gebracht maar zeker ook veel gekost omdat ze geen steun ervoer. Ze was bang voor wat anderen van haar vonden, continue bang dat ze een beurt kreeg en is nog steeds bang om in het openbaar te spreken. Ze vergaten haar. Als ze wel een beurt kreeg, blokkeerde ze. Ze is daar nog continue me in gevecht en het niet los kunnen laten.
- Ze heeft weinig fysiek contact ervaren. Ze komt er steeds meer achter dat ze zelf heel veel gemist heeft. Ze heeft zich niet kunnen uiten dus anderen wisten het niet. Ze wil snappen waarom ze zich niet durfde te uiten.
- Ze verwondert zich over mensen die weten wat ze willen en keuzes maken.
- Als kind wilde ze graag een 'gewoon' leven;
- Ze vond dat deze sessie 'veel' was (veel vragen) maar heeft zich wel goed kunnen uiten en wordt zich steeds meer van veel dingen bewust en vindt het belangrijk dat ik weet hoe het voor haar is geweest als kind zodat ik haar goed kan begeleiden.
- Symboliek die voorbij kwam: Plaatje met rotsen en aan de andere kant het gele licht. (Ze is bezig met zelfbewustzijn en dat brengt haar veel, o.a. opleiding reikie, deze therapie) en eland als krachtdier: heel groot, je kan er niet omheen, ik ben er!

Sessie 4

Esther heeft in de vorige sessie aangegeven graag in regressie te willen dus dat zouden we vandaag kunnen doen.

Resultaat

In het voorgesprek geeft Esther aan dat het haar goed heeft gedaan om zich te uiten en dat ze dingen heeft gezegd die ze nog nooit tegen iemand heeft gezegd. Ze bedankt me daarvoor.

Ze heeft op aanraden van mij de VIA character test gedaan en zo zicht gekregen op haar vijf belangrijkste waarden. We bespreken ze en het geeft haar meer inzicht in wie ze is. Ik adviseer haar dagelijks tijd te nemen voor haar waarden (Viacharakter, 2022).

We voeren een regressie uit. Het probleem is dat ze zichzelf straft. Ze wil weten waar dit vandaan komt en ze wil zichzelf kunnen liefhebben. Ze durft niet zichzelf te zijn en komt niet voor haar verlangens en behoeften op. Recente situaties waarin dit een probleem was, was toen haar vriend besloot dat ze gaan verhuizen en dat vervolgens ook deden terwijl ze dat zelf niet wilde, haar broertje iets onredelijks van haar eiste en zij hierin meeding en dat het keihard regent en ze toch gaat fietsen. Ik breng vervolgens de lichamelijke symptomen, de emoties en haar gedachten in kaart. Ze voelt zich in een hoek gedrukt. Ik laat haar vervolgens liggen en creëer een MEL brug en we komen terecht in een steegje. Het is donker, ze kan zichzelf niet zien. De vragen naar context die ik stel om te verankeren kan ze niet beantwoorden. Ze ervaart helemaal niets. Ik weet niet zo goed hoe ik verder moet en ik laat haar weer sterk de MEL ervaren. Dit keer komt ze als baby uit op een strand. Ook hier kan ik de situatie niet verder exploreren omdat de beleving niet verder komt dan de situatie op het strand. Uiteindelijk komt ze via een nieuwe brug op een situatie op schoolplein waar haar moeder te laat was en ze zich niet uit. We werken deze situatie door. Ik pas ook nog de Blitz³ toe met de eigenschappen trots, nieuwsgierig en echt. Na afloop vindt ze het jammer dat ze niet meer inzicht kreeg en zegt ze dat ze deze situatie nog kende en nog in haar bewuste geheugen lag.

Specifieke aandachtspunten voor de therapie

Ze gaf aan dat ze het belangrijk vindt om te leren wat haar grenzen zijn en hoe ze zelf binnen haar grenzen blijft. Een kernwaarde van haar is humor. Ze houdt ervan om te lachen om haar eigen situatie. Dat is iets wat ik kan benutten in de therapie.

Sessie 5

Ik denk delenwerk in te zetten om zo meer informatie te verkrijgen over het straffende deel en om daar een liefhebbend deel tegenover te zetten en haar de regie over deze delen terug geven en te laten ervaren.

Resultaat

Esther heeft heel veel indrukken gekregen in de afgelopen weken tijdens haar week vakantie en had sterk behoefte om te landen. We bespraken wat haar helpt en wat ze nodig heeft nu, in relatie tot haar gestelde doel en dat was ontspannen. We deden daarom een uitgebreide ontspannende visualisatie met kracht waarin ze, datgene wat ze wilde, namelijk zichzelf uiten, toe paste in een imaginaire toekomstige situatie.

10.8 Groepstherapie

Het idee om groepstherapie aan te bieden ontstond uit mijn positieve persoonlijke ervaring in het onderdeel zijn van groepen, de meerwaarde van groepssessies en omdat ik er nieuwsgierig naar ben hoe het is om deze te begeleiden en het me het leuk lijkt om te doen. Fransen (2022), oud- arts, spreker en begeleider van groepscursussen legt het treffend uit: 'Als je in je eentje een kapotte auto aan moet duwen, is er niets aan, maar als je het met z'n vijven doet, wordt het ineens leuk'. De vrouwen nemen deel aan drie groepssessies van twee uur met daarin elementen uit de module emotioneel lichaamswerk en omgaan met rouw- en verlieservaringen van Hypenzo. Ik start met de groepstherapie als de individuele sessies al over de helft zijn zodat ik beter kan aansluiten bij de 'gemene deler' in de doelen van de vijf vrouwen. Leuk detail is dat de groepstherapie gegeven is in spiritueel centrum Padma, dat gehuisvestigd is in een oude basisschool.

³ De Blitz is een hypnotherapeutische interventie waarmee je het brein 'overspoelt' met positieve gevoelens.



Foto Padma, De Kraker.

Groepssessie 1

Intentie

Kennismaken, terug naar een situatie uit de jeugd en de betekenis van toen integreren in het huidige leven, de vrouwen ervaren steun aan elkaar. De ingrediënten zijn: kennismaken aan de hand van 3 LEV kaarten waarmee je jezelf voorstelt, korte bewustzijnsoefening, terug naar de jeugd via meditatie en kaart, uitwisseling en luisteren naar muziek

Resultaat

Er waren 3 vrouwen. Iedere vrouw heeft zichzelf voorgesteld aan de hand van de kaarten en daarna via de meditatie en de beeldkaart een situatie uit haar jeugd terug gehaald. Ze gaven elkaar steun, stelden inhoudelijke vragen om te verduidelijken. Er kwam een thema uit namelijk verlieservaringen. Na afloop gaven de vrouwen aan dat ze het fijn vonden om te doen en vooral de werking van de muziek heel sterk ervoeren.

Groepssessie 2

Intentie

Verwelkomen en kennismaken. Energetische basishouding aanleren. Stevig staan, oefeningen doen met gronden en aarden. Meditatie met de boom, voelen hoe uniek je bent. Authentieke ik en kleine ik uitleggen, tekenen van authentieke ik en kleine gekwetste ik.

Resultaat

Het was mooi hoe vloeiend deze bijeenkomst verliep, hoe we met elkaar deze bijeenkomst droegen en hoe fijn de vrouwen het vonden om tijd vrij te maken om met zichzelf bezig te zijn tijdens een gewone vrijdagochtend. De vrouwen vertelden aan de vrouw die er vorige keer niet was hoe de vorige bijeenkomst was en dat ze alle drie verlieservaringen hebben meegemaakt. Eén vrouw had juist het nummer dat ze tijdens de avond zo moeilijk had gevonden en niet had willen horen omdat het haar zo verdrietig maakt, gezongen op de fiets. Ze ging ook weer zingen met de band. Eén vrouw had haar tekening niet afgemaakt. De regenboog die stond voor al haar unieke eigenschappen had ze niet ingekleurd. Dat was mooie symboliek om op in te haken. Eén vrouw vond het moeilijk om te tekenen en om mee te gaan in de oefening. Het is oké zoals het is en was aanleiding om alles er gewoon te laten zijn en te voelen. Het tekenen gaf verdieping aan de beleving. Het napraten hoe het

was geweest en wat ze tekende was eveneens verdiepend om woorden te geven aan de emoties en om door anderen aandachtig aangehoord te worden.

Het was mooi om te zien hoe de vrouwen elkaar tot steun waren. Ik kon meer beschouwen. Wel vond ik dat ze soms te veel inhoudelijke verstandelijke vragen stelden waardoor ze wat verder weg gingen van hun gevoel. Dan bracht ik ze weer terug. De symboliek in de muziek en de emotie die het teweeg bracht was onverwacht en erg mooi. De uitleg van de authentieke ik en de kleine ik vond ik wat kunstmatig gaan. We hebben spontaan thee tussendoor gedaan. We hadden na het tekenen en bespreken van de eerste tekening even een break nodig. Daardoor was er wel wat minder tijd voor het tekenen en bespreken van het gekwetste deel maar dat was niet zo erg. Het was voor mij als therapeut mooi om te zien hoe ik het proces van de vrouwen in de individuele sessies terug zag in de tekening.

Groepssessie 3

Intentie

De ingrediënten van vandaag zijn: ademhalingsoefening, dansen, expressie in de ruimte van emoties en de ruimte innemen; bewust worden en uiten van emoties, visualisatie oefening en tekenen van je huis en scheiden van energie van de ander, energetisch koord schoonmaken en afsluiting door luisteren naar muziek. In de oefeningen wil ik extra nadruk leggen op omgaan met grenzen en uiten van boosheid omdat het onderwijs heel feminien is; boosheid uiten is niet meer geaccepteerd en er moet heel veel gepraat worden. Door boosheid te uiten kan er levenskracht vrij komen voor de eigen ontwikkeling.

Resultaat

Drie vrouwen deden mee aan de groepssessie. Ik heb meer ademhalingsoefeningen tussen door gedaan; iedere keer liet ik de vrouwen in de basishouding van het energetisch lichaamswerk staan zodat ze konden voelen wat de oefening met hen gedaan had (bewustwording) en dat ze alles weer los konden laten via de ademhaling. Een vrouw werd bewust dat ze nare herinneringen die opkwamen en nare gevoelens heel snel weer weg duwde. Een andere vrouw gaf aan dat angst en verdriet heel heftig naar boven kwamen. Weer een andere vrouw merkte op dat ze meer met haar lijf wil doen. Het mooie van het tekenen was dat het veel bewust maakte en de uitwisseling met elkaar over de tekeningen. Eén vrouw merkte op dat ze een steviger huis om haar heen wil hebben en dat de hoge bergen (mensen naar wie ze opkijkt) haar kunnen inspireren maar haar niet omlaag hoeven te halen. Een andere vrouw merkte op dat ze het wit dat tussen het geel (de fijne tijd van vroeger) en het blauw (de pijn van afgelopen tijd) weer wil gaan invullen met mooie kleuren. Mooie symboliek was dat wit eigenlijk bestaat uit heel veel samengestelde kleuren. De derde vrouw werd zich bewust van de muur die ze om zich heen heeft geplaatst en dat ze anderen niet binnen wil laten terwijl de anderen wel binnen willen komen. De andere vrouwen merkte op dat het figuurtje dat ze als huis had getekend de vorm had van een poppetje maar ook van een sleutelgat. Er moet alleen nog een sleutel in om te openen. Ik sloot af met muziek van Roel van Velzen: Song for Furaha. Hij schreef dit lied voor Furaha die hij 2014 ontmoette op een school in Kongo. Zij werd als 12-jarig meisje verkracht en vervolgens door haar familie verstoet omdat ze een kind kreeg van de vijand. Desondanks is zij heel positief en gelooft in een betere toekomst. Dit lied staat voor hoop, geloof en vrede en ik leg uit dat ik dat de vrouwen wil meegeven. De vrouwen zijn diep ontroerd. Eén vrouw

heeft er zelfs geen woorden voor. We ruimen alles op, kletsen wat na en komen zo weer een beetje tot onszelf.

Ik was geraakt door de openheid en de mooie vragen van de vrouwen aan elkaar en de liefde en steun die ze aan elkaar gaven. Ik merk te na afloop dat ik met mijn gedachten nog bij één van de vrouwen ben die zo diep ontroerd was. Ik maak me een beetje zorgen, maar liet het dan bewust los. Ik heb veel gedaan maar niet gehaast. Het is zo mooi om voor te bereiden en om het dan te doen. Ik heb de ochtend spontaan bedacht dat ik het energiewerk met de koord wilde doen aangezien ik in de sessies merkte dat ze vaak last hebben van oude relaties en dat ze daar vast in zitten. Ik bel heel benieuwd hoe deze vrouwen het hebben ervaren.

11 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de kwantitatieve- en de kwalitatieve resultaten van de gegeven therapie.

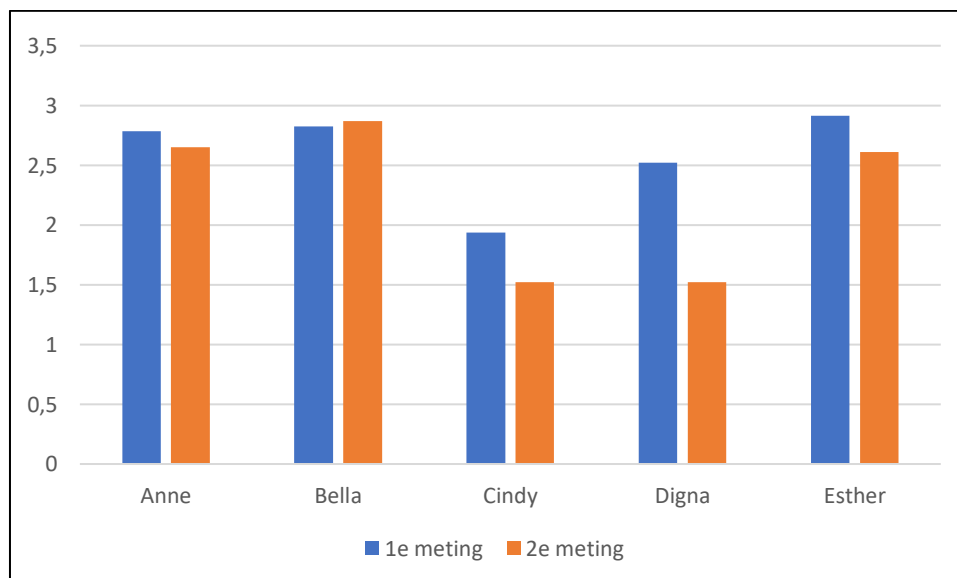
11.1 Normwaarden BAT

De werkgerelateerde versie van de BAT biedt de mogelijkheid om een vergelijking te maken tussen de scores van de onderzoeksgroep met werkenden in Nederland. Bij drie van de vijf vrouwen is het risico op het ontwikkelen van een burn-out na de therapie verlaagd.

	Anne 1 ^e meting	Anne 2 ^e meting	Brigitt e 1 ^e meting	Brigitt e 2 ^e meting	Cindy 1 ^e meting	Cindy 2 ^e meting	Digna 1 ^e meting	Digna 2 ^e meting	Esther 1 ^e meting	Esther 2 ^e meting
Totaalscore	2,8	2,6	2,8	2,9	1,9	1,5	2,5	1,5	2,9	2,6

Tabel 2: Normscores werkenden Nederland BAT onderzoeksgroep 1^e en 2^e meting⁴

In onderstaande grafiek is de verandering grafisch weergegeven. Hierop is te zien dat vier op de vijf vrouwen een afname hebben van de totaalscore van klachten en dat één vrouw een kleine toename heeft van de totaalscore. De score is alleen bij Cindy, Digna en Esther significant verlaagd. De schaal loopt van 1 tot 5 waarbij 1 totaal geen klachten betekent en 5 heel erge klachten.



Grafiek 1: Verandering totaalscores BAT norm score 1^e en 2^e meting onderzoekspopulatie

De BAT laat zich ook analyseren aan de hand van subschalen. Voor de subschalen geldt dat alle vrouwen tijdens de tweede meting op één of meerdere subschalen lager scoorden en dus minder burn-outklachten ervoeren. Er was één vrouw die ook hoger scoorde op één subschaal.

⁴ Rood= hoog risico, oranje = gemiddeld risico en groen = laag risico

In onderstaande tabel is per cliënt te zien welke veranderingen er zijn op het gebied van de subschalen. De kleuren corresponderen met de schalen waarbij donkerrood staat voor extra hoog risico, rood voor hoog risico, oranje voor gemiddeld risico en groen voor geen risico.

	Anne 1 ^e meting	Anne 2 ^e meting	Brigitt e 1 ^e meting	Brigitt e 2 ^e meting	Cindy 1 ^e meting	Cindy 2 ^e meting	Digna 1 ^e meting	Digna 2 ^e meting	Esther 1 ^e meting	Esther 2 ^e meting
Uitputting	3,9	2,9	3,5	3,8	2,3	1,5	2,8	1,4	3,9	3,5
Mentale distantie	1,8	2,2	2,2	2,4	1,2	1	1	1	1	1
Emotionele ontregeling	2,4	2	3	2,2	1,6	2,2	3,2	1,4	3,4	2,8
Cognitieve ontregeling	2,4	3,4	2,2	2,6	2,5	1,4	3	2,4	2,8	3
Secundaire klachten	3,8	2,9	2,9	3,1	2,7	1,9	2	1,5	3,7	3,5

Tabel 3: Norm- waarden BAT 2^e meting onderzoekspopulatie

De sterkste verbetering is op de subscore uitputting (4 vrouwen klachten verminderd), gevolgd door emotionele ontregeling en secundaire klachten (beiden 2 vrouwen klachten verminderd) en cognitieve ontregeling (1 vrouw klachten verminderd en 1 vrouw klachten toegenomen). De mentale distantie is gelijk gebleven maar dit is ook de subschaal waar de minste klachten waren (zie tabel 4).

	Toename van klachten	Klachten gelijk	Afname klachten
Totaalscore		2	3
Uitputting		1	4
Mentale distantie		5	
Emotionele ontregeling		3	2
Cognitieve ontregeling	1	3	1
Secundaire klachten		3	2
	1	15	9

Tabel 4: Verandering subschalen 2^e meting t.o.v. 1^e meting Norm- waarden BAT onderzoekspopulatie

11.2 Evaluatiegesprekken

Na de vijf sessies hield ik een uitgebreid nagesprek met iedere cliënt aan de hand van een zelfontwikkelde vragenlijst op basis van de basisboeken over hypnotherapie (Olgers, 2005) (Uijtenbogaardt, 2017). Uit de antwoorden kwam het volgende beeld:

1. Alle vrouwen geven aan dat de therapie hen geholpen heeft in het voorkomen van uitval uit het onderwijs respectievelijk kinderopvang;
2. Alle vrouwen geven aan dat de klacht er nog steeds is. Maar er zijn wel positieve veranderingen.
3. Eén vrouw geeft aan dat haar doel behaald is. De andere vrouwen zeggen dat ze dichterbij hun doel gekomen zijn. Twee vrouwen geven aan dat er gaandeweg doelen bijkwamen;
4. De volgende elementen heeft hen het meest geholpen: ervaren, leren en inzicht, bewustwording, verhelderend, acceptatie en meer voelen.

5. De therapie heeft ook invloed gehad op andere aspecten in hun leven zoals relaties met anderen;
6. Ze waardeerden dat ik iedere sessie bij hen persoonlijk aansloot en uniek maakte;
7. Er waren een paar kleine onuitgesproken dingen tussen mij en de cliënten en in het nagesprek heb ik hiernaar gevraagd en zijn deze alsnog geuit wat heel prettig was voor beide kanten;
8. De vrouwen hadden als suggesties om mijn aantekeningen te delen of een samenvatting op papier te geven na afloop van de sessie en om in de groepssessie te vragen wie er als eerste wil in plaats van de beurt te geven (zie bijlage 5 voor citaten van de vrouwen uit de evaluatie).

12 Conclusie

Uit dit onderzoek is gebleken dat individuele en groepshypnotherapie burn- out klachten kan verminderen bij vrouwen werkzaam in het Nederlandse onderwijs in de leeftijd van 25-35 jaar.

Aan de hand van de volgende drie deelvragen geef ik antwoord waaruit dat blijkt, hoe dat verklaard kan worden en wat de werkbare elementen zijn.

1. Wat is er bekend over stress, overspannenheid en burn- out in relatie tot het onderwijs?

Overspanning en burn- out komt al sinds het einde van de negentiende eeuw voor. Bij overspannenheid en burn- out (zes maanden of langer) is er sprake van een breed scala vermoeidheidsklachten, controleverlies en niet meer goed functioneren in het beroep of het sociale leven en geen sprake van andere psychopathologische klachten. In Nederland kun je, in tegenstelling tot het buitenland, ook de diagnose 'burn- out' krijgen zonder werk. Voor artsen bestaat er een richtlijn voor overspannenheid en burn- out waar ze zich aan moeten houden. In 2020 diagnosticeerden Nederlandse huisartsen circa 241.300 keer overspannenheid. Het komt het meest voor bij vrouwen en op middelbare leeftijd. Burn- out en overspannenheid is driekwart van de totale psychische aandoeningen die Nederlandse bedrijfsartsen melden. Een kwart van de Nederlandse leerkrachten geeft aan burn- out klachten te hebben. Dit aandeel is in de afgelopen jaren niet gedaald. De BAT is een goed en toegankelijk instrument voor het vaststellen van burn- out klachten.

De oorzaak van overspannenheid is complex, genuanceerd en persoonsafhankelijk. Het is een disbalans tussen hoge werkeisen, onvoldoende hulpbronnen op het werk, problemen in de privésfeer en persoonlijke kwetsbaarheden waarbij het onderwijs meerdere risicofactoren heeft zoals werkdruk en moeilijke leerlingen. Leefstijl, genetica en trauma's spelen ook een belangrijke rol. Door inbreuken op de basisbehoeften van veiligheid, liefde en autonomie ontwikkelen mensen overlevingsmechanismen. Hierdoor gaan mensen te hard werken, blijven ze zitten in een situatie die te weinig uitdaging kent of kunnen ze überhaupt niet omgaan met stress.

2. Wat is effectieve (hypno)therapie, voor dit probleem en deze doelgroep?

Therapeuten moeten in de therapie om burn-out klachten te verminderen met behulp van goede therapeutische technieken aan de slag. Ze moeten ook werken aan de motivatie en bereidheid bij de cliënt om te veranderen. Een goede relatie tussen de cliënt en de therapeut, het versterken van hoop, het aanbieden van maatwerkoplossingen en evalueren zijn daarbij essentieel. Voor de behandeling van burn- out (bij leerkrachten) is het belangrijk om aan te sluiten bij de oorzaken van de burn- out. Er zijn bewezen effectieve manieren om bij leerkrachten lichte burn-out klachten te verminderen namelijk cognitieve gedragstherapie, mindfulness en ontspanning, sociaal-emotionele vaardigheden, psycho-educatieve benadering, sociale ondersteuning en professionele ontwikkeling. Helaas is hypnose niet meegenomen in deze studies. Naar de behandeling van zware burn-outklachten is maar één meta- onderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat er geen werkbare interventie is.

Hypnotherapie is een vorm van therapie die gebruik maakt van hypnose. Onder hypnose komen mensen gemakkelijker en dichter bij onbewuste gevoelens en overtuigingen. Hierdoor ontstaan nieuwe inzichten die ze op hun eigen manier kunnen toepassen in het dagelijks leven om zo hun

doelen te verwezenlijken. Ons onbewuste kan zo'n 200.000 keer zoveel informatie verwerken als onze bewuste geest waardoor het werken met het onbewuste in trance veel mogelijkheden biedt. De werking van hypnotherapie kan verklaard worden vanuit kwantumfysica, epigenetica en neuroplasticiteit.

Er zijn redenen om aan te nemen dat hypnotherapie een positieve rol kan spelen bij burn-out: hypnotherapie is een bewezen effectieve therapie voor diverse klachten, waaronder stress en pijnklachten die een relatie hebben met burn-out; hypnose versterkt de werking van andere bewezen technieken versterkt en er zijn veel overeenkomsten zijn tussen de effectieve interventie mindfulness en hypnose.

Cliënten krijgen door hypnose een instrument waarmee ze zelf actief betrokken zijn in hun herstelproces. Hypnotherapie werkt met beelden wat als grote voordeel heeft dat een cliënt niet alleen het cognitieve, talige hersengebied aanspreekt maar ook direct contact maakt met zijn gevoelens. Omdat iemand het ook voelt, maakt het échte verandering mogelijk. De in therapie opgewekte beelden kunnen na afloop makkelijk weer oproepen worden om contact te maken met de gewenste gevoelens en gedachten wat een versterkend effect heeft.

3. Welke bijdrage levert de aangeboden therapie op het verminderen van burn-out klachten bij de doelgroep?

Uit de BAT bleek dat bij drie van de vijf vrouwen het risico op het ontwikkelen van een burn-out na de therapie is verlaagd. Bij twee van de vijf vrouwen is het risico hetzelfde gebleven. Bij alle vrouwen daalde de klachten op het gebied van uitputting, emotionele onregeling, mentale distantie, cognitieve onregeling en secundaire klachten. Er was één vrouw die hoger scoorde op één subschaal.

Alle vrouwen geven in het evaluerende gesprek aan dat de therapie hen geholpen heeft in het voorkomen van uitval. Ze geven aan dat de klachten er nog steeds zijn, maar wel verbeterd. Eén vrouw geeft aan dat haar doel behaald is. De andere vrouwen zeggen dat ze dichterbij hun doel gekomen zijn.

Wat vooral hielp waren de ervaringen die ze opdeden in de therapie, wat ze leerden en het inzicht dat ze kregen, dat ze bewust werden van een groot aantal zaken, de verheldering, de situatie te accepteren en uiting geven aan hun gevoelens. Zo hielp het hen door de bomen het bos weer te zien.

13 Discussie

De betekenis van de resultaten zijn voor het totale werkveld van waarde maar door de smalle onderzoeksopzet beperkt. Een groter onderzoek met meer vrouwen, meer sessies en meer therapeuten zou sterker zijn geweest.

Ik ben kritisch over de manier waarop de onderzoeksresultaten gemeten zijn. De eerste meting vond plaats na het intakegesprek waarbij we uitvoerig stil stonden bij de klacht en de gedachten, emoties en lichamelijke gevoelens van de vrouwen, zowel in negatieve als in positieve zin. Dit waren intense en intensieve gesprekken die veel losmaakten bij de vrouwen. Het uiten van negatieve emoties terwijl daar alle ruimte voor is en goede aandacht voor is, is helpend, alleen was het op dat moment wel heftig voor de vrouwen. Het zou kunnen dat dit invloed had op hun staat en de wijze waarop ze de BAT invulden. Eén vrouw was heel positief over de sessies. Ze had er veel aan gehad en vond dat ze meer regie had. Maar uit de BAT bleek dat haar scores iets waren verslechterd. Ze verklaarde dat doordat ze het tijdens de tweede meting veel drukker had. Ze had wel het gevoel dat ze daar nu beter mee om kan gaan. Het laat maar zien dat je niet alleen naar metingen moet kijken, ook de subjectieve beleving speelt mee. Beiden zijn waardevol en beïnvloeden elkaar.

Dit onderzoek gaat in op hypnotherapie als een vorm van unieke therapie. Mijn mening is dat er meer overlap bestaat tussen de verschillende therapieën dan onderscheid. Iedere therapeut kan zich ontwikkelen en toepassen in het werken met visualisaties, delenwerk, opstellingen en ontspanningsmeditaties. Het gaat er om toe te passen wat werkt, wat werkt voor deze cliënt, waar de therapeut in gelooft en om bij de cliënt te werken aan motivatie aan verandering.

Deze scriptie geeft mij de bevestiging van het vermoeden dat het werk een uiterlijke trigger is van dingen die in de binnenwereld spelen. Om dit op te lossen moet je daarvoor naar binnen en op individueel niveau kijken wat daar speelt en hoe dat verbeterd kan worden. Dat vraagt commitment en betrokkenheid van de persoon zelf, je moet jezelf programmeren, ieder dag. Maar de problemen spelen zich wel degelijk af binnen de context van het onderwijs. Voor scholen is het ontzettend belangrijk dat ze zich inspannen om burn-out te voorkomen door het verminderen van de werkdruk. Gelukkig doen de meeste scholen dat ook. Maar ook zij zijn onderdeel van een systeem waar scholen vooral gewaardeerd worden op cognitieve resultaten bij kinderen. Dit is terug te zien in de hele maatschappij. Denken is zo belangrijk in onze samenleving. Het hoofd is belangrijk, maar mag meer gebruikt worden om uit te werken wat ons hart en onze buik ons vertellen.

‘The intuitive mind is a sacred gift and the rational mind is a faithful servant.

We have created a society that honours the servant and has forgotten the gift.’

- Albert Einstein-

14 Aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat hypnotherapie een goede manier is om burn- out klachten te verminderen bij vrouwen in het onderwijs. Voor de vrouwen die meededen aan de therapie was hypnotherapie echter relatief onbekend terrein. Dit werd bevestigd door de gesprekken met de schoolbestuurder en de ex- leerkracht. Vervolgonderzoek kan nagaan of deze onbekendheid geldt voor het hele onderwijsveld en op welke manier hypnotherapie zich beter in de markt kan zetten zodat het meer door het onderwijs kan worden benut. Hypnotherapie wordt vaak als te sturend gezien, zelfs als een vorm van indoctrinatie. De naam hypnotherapie schrikt velen af. Dat belemmert sommigen om voor hypnotherapie te kiezen. Het is dan ook heel belangrijk dat een hypnotherapeut dit beeld kan wegnemen om zo de toegankelijkheid te vergroten.

Daarnaast zou de toepassing van hypnotherapie in groepen meer aandacht kunnen krijgen binnen de hypnotherapie. In welke mate en voor welke onderwerpen hypnotherapeuten groepssessies inzetten, viel buiten het kader van dit onderzoek en is mij zodoende onbekend. Maar ik neem aan dat het nog weinig gebeurt omdat ik het nog weinig tegenkom in de praktijk en het in de opleiding slechts zijdelings als suggesties meekreeg. Het is, gezien de positieve ervaring in dit onderzoek, zeker de moeite waard om hypnotherapeutisch werken in groepen te gaan onderzoeken en meer in te zetten.

15 Reflectie

15.1 Wat ging er goed?

- Ik heb grondig onderzocht wat de redenen kunnen zijn van burn- outklachten voor deze doelgroep;
- Ik heb in de sessies met de cliënten veel ervaring opgedaan om te onderzoeken welk innerlijk proces hier debet aan is en welke emoties er spelen;
- Ik heb mijn werkwijze goed toegepast op basis van een holistische visie dat er een onbewuste oorzaak is voor een innerlijk conflict;
- Vervolgens heb ik op een verantwoorde wijze diverse vormen van behandeling toegepast.
- Ik vond het aanvankelijk niet makkelijk om Cindy te begeleiden. Er speelde zo veel. Om aangrijpingspunten te krijgen in de begeleiding heb ik haar gevraagd wat zij nodig had en heb daarnaast veel gelezen over trauma, gesprekken gevoerd met medestudenten en docenten en een interview met Francy op het Roodt (zie bijlage 4) gehouden. Zo kreeg ik uiteindelijk voldoende tools om haar te begeleiden;
- Ik vond de groepsessies erg goed gaan, het was voor mij een heel nieuwe ervaring maar voelde me heel erg in the flow toen ik ze gaf en hoorde het ook terug van de deelnemers. Mijn doel was dat de vrouwen elkaar steunden en dat zie ik wel terug. Eén vrouw zei dat ze aan een andere vrouw moet denken als ze een liedje op de radio hoort en dat ze dit op wil gaan sturen naar haar. Dat is een voorbeeld van steun! Ik merkte ook dat de vrouwen dingen bij elkaar zien die ik niet zie. De therapie wordt rijker door het met elkaar te doen!!

15.2 Wat heb ik ervan geleerd?

- Het meeste leerde ik door het werken met de vrouwen. Het belangrijkste dat ik van hen leerde was dat ik van tevoren door het literatuuronderzoek een bepaald idee had waar de cliënten mee zouden komen namelijk leren omgaan met de werkdruk en stress van het onderwijs. Uiteindelijk was dat voor alle vijf de vrouwen niet hun hulpvraag! Het was hun unieke innerlijke perceptie, hun levenservaringen, hun bedding in het leven en de manier waarop ze met situaties omgingen waardoor ze klachten ervoeren. Dit maakte het proces zo boeiend en uitdagend in heel de fase van ontmoeten, zicht krijgen op de situatie tot, het inzicht dat de therapie brachten en de terugblik;
- Uit de evaluerende gesprekken leerde ik hoe moedig de vrouwen waren tijdens de therapie door heel open te zijn. Sommige vrouwen vertelden wat ze nog nooit aan iemand vertelde. Daar is moed voor nodig. Ik mag deze moed en deze kracht, dat zich op diverse manieren kan laten zien, nog veel meer zien en benoemen;
- De inzet van de BAT helpt mij om als therapeut snel een compleet beeld te krijgen van het welbevinden van een cliënt;
- Persoonlijk heb ik ervaren dat ik groepstherapie ontzettend leuk vindt om te doen, dat ik het kan en dat ik het ook echt een meerwaarde vindt in therapie;

15.3 Wat doe ik de volgende keer anders?

- Voor wat betreft het hele scriptie proces zou ik de volgende keer eerder tijd maken voor mezelf om de dingen te kunnen doen op een manier die past bij mij. Het was zo ontzettend veel werk omdat het zo uitgebreid en gedetailleerd was. Ik vond het lastig om mij in het literatuuronderzoek te beperken omdat ik zo enthousiast en nieuwsgierig was, goede kwaliteit

wilde leveren en het grondig wilde snappen. Dat bood wel voordelen aangezien ik als onderzoeker echt tot de kern van dit probleem kon doordringen maar voordat ik daar was, moest ik wel veel trechters en focussen en dat is veel werk. Uiteindelijk kon ik door me bijna alleen maar te richten op het doen van dit onderzoek en daar ook tijd voor vrij te maken door minder te gaan werken en dingen uit te besteden ook zelf door de bomen het bos weer gaan zien. Ik heb hiermee onbewust echt gekozen voor dit vak;

‘Omdat ik wil vlammen maar niet opbranden. Dus moet ik iets doen aan mijn innerlijk.’

- Voor wat betreft de individuele begeleiding van de vrouwen vind ik dat ik meer kan variëren met technieken. Ik neig sterk naar het inzetten van regressie vanwege het transformeren van de oorspronkelijke ervaring. Dit kan onbewust een blinde vlek creëren voor andere technieken die ook behulpzaam zijn voor de cliënt. Dit is terug te zien in de begeleiding van de vrouw met angst. Ik had specifieke anti- angst technieken in kunnen zetten. Daarnaast had ik trance in kunnen zetten bij de wetenschappelijk bewezen tips door de cliënten in een future peace de werking van de tips te laten ervaren. Zo maak ik het wat speelser en unieker en verwacht ik meer resultaat dan alleen doornemen en bespreken;
- Ik wil voor mezelf graag resultaten behalen. Ik leerde dat ik dit nog meer mag inzetten ten dienste van de cliënt. Hiervoor kan ik nog beter aansluiten bij de veranderingsmogelijkheden van de cliënt. De volgende keer zal ik meer motiverende gesprekstechnieken inzetten om zo nog meer partnerschap, acceptatie, compassie te stimuleren en te ontlocken wat al aanwezig is aan kracht bij de cliënten. Voor alles geldt: ‘Des te meer je weet, des te meer je weet wat je niet weet’. Dat geldt ook voor mij. Me dit realiseren en hierop kunnen anticiperen door zo veel mogelijk in het nu te zijn en iedere cliënt ook als uniek te benaderen, is één van de belangrijkste dingen die ik wil en kan doen. De cliënt en ik, samen maken we de muziek en dat gebeurt in het unieke moment. Wat voor mij belangrijk is, hoeft het niet te zijn voor de cliënt. Daarom mag ik me nog meer verplaatsen in wat voor haar werkt terwijl ik me bewust ben van mijn eigen wereldbeeld. Dit gebed uit de motiverende gespreksvoering helpt me mijn intentie neer te zetten voor iedere nieuwe sessie (Miller & Rollnick, 2018) en heeft een mooi plekje in mijn praktijk gekregen zodat ik het iedere keer kan lezen:

*Help me om een geduldig metgezel te zijn,
te luisteren met een hart dat open is als de hemel.
Geef dat ik door haar ogen kan zien
en dat mijn oren gretig zijn naar haar verhaal.
Scheep een veilig en open plateau waarop we samen kunnen wandelen.
Maak me een heldere vijver waarin ze zichzelf weerspiegeld kan zien.
Help me in haar uw schoonheid en wijsheid te zien,
in het besef van uw verlangen dat ze in harmonie leeft:
gezond, liefhebbend en sterk.
Laat me erkennen en respecteren dat ze haar eigen pad kiest
en haar zegenen om die weg in vrijheid te gaan.
Geef dat ik mij er ook dit keer van bewust ben
dat, hoewel zij en ik verschillend zijn,
Er een vredige plaats bestaat waar wij één zijn.*

16 Literatuurlijst

- (2021, oktober 23). Opgehaald van Wij-leren: <https://wij-leren.nl/voortijdige-uitstroom-leerkrachten-pabo-studenten-bo.php>
- (2021, november 3). Opgehaald van Hulpguids: <https://hulpguids.nl/informatie/ziektebeelden/burn-out/>
- (2021, november 5). Opgehaald van Burnout: <https://burnout.nl/voorbeeld-tests-diagnose-herstelplan/>
- (2021, november 6). Opgehaald van Psyned: <https://www.psyned.nl/werkgevers/kennisartikelen/minder-verzuimkosten/>
- (2021, november 7). Opgehaald van Opensourceshakespeare: https://www.opensourceshakespeare.org/views/plays/play_view.php?WorkID=passionatepilgrim&Act=1&Scene=7&Scope=scene&LineHighlight=86
- (2021, november acht). Opgehaald van volksgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overspannenheid-en-burn-out/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-meldingen-burn-out-bij-werknemers-door-bedrijfsarts>
- (2021, november 11). Opgehaald van Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=c8-BT6y_wYg
- (2021, november 14). Opgehaald van Etymologiebank: <https://www.etymologiebank.nl/trefwoord/therapie>
- (2022, 1 23). Opgehaald van Stresscentrum: <https://www.stresscentrum.nl/informatie-over-stress/stress/>
- (2022, mei 5). Opgehaald van gezondheidscentrum.nl: <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/hoe-kan-ik-gezond-leven.aspx>
- (2022, mei 5). Opgehaald van rivm: <https://www.rivm.nl/gezonde-leefstijl>
- (2022, mei 20). Opgehaald van Mindacademy: <https://www.mindacademy.nl/nlp/nlp-communicatiemodel>
- Arbeidsmarkt platform primair onderwijs. (2021). *Arbeidsmarkt analyse primair onderwijs 2021. De arbeidsmarkt in beeld*. Arbeidsmarktplatform PO.
- Bakker, A., Schaufeli, W., & Demerouti, E. (1999). Werkstressoren, energiebronnen en burnout: het WEB- model. In S. F. al., *Praktijkboek gezond werken. Integrale oplossingen voor somatische, psychische en psychosociale klachten in organisaties*. Amsterdam: Elsevier.
- Balázs, N., & Leszovszki, A. (2018). Is hypnosis an effective intervention for burnout? . 42(4).
- Bastiaanssen, M., Loo, M., Terluin, B., Vendrig, L., Verschuren, C., & Vriezen, J. (2011, 12). Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak. Overspanning en burn- out. Herziening 2011. *Huisarts en Wetenschap*, 11-16.

- Bend, W. v. (2020). *Voel je beter. Tips en tools van een psychiater*. Utrecht/ Antwerpen: Kosmos Uitgevers.
- Broughton, V. (2020). *Stilstaan bij trauma. Herziene uitgave. Een heldere uiteenzetting over het ontstaan van trauma en de traumaverwerkingsmethode van Franz Ruppert*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!
- Brugman, K., Budde, J., & Collewijn, B. (2019). *Ik ken mijn ikken*. Zaltbommel: Thema.
- Burmeister, M. (2016). *Jin Shin Jyutsus. Tekst 1*.
- Camp, X. v. (2020). *Reader reïncarnatietherapie*. Waalre: Hypenzo.
- CBS Statline. (2022, 4 26). (CBS) Opgeroepen op 10 13, 2021, van CBS Statline: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83049NED/table?ts=1650960956040>
- Cladder, J. (1998). *Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie*. Lisse: Swets @Zeitlinger B.V.
- Colijn, S., Snijders, H., Thuninssen, M., Bögels, S., & Trijsburg, W. (2009). *Leerboek Psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- De Kraker, P. (2022). Aantekeningen Jungiaanse Therapie Myriam Hellings.
- De Morgen. (2020, december 18). School niet oorzaak van burn-out bij leerkrachten. 'Alles begint met wie je zelf bent'. *De Morgen*.
- De Vries, S. (2017). Wat werkt er en hoe? Het common factors model als basis voor de psychosociale hulpverlening in het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* (Volume 26, Issue 3), 4-27.
- Derks, B., & Bruyneel, B. (2020). *Mindset: verander je denken, verander je leven*. Antwerpen: Uitgeverij Vrijdag.
- Dijkinga, R. (2019). *Alles draait om je hormonen. Het is maar dat je het (w)eeet*. Sellinger: Rineke Dijkinga Books.
- Dijksterhuis, A. (2019). *Het slimme onbewuste. Denken met gevoel*. Amsterdam: Prometheus.
- DUO Onderwijsonderzoek. (2016). *Werkdruk in het onderwijs*.
- Edelstien, M. (2016). *Trauma en trance. Effectieve hypnotherapeutische technieken*. Haarlem: De Toorts.
- Farber, B. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 675- 689.
- Felliti, V. e. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245- 258.
- Fisch, S., Brinkhaus, B., & Teut, M. (2017). Hypnosis in patients with perceived stress - a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*.
- Fransen, H. (2022, 4 6). *Genezend Vermogen*. Opgehaald van Genezend Vermogen: <https://genezendvermogen.nl/>
- Freudenberger, H., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The High Cost of High Achievement*.

- Grün, A. (2014). *Stress en burn-out voorkomen. Ervaar meer flow in je leven*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have.
- Hoenderbos, T. (2018). *Van communicatie naar hypnose (handboek voor therapeuten)*. Haarlem: De Toorts.
- Hoge Gezondheidsraad België. (2020). *Verantwoord gebruik van hypnotherapie in de gezondheidszorg*. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- Hoogduin, C., Schaap, A., & Bakker, A. (2001). *Behandelingsstrategieën bij burn-out*. Houtem/Dieghem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C., Schaufeli, W., Schaap, C., & Bakker, A. (2001). *Behandelingsstrategieën bij burnout*. Houten: Boh Stafleu Van Loghum.
- Hypnose Instituut Nederland. (2020). *Hypotherapie Practitioner*. Wormerveer: Hypnose Instituut Nederland.
- Hypnotherapie*. (2022, april 20). Opgehaald van Hypnotherapie: <https://www.hypnotherapie.nl/hypnotheek/>
- Iancu, A., Maroiu, C., Resu, A., & Pacurar, R. (2018). The Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Teacher Burnout: A Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 30(2), 373-396.
- Jung, C. G. (1974). *De mens en zijn symbolen*. Amsterdam: Uitgeverij Amsterdam Boek BV.
- Keijsers, G. P. (2014). Het grote psychologiedebat. Waarom zijn specifieke behandeltechnieken belangrijk voor het resultaat van psychotherapie en waarom de werkrelatie? *Gedragstherapie. Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie*, 148-172.
- Kennisronde. (2017). *Wat is het effect van stress op het functioneren van leraren?*
- Kennisrotonde. (2019). *Wat zijn (belangrijkste) redenen voor uitval van vo-leraren uit het beroep in de eerste vijf jaren?* Den Haag: Kennisrotonde.
- Kraker, P. d. (2019, maart 3). Aantekeningen Transactionele Analyse Erik Bouwmans, Hypenzo.
- Kraker, P. d. (2020, februari 29). Aantekeningen Schematherapie Erik Bouwmans, Hypenzo.
- KU Leuven. (2021, november 5). Opgehaald van Burnoutassessmenttool.be: <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2019/03/Presentatie-1-W.-Schaufeli.pdf>
- Kuijper, K. (2021, november 6). Opgehaald van Zorgwijzer: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2022/burn-out-behandeling-ten-onrechte-vergoed-door-zorgverzekeraar>
- Lazarus, R. S. (1981). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*(46), 819- 834.
- Lievegoed, B. (1977). *De levensloop van de mens*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Lindhout, T. (2019). Spotify, Intens 148: Alles draait om je hormonen- met Rineke Dijkina.

- Mafi, M., Kolin, A., & Van Bodegom, F. (2021). *Het kleine boek van het leven. Rumi. 202 gedichten voor de geest, het hart en de ziel*. Utrecht: AnkhHermes.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2018). *Motiverende gespreksvoering. Derde editie*. Cieszyn: Arka.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. (2021, oktober 23). Opgehaald van OCW in cijfers: <https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/primair-onderwijs/personeel/uitval-startende-leraren-primair-onderwijs>
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. (2022). *Kerncijfers beroepsziekten 2021*. Amsterdam: UMC.
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapie. (2021, november 14). Opgehaald van hypnotherapie.nl: <https://hypnotherapie.nl/faq-hypnotherapie/>
- nlp-nu. (2022, 5 3). Opgehaald van nlp-nu: <https://www.nlp-nu.nl/kenniscentrum/technieken-begrippen/nlp-coachmodel/>
- Olgers, J. (2005). *Handboek Hypnotherapie. Heelheid in wording: De praktijk van hypnose- en regressietherapie*. Houten: Zwerck Uitgevers.
- Olgers, J. (2017). *De binnenwereld spreekt. De psychodynamica van hypnotherapie, psychotherapie en Voice Dialogue*. Hilversum: oww. training.
- Oostrom, I., Linskens, S., & Sharma, V. (2017). *Hypnose de sleutel tot eigen kracht. Uitleg, toepassing en wetenschappelijke aanwijzingen voor volwassenen en kinderen. Inclusief een beschrijving vanuit de kwantumfysica*. Oosterhout: HypnoseMentor.
- Padma.nu. (2022, 4 29). Opgehaald van Padma: <https://www.padma.nu/Home/home.html>
- Porges, S. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. . New York: Norton.
- re-integratie.info. (2022, februari 13). Opgehaald van Re-integratie: <http://www.re-integratie.info/piekeropdracht>
- Remes, O. (2022). *Instant mood fix*. Amsterdam- Antwerpen: Volt.
- Roodt, F. o. (2022, 5 6). *Producten*. Opgehaald van Praktijkgewoonik: <https://praktijkgewoonik.nl/shop/Producten/18/L-E-V-interactieve-set.php>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy: "At last the Dodo said, "Everybody has won and all must have prizes". *American Journal of Orthopsychiatry*(6), 412-415.
- Rossum, L. v. (2005). *Variation in the glucocorticoid receptor gen: Consequences for body and brain*. Rotterdam: Erasmus MC.
- Ruysschaert, N. (2005). Heeft (zelf)hypnose een plaats in de behandeling van burn-out? *Directieve Therapie*, 377-390.
- Schaap, C., Schaufeli, W., & Hoogduin, K. (1995). Diagnostiek en behandeling van chronische werkstress en burn- out. *Dth*, 15(3), 215-232.

- Schaper, F. (2004). *Geen tijd voor burnout. Het verband tussen karakter, levensfase en stress. Waarom mannen later opbranden dan vrouwen.*
- Schaufeli, W. (2018). Burn- out. Feiten en fictie. *De psycholoog*, 10-20.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2020). Burn-out en bevlogenheid. *De psychologie van arbeid en gezondheid*, 335-368.
- Schaufeli, W., & Bergers, G. (2001, november). Burn-out bij leerkrachten: achtergronden en preventie. *HSO*, 3400- 3440.
- Schaufeli, W., & De Witte, H. (2020). *Handleiding. Burnout Assesment Tool*. Leuven: KU Leuven.
- Schaufeli, W., Witte, H. d., & Desart, S. (2020). *Gebruikershandleiding Burnout Assessment Tool. Versie 2.0 Juli 2020*. Leuven: KU Leuven.
- Sonnevelt, A. (2020). *Minicursus leven zonder stress, deel 1*.
- Suijker, P. (2020). *De psychodynamiek van burn-out. Over de relatie tussen angst en verdriet*. Rotterdam: Uitgeverij Pacem.
- Thijssen, H. (2004). *Leeg en bevrijd. Verslag van een mensenleven*. Amsterdam: SWP.
- TNO. (2012). *Werkdruk Model*. TNO.
- TNO. (2019). *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out: tussenrapportage*. TNO.
- TNO. (2019). *Werkdruk in het onderwijs*. TNO.
- TNO. (2020). *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn- out. Eindrapportage*. TNO.
- Uijtenbogaardt, B. (2017). *Handboek Moderne Hypnotherapie. Basistechnieken, methoden en toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Gopher.
- Viacharakter. (2022, 4 28). Opgehaald van Viacharakter: <https://www.viacharakter.org/about>
- Vries, M. d. (2007). *De hele olifant in beeld. Inzicht in het bestaan en de werking van de universele wetten en de gulden snede*. Deventer: Uitgeverij Ankh- Hermes.
- VZinfo. (2022, 4 26). Opgehaald van VZinfo: <https://www.vzinfo.nl/overspannenheid-en-burn-out/leeftijd-en-geslacht>
- Wark, D. (2007). What we can do with hypnosis: a brief note. *American Journal of Clinican Hypnosis*, 2008 (juli).
- Wentink, M. (2016). *Je verlangen. Dwaallicht of kompas? Over verlangens, innerlijke verdeeldheid en vervulling*. Eeserveen: Uitgeverij Mens!
- wilmarschaufeli.nl. (2021, 11 8). Opgehaald van wilmarschaufeli: <https://www.wilmarschaufeli.nl/>
- Yapko, M. (2011, september/ oktober). Mindfulness and hypnosis. *Psychotherapy Networker*, 28-52.
- Youtube. (2022, 5 17). Opgehaald van Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=SnIcsNs-dyc&t=11s>

Bijlage 1 Holistisch diagnose model

Historie	Persoonlijkheid	Klachten en problemen	Stressoren:
Persoonsfactoren: <i>Genetische kwetsbaarheden waarmee iemand geboren is, zoals IQ en temperament</i>	Kernovertuigingen: <i>welke basale assumpties heeft iemand?</i>	Klachten: <i>clusteren van klachten, wat is de eerste klacht en wat houdt wat in stand?</i>	<i>Uitlokkende of in stand houdende factoren. Wat heeft een negatieve invloed op de klacht?</i>
Omgevingsfactoren: <i>Context waarin iemand is opgegroeid zoals gezin van herkomst, culturele achtergrond, trauma's</i>	Zelfbeeld: <i>hoe omschrijft iemand zichzelf in eigenschappen?</i>		Beschermende factoren: <i>wat heeft ervoor gezorgd dat de problemen niet erger zijn dan ze zijn?</i>
	Leefregels: <i>welke regels heeft iemand zichzelf opgelegd?</i>	Gevolgen: <i>wat zijn de consequenties van de klachten op sociale relaties, werk, school en vrije tijd?</i>	
	Coping strategieën: <i>hoe lost iemand zijn problemen op? Als... dan ...</i>		

Bijlage 2 BAT vragenlijst voor werkenden in Nederland

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende antwoord aan te kruisen.

Nooit- Zelden- Soms- Vaak- Altijd

Uitputting

1. Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput
2. Alles wat ik doe op mijn werk, kost mij moeite
3. Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb
4. Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput
5. Als ik 's morgens opsta, mis ik de energie om aan de werkdag te beginnen
6. Ik wil wel actief zijn op het werk, maar het lukt mij
7. Als ik me inspan op het werk, dan word ik snel moe
8. Op het einde van de werkdag voel ik me mentaal uitgeput en leeg

Mentale distantie

9. Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk
10. Op mijn werk denk ik niet veel na en functioneer ik op de automatische piloot
11. Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk
12. Mijn werk laat mij onverschillig
13. Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent

Cognitieve ontregeling

14. Op het werk kan ik er mijn aandacht moeilijk bijhouden
15. Tijdens mijn werk heb ik moeite om helder na te denken
16. Ik ben vergeetachtig en verstrooid tijdens mijn werk
17. Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren
18. Ik maak fouten in mijn werk omdat ik er met mijn hoofd 'niet goed bij ben'

Emotionele ontregeling

19. Op mijn werk heb ik het gevoel geen controle te hebben over mijn emoties
20. Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk
21. Tijdens mijn werk raak ik snel geïrriteerd als de dingen niet lopen zoals ik dat wil
22. Ik word kwaad of verdrietig op mijn werk zonder goed te weten waarom
23. Op mijn werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren

Secundaire klachten

Psychische spanningsklachten

1. Ik heb problemen met inslapen of doorslapen
2. Ik heb de neiging om te piekeren
3. Ik voel mij opgejaagd en gespannen
4. Ik voel me angstig en/of heb last van paniekaanvallen
5. Ik heb moeite met drukte en/of lawaai

Psychosomatische klachten

6. Ik heb last van hartkloppingen of pijn in de borststreek
7. Ik heb last van maag- en/of darmklachten
8. Ik heb last van hoofdpijn
9. Ik heb last van pijnlijke spieren, bijvoorbeeld in de nek, schouder of rug
10. Ik word snel ziek

Bijlage 3 Evaluatie vragenlijst

Naam:

Datum:

1. Hoe zijn de individuele sessies voor je geweest?
2. Wat heb je uit de groepssessie(s) meegenomen?
3. Hoe was het om samen met de andere vrouwen de oefeningen te doen?
4. Welke momenten waren voor jou het belangrijkste, meest ingrijpend, meest verrassend?
5. Van alles wat we gedaan hebben, waar heb je het meest van geleerd?
6. Hoe staat het er nu voor met betrekking tot je oorspronkelijke klacht?
7. Hoe staat het er nu voor met het uiteindelijk gestelde doel?
8. Zijn er veranderingen op andere gebieden?
9. Eventuele invloeden van de therapie op je leefomgeving?
10. Wat neem je mee?
11. Heeft de therapie jou geholpen in het voorkomen van uitval uit het onderwijs?
12. Eventueel onuitgesproken zaken zowel van jou naar mij als van mij naar jou?
13. Suggesties voor mij?

Bijlage 4 Interviews

Francy op het Roodt, rouw- en traumatherapeut Praktijk gewoon ik

15-2-2022

Francy interviewde ik tijdens mijn sessies om handvatten te krijgen voor de begeleiding van een cliënt.

Begeleiding van een cliënt met 'levend' verlies

Francy vertelt dat het bij levend verlies gaat om het perspectief van de toekomst. Je kunt een cliënt wiens kind chronisch ziek is en daardoor beperkt en zo 'levend verlies' ervaart bewust maken van dit perspectief door de volgende vragen die je allemaal in beeld en muziek kunt brengen met de LEV kaarten.

- wat heb jij allemaal verloren;
- Wat is iets waar jij heel goed in bent/ kracht/ stroming in jouw lijf;
- Kijk naar wat er in het nu wel mogelijk kan zijn?
- De ziekte opstellen en een ontmoeting met de ziekte arrangeren;
- Op welke manier kan de ouder nu opnieuw de intimiteit van het kind opzoeken? Los van de rol als verzorger;
- Wat was er in jouw relatie met je kind toen het nog niet ziek was?
- Wat ben je kwijt geraakt toen de ziekte kwam?
- Nieuw perspectief: wat is er nog over? Wat kun je gebruiken om verbinding met je kind te maken? In de praktijk zal blijken dat het alleen bijstelling vraagt;
- Kijk ook aan de patronen die uitgestelde rouw blootlegt;

Daarnaast adviseert Francy twee boeken: 'Je verlangen, dwaallicht of kompas?' van Margriet Wentink en 'Stiltaan bij trauma' van Vivian Broughton.

Afsluiten van een intense sessie

Francy beaamt dat het afronden van het proces dat je in de sessie hebt beleefd ingewikkeld kan zijn. Ze adviseert om de handen van de cliënt even te pakken of te vragen of de cliënt je aankijkt. Je kunt dan vragen of hij of zij er weer helemaal is en klaar is om naar huis te gaan.

Tamara Schroemgens, ex-leerkracht door burn-out

Tamara interviewde ik twee keer. De eerste keer was voorafgaand aan de sessies ter voorbereiding op de sessies. Ik wilde haar verhaal horen en van haar weten hoe het is om burn-out te zijn in het onderwijs. De tweede keer was om mijn ervaring te delen en te vragen hoe zij daar naar keek als ervaringsdeskundige.

10-12-2021

Tamara is twee keer uitgevallen door burn-out in het onderwijs. Ze werkte in het speciaal onderwijs wat nog een tandje heftiger is door gedragsproblematiek en geweld. Ze was 30 toen ze voor het eerst uitviel, had toen een pittige teamleider die van alles van haar verlangde en zij deed wat aan haar gevraagd werd. Ze was jong toen ze nog haar eerste vaste contract kreeg. Ze ging van 5 naar 4 dagen en is na 2,5 jaar van baan gewisseld. Ze kreeg een kleuterklas wat fysiek zwaarder was. Ze kwam er toen achter dat ze moeite heeft om het onderwijssysteem te volgen dat heel erg de nadruk legt op didactische kennis en vaardigheden overbrengen. Ze ging vragen stellen, was kritisch en het leidde tot fikse discussies. Ze startte met een universitaire studie die ze op pauze zette omdat het te veel was. Toen had ze al naar haar gevoel moeten luisteren. Ze kreeg een nieuwe groep omdat ze altijd al een 'aanpakker' was geweest. Toen ze in Corona tijd vanwege een snotneus 'op de bank moest blijven zitten' knapte er iets in haar. Ze meldde zich ziek. Met veel tegenzin zat ze toen een aantal maanden volledig thuis met een burn-out. Ze ging af en toe naar het werk om koffie te drinken. In december werkte ze weer maar ten was het erg druk. In januari kwam de grote lockdown. In de zomervakantie is ze weer in elkaar gestort. Nu gaan ze met de afdeling Human Resource kijken naar een andere werkplek. Ze is klaar met het onderwijs. Ze wil wel ondersteunend zijn aan anderen en zo nuttig zijn. Ze kreeg begeleiding van de ARBO arts maar is niet vrij om te kiezen voor therapie. Ze volgde dans- en beweegtherapie en EMDR maar dit is volgens de ARBO arts allemaal een 'potje alternatief'. Als persoon is ze sterker geworden en gelooft ze meer in haar eigen kracht en geeft ze beter haar grenzen aan. Het was een pittig traject. Ze weet nu dat ze meer moet letten op de balans tussen geven en ontvangen. Ze voelt heel veel dedication voor ontwikkeling. Waar ze woont, is het lerarentekort enorm. Er zit standaard één klas thuis en de vervangingspool is leeg. Heel veel leerkrachten lopen op hun tandvlees en staan in overlevingsstand. In de herfstvakantie zijn heel veel leerkrachten standaard ziek. In de tussentijd trekken ze door onder het motto: 'We doen het voor de kinderen.'. De administratielast is erg groot. Leerkrachten moeten zoveel rapporteren. Lessen voorbereiden gaat bijna niet. De inspectie wordt steeds strenger en om een school van zeer zwak naar zwak te krijgen vraagt het nodige van het personeel. Dit gaat ten koste van leerkrachten. Het is jammer en moeilijk en wordt kapot bezuinigd door de overheid. Het doet pijn in haar hart. Gelukkig heeft ze geen gezin. Ze stelt zichzelf vragen: *'Wat als ik geen leerkracht zou zijn, wie ben ik dan? 'Mijn identiteit is verknoopt met mijn beroep. Waarom ben ik zo met mijn vak verweven. Ik zeg tegen collega's dat ze zich bewust moeten zijn van wat ze aan het doen zijn. Ga naar huis! Ieder half uur dat je langer werkt is 2,5 uur per week. Reken is uit voor hoeveel uur per jaar je gratis zit te werken.'* Ze vindt het belangrijk om haar overtuiging 'ik moet dit perfect doen' bij zichzelf weg te nemen. Goed is goed genoeg. Het worden van die gekke gewoontes. Doordat ze thuis zat kreeg ze meer afstand en zag ze in dat het niet normaal is. Mijn baas hield me niet tegen. Ik zeg nu tegen mezelf: 'Ik ben goed genoeg.'. Ze staat ook meer stil bij hoe ik me voel. Tamara wil haar persoonlijke verhaal graag met de vrouwen delen om ze zo wakker te schudden en is dankbaar dat ze dit mee mag maken. Er wordt niet heel open over gesproken. *'Als je 20-30 bent verwacht iedereen dat je fris en fruitig bent. Dan zeggen ze: 'Je bent pas dertig.'. Het gaat om de angst en dat ik die muur afbreek waarmee ik uiteindelijk dichterbij mezelf kom.'*

7-5-2022

Ze heeft een pittige periode achter de rug qua burn-out. Ze heeft zich voor de carnaval opnieuw ziek gemeld. Ze kon niet meer de voordeur open maken. Toen is ze weer een tijdje thuis geweest. Ze werkt nu 4 weken op een zorgboerderij en heeft het onderwijs verlaten. Het doet haar goed en ze is veel buiten en fysiek aan het werk wat ze heel prettig vindt. Ze is een opleiding aan het doen voor paardencoaching. Ze heeft twee verzorgpaarden en is hiermee en compleet een andere richting ingeslagen. Ze heeft een continu gevecht gehad om het onderwijs te verlaten. Ze vond het zonde dat het in het onderwijs niet meer kan en wilde weten waarom dat was en vond het moeilijk om het te accepteren. Een gesprek gehad met de eigenaresse van haar verzorgpaarden gaf haar het inzicht dat weg gaat uit het onderwijs niet wil zeggen dat je kinderen niets leert. Het is alleen een andere setting. En toen kon ze er anders naar kijken. Ze kan nog steeds begeleiding geven aan kinderen. Die blik heeft haar heel erg geholpen. Misschien komt ze nog wel eens terug naar het onderwijs. In de vele gesprekken met begeleiders ontdekte ze dat ze binnen het huidige schoolsysteem niet meer goed past. Het is te didactisch, voor haar maar ook voor het kind. Deze dingen bij elkaar opgeteld is het voor haar de beste keuze.

Ze kreeg een begeleider aangewezen via het werk. Ze heeft veel geluk gehad met deze begeleiding, die intuïtief werkte wat goed voor haar was.

Ze heeft veel zelf uitgezocht wat voor haar goede therapie is. Qua therapie heeft ze heel veel gehad aan dans en beweegtherapie. Een stukje EMDR heeft de scherpe randjes van een aantal dingen afgehaald.

Vanuit het onderwijs heeft ze weinig hulp gehad. Vanuit het werk werd ze begeleid met twee wekelijkse gesprekken met haar leidinggevende maar dat ging vooral over wat wel en niet lukt en daar zat meer druk achter. Het was vooral een vast moment om even te kunnen aangeven hoe het ging. Ze werd daar continue geconfronteerd met wat nog niet lukt is wat lastig was zeker omdat er lange tijd geen vooruitgang in zit. Haar teamleider had daarin een andere rol moeten innemen en had totaal geen ervaring in het begeleiden van burn-out. Dat ziet ze terug in het hele onderwijs; er is te weinig expertise hoe je mensen begeleid die burn-out zijn. De ene burn-out is de andere burn-out niet. Zeker met de cijfers die al heel lang bekend zijn is daar meer expertise in nodig.

Wat had zij nodig gehad toen ze nog in het onderwijs werkte? Dat iemand me wees op het stellen van deze vraag aan jezelf: 'Heb ik nog plezier in wat ik doe?'. En blijf altijd dicht bij je eigen gevoel blijven want dat klopt. De werkdruk haalt een groot deel van het plezier eruit. En op tijd hulp vragen.

Het onderwijs kan meer werken met een open deuren beleid waarbij je makkelijker bij elkaar naar binnen loopt en vraagt en vertelt hoe het gaat. Er is veel druk op teamleiders waardoor ze minder tijd hebben voor het team en daardoor zijn mensen zelf minder geneigd om binnen te lopen en hulp te vragen.

Lodewijk Koppejan, beleidsadviseur Prisma Scholengroep

Beleidsadviseur met aandachtgebied personeel en bedrijfsvoering, hij heeft diverse ervaring binnen het onderwijs met verzuim en re-integratie.

In hoeverre zijn er onder leerkrachten en managers burn- out klachten?

Dat ziet hij veel. In het schoolbestuur waar hij nu werkt, is er een casemanager die langdurig ziekteverzuim begeleidt. Hij ziet het veel in het werk terug komen. Een behoorlijk hoog percentage van het totale verzuim heeft met psychische klachten of burn- out te maken (schatting van 70%). Het gaat heel vaak om de combinatie van oorzaken in de privé- en werksituatie; een samenspel dat ervoor zorgt dat het te veel is. Vooral mensen die keihard werken worden erdoor getroffen. Hij vindt het schokkend dat in een aantal gevallen, ondanks dat er al ruim zes jaar veel meer aandacht is voor dit onderwerp, nog steeds wordt gezegd: 'We hebben het zien aankomen.'

Vanaf november 2019 is er een samenwerking met het vervangingsfonds dat erop gericht is om psychische klachten beter te herkennen. Er wordt nu meer over klachten op dit gebied gesproken, maar dat komt omdat er meer aandacht voor is. Er wordt eerder op ingegrepen en actief naar voorkomen van uitval gezocht. Het onderwijs is op zoek naar een alternatieve aanpak in de verwachting dat langdurig verzuim daarmee voorkomen wordt. Het is een thema dat veel beter bespreekbaar is geworden.

Wat doet het onderwijs om burn- out klachten te voorkomen?

De laatste anderhalf jaar is er steeds meer aandacht voor het werken vanuit talenten en bewust zijn van datgene waar je energie op weglekt. Er is ruimte om daar het gesprek over te hebben en om dat respectievelijk meer of minder te doen.

Er is ook meer ondersteuning waardoor een deel de werkdruk verminderd. In dit schoolbestuur wordt gewerkt met een vaste flexibele schil waardoor de werkdruk bij de leerkracht verminderd.

Hij is er van overtuigd als er nog meer ruimte komt in het werken aan vaardigheden (ontwikkeling bij leerkrachten) en keuzes maken in de nieuwe ontwikkelingen die je als school oppakt, dat dat ook echt gaat helpen. Een hoger niveau aan vaardigheden en bekwaamheden helpt in plaats van je handelingsverlegen voelen. Dit kan stress verlagen. Als school tussentijds allerlei extra zaken erbij oppakken is niet altijd goed.

Als iemand uitvalt, hoe gaat de behandeling en wat zijn de ervaringen daarmee?

Dan start over het algemeen een standaardproces van een consult bij de huisarts, rust en dan begeleiding van de praktijkondersteuner. Als dit onvoldoende is, wordt er doorverwezen naar een psycholoog. Daar is soms een wachttijd van 3 maanden. Soms loopt een traject via de bedrijfsarts. Dit zijn de meest voor de hand liggende interventies.

Er zijn ook wel andere trajecten mogelijk, bijvoorbeeld bij een haptonoom, natuurartsen of sessies mindfulness. De financiering hiervan gaat door de werknemer zelf, het is zijn of haar eigen keuze. Waarschijnlijk uit gewoonte of historisch zo gegroeid.

Wat heeft het onderwijs aan hulpaanbod nodig?

Op zich is het hulpaanbod goed (genoeg te kiezen) maar de wachtlijsten zijn zorgelijk. Dat zorgt dat een goede interventie op zich laat wachten.

Bijlage 5 Ervaringen van de vrouwen

'Ik heb nog steeds hetzelfde mechanisme als dat ik van tevoren had, maar doordat ik er over heb kunnen praten, heb ik het een soort van geaccepteerd. Dit is nu mijn nieuwe beginsituatie.'

'Met alle tips kan ik aan de slag in de toekomst, waardoor ik denk dat uitval inderdaad voorkomen kan worden.'

'Wellicht dat ik in de toekomst nog wel meer therapie zal volgen om hierbij te helpen.'

'Het heeft me meer bij mezelf doen belanden waardoor ik wat meer van een afstand kan reageren op de vele dingen die in het onderwijs voorkomen.'

'Doordat ik sterker in mijn schoenen sta, kan ik meer aan op mijn werk.'

'Ik kon mijn burn- out klachten weliswaar met wilskracht onder controle houden maar toch kwam deze therapie kwam op het goede moment omdat het voor mij veel in werking heeft gezet.'

'Het is nog niet weg en misschien zelfs niet minder geworden. Maar het mag er ook zijn. Ik accepteer dat het er is en dat ik er mag zijn!'

'Mijn klacht is er nog steeds door mijn hoge werkdruk en het afstuderen, maar ik weet nu wel beter hoe ik er mee moet omgaan.'

'Het gaat wisselend omdat de oorzaak niet weg is en de toekomst heel onzeker blijft.'

'Het is er nog steeds, maar ik leer mijn authentieke zelf steeds beter kennen en de keuzes die daarbij passen.'

'Er is een ander doel bij gekomen namelijk bewust worden waar mijn krachten liggen en de vragen beantwoorden: 'Wat wil ik bereiken?' en 'Wat wil ik gaan ontwikkelen.'

'Ik kan sneller terugveren en ben bewuster van het belang van ontspannen.'

'Gaandeweg kwamen er meer doelen. Ik wil gewoon een soort van perfect zijn maar nobody is perfect.'

'Stukje bij beetje gaat het de goede kant op. Het valt ook allemaal mooi samen en het is ook nodig geweest om me hier zachtjes in wakker te schudden.'

'Het was fijn om verschillende dingen te hebben ervaren, bijvoorbeeld wat energie geeft en kost.'

'De overeenkomsten met de andere vrouw en datgene wat ik aansluitend zelf ook durfde te delen!'

'Bij de opdracht met het tekenen liep ik vast, omdat ik het moeilijk vind om mijn gevoel, mijn binnenste te laten spreken en intuïtief iets op papier te zetten.'

'Ik vond het fijn dat ik tijdens de groepssessies ook input van andere vrouwen kreeg. We zitten we natuurlijk allemaal in het onderwijs, dat ook wel fijn was gezien je elkaars werkdrukte herkende.'

‘Van tevoren twijfelde ik of ik een groep wel fijn zou vinden en of ik mijn persoonlijke stuk wel wilde delen met een ander. Maar dat had ik uiteindelijk niet en het was echt een meerwaarde. Het nodigde juist uit om op verschillende manieren te kijken naar wat ik hebt gedeeld.’

‘Het was fijn om op vrijdagochtend te bewegen en tijd aan mezelf te besteden. Ik ervoer het als cadeautjes dat mijn lijf dit mag doen, dat ik mezelf mag overdenken. Ik ben een flapuit maar het voelde heel warm en veilig.’

‘Ik vond het werken aan de hand van de kaartjes heel verrassend. Dat je zo diep in jezelf kan gaan en zo ook een kijkje kreeg in de ander.’

‘Ik vond het heel fijn omdat ik voelde dat iedereen er hetzelfde in stond, persoonlijk durfde te zijn oprechte interesse had in elkaars verhaal en gevoel.’

‘Ik heb aan jou zoveel vertelde wat ik nog nooit aan iemand anders vertelde. Blijkbaar was dit het moment om dit te doen en was jij de persoon waarmee ik dat wilde delen. Dat was heel verrassend en heel bevrijdend om het zo op een rijtje mezelf hoorde vertellen. Het kwam allemaal samen, het mocht er zijn en heeft heel veel impact gehad en dat heeft het nog steeds.’

‘Ik leerde mezelf beter kennen.’

‘De handvatten die ik mee heb gekregen om beter om te gaan met angst waren prettig.’

‘De tip ‘tien minuten uitstellen’ vond ik heel prettig. Dat is iets wat je je moet gewennen. Ik vergeet het heel vaak. Dat heb ik hier geleerd.’

‘Ik ontdekte wat ik eigenlijk heel leuk vind: dingen creëren!’

‘Ik leerde het meest van de individuele sessies, omdat dat echt volledig aansloot op mij.’

‘Ik leerde anders kijken naar gebeurtenissen die ik heb meegemaakt. Als ik er nu naar kijk, dan denk ik dat ik het ook anders had kunnen oppakken (ik keek echt met mijn eigen bril).’

‘Ik ben bewuster stil staan bij dingen en blik bewust terug maar door de ontspanning komt er ook weer een blik vooruit.’

‘Voor mij was het fijn om te zien en te merken dat anderen het ook moeilijk hebben. Soms lijkt het alsof iedereen happy is, maar vaak speelt er meer. Dit was zo’n moment dat ik daar achter kwam.’

‘Ik kijk nu met meer trots naar mijn eigen kunnen en zaken die ik heb gehaald.’

‘Dat ik me mag uiten en dat ik er ook mag zijn.’

‘Ik ben veel meer in mijn lichaam gekomen en ik ben me bewust geworden dat er heel veel energie in mijn lijf zit. Ik wil heel veel bewegen en met mijn hele lijf in beweging komen.’

‘Door het leggen van de boom met al de ingrijpende gebeurtenissen viel alles op zijn plek. Ik weet precies wat wanneer gebeurd is maar toch voelde het als een heel onoverzichtelijke brei.’

‘Hiervoor mocht mijn angst er niet zijn, ik erken nu dat dit de situatie is.’

‘In de sessie kon ik stil staan bij hoe ik me voel.’

‘Krachtig hoe je elke sessie hebt aangepakt en je gevoel hebt gevolgd.’

‘Je hebt een prettige stem.’

‘Het lachen om het liedje was oké. Verdriet kan zo zwaar zijn en de humor die wij hadden was leuk. Lachen was juist fijn. Rouwen is schizofreen, juist als we kunnen lachen maakt ook dat we verder kunnen.’

‘Ik ben blij dat ik één van de vrouwen was waar je mee wilde werken.’

‘Ik had graag nog wat meer te weten gekomen over de andere vrouwen tijdens de groepssessie. Het is lastig omdat je elkaar niet kent, maar ik had wel willen vertellen waar ik tegenaan loop en van hen willen horen waar zij strubbelingen ervaren.’

‘Je kunt vragen wie er als eerste wil in de groepssessie. Mensen die niet zo goed durven kunnen dan eerst luisteren naar de anderen.’

‘Je kunt vaker datgene wat in de sessie naar boven kwam op papier meegeven. Een korte samenvatting na iedere sessie op is prettig zodat ik het thuis kan nalezen. Je kunt ook de suggestie aan de cliënt geven om tijdens de sessie aantekeningen te maken.’

‘Mij zou het delen van je aantekeningen helpen om meer inzicht in mezelf te krijgen.’