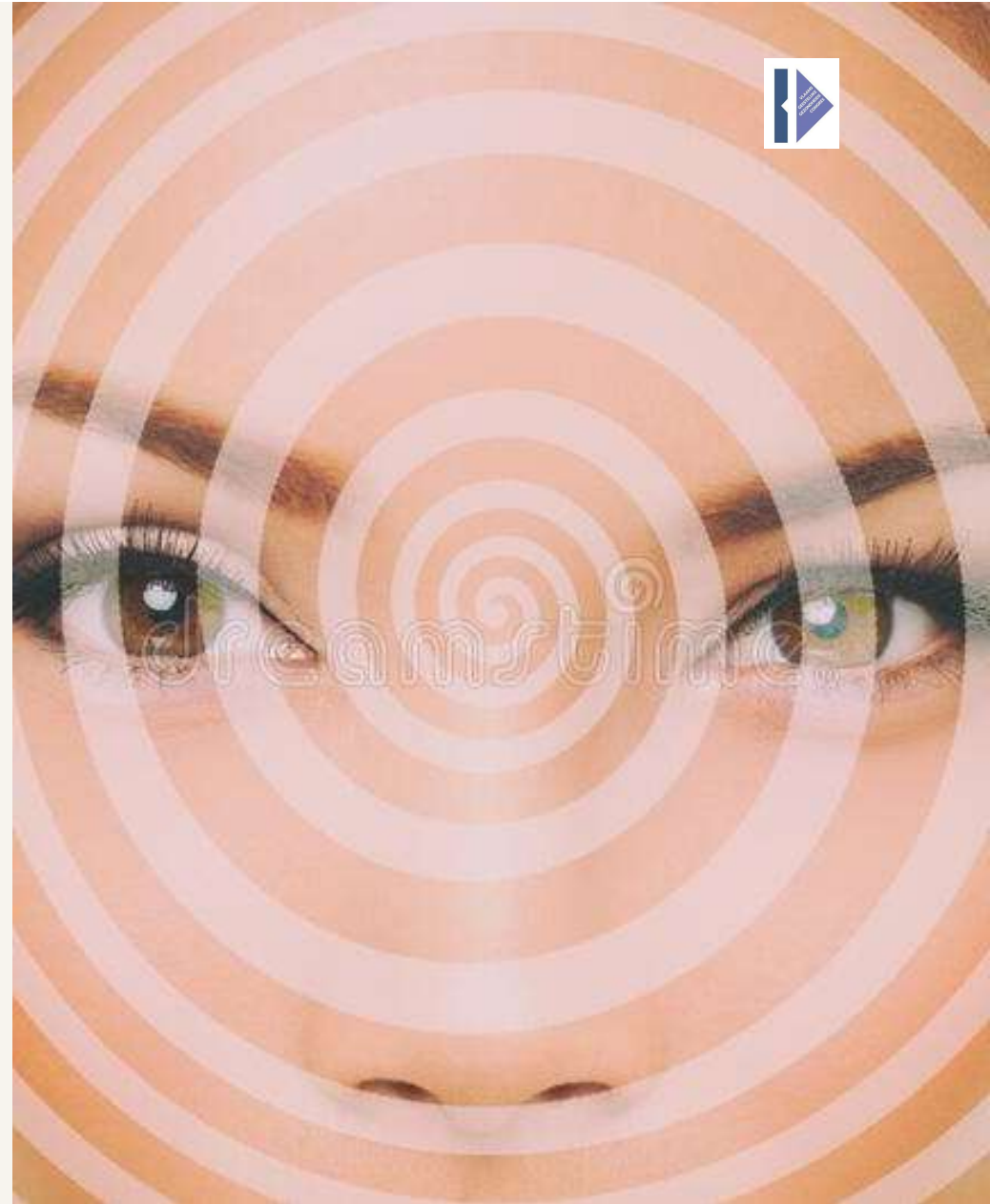


De heling begint waar het woord stopt

Hypnose bij trauma en dissociatie

Dr. (Psy) Erik De Soir
psychotherapeut • hypnosedeskundige

13e Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres
8–9 september 2026 • Antwerpen, Wilrijk – Campus Drie Eiken



Het gebruik van hypnose in traumatherapie

ROUTE

— WAAROM • WAT • HOE • GRENZEN

Vier vragen

- Waarom kan hypnose helpend zijn bij psychotrauma?
- Wat gebeurt er bij trauma en dissociatie?
- Hoe past hypnose in fasegerichte traumatherapie?
- Waar liggen veiligheid, ethiek en indicatiegrenzen?



Hypnose: instrument, geen behandeling

DEFINITIE



Werkzame kenmerken

gerichte aandacht en absorptie

toegang tot verbeelding, lichaamssensaties en affect

verhoogde ontvankelijkheid voor therapeutische suggesties

utilisatie: aansluiten bij wat er al spontaan gebeurt

“Hypnose faciliteert psychotherapie; ze vervangt geen klinische diagnostiek, therapeutische relatie of fasegericht behandelplan.”

Bron: HGR NR. 9491; opleidingsmateriaal hypnose & traumatherapie.



Waarom bij trauma?

Trauma wordt niet alleen als verhaal bewaard.

- expliciet: woorden, beelden, betekenis
- impliciet: lichaam, affect, zintuiglijke fragmenten
- dissociatief: delen van de ervaring blijven in “traumatijd”
- therapeutisch doel: contact zonder overspoeling

Heling vraagt soms minder uitleg en meer zorgvuldige afstemming.

Kernboodschap van de lezing

KLINISCHE LOGICA



Trauma en dissociatie: van breuk naar verbinding

BEGRIPPEN



Eenvoudig klinisch beeld



- Dissociatie kan overlevingswaarde hebben.
- De prijs is non-realiseren: het gebeurde blijft aanvoelen als nu.
- Therapie zoekt samenwerking, niet forceren.

Gebaseerd op het fasengerichte model en de theorie van structurele dissociatie (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006 – The Haunted Self, Norton Books).

Veiligheid eerst: afstemming vóór confrontatie

PACING

DE KLINISCHE HOUDING

Hypnose als zachte toegangspoort

- niet jagen op herinneringen
- geen herbeleving als doel op zich
- steeds dual awareness: hier-en-nu én toen
- controle bij de cliënt: stop, afstand, tempo, keuze

De therapeutische vraag verschuift van: “wat is er precies gebeurd?” naar: “hoe kunnen we nu veilig contact maken met wat nog vastzit?”



Fasegerichte traumatherapie: waar past hypnose?

BEHANDELMODEL



Het model is spiraalvormig: bij complexe dissociatie wisselen fasen elkaar herhaaldelijk af.

1

Stabilisatie

veiligheid • symptoomreductie • vaardigheden

2

Traumaverwerking

geleidelijke synthese • realisatie • narratief

3

Integratie & rehabilitatie

verbinding • rouw • expansie



Fase 1: stabiliseren, begrenzen, hulpbronnen openen

INTERVENTIES

Doelen

- functioneren van het volwassen deel versterken
- controle op flashbacks en intrusies vergroten
- tijdelijk afstand creëren zonder te vermijden
- innerlijke samenwerking voorbereiden

Typische hypnotische technieken

- veilige plek en innerlijke veilige plekken
- containment: kluis, doos, bunker, USB-stick
- cue-conditioning: oriëntatie op het veilige heden
- beschermkledij of “winkel van Sinkel” tegen triggers





Hypnose kan een innerlijke ruimte creëren waarin delen...

- worden erkend zonder meteen overspoelend te worden
- veilig kunnen waarnemen, luisteren of reageren
- hulpbronnen, beschermers of zorgfiguren kunnen ontmoeten
- geleidelijk leren samenwerken rond dagelijkse doelen

*De therapeut blijft consulent van het innerlijke overleg,
niet regisseur van het innerlijke systeem.*

Fase 2: van herbeleving naar verhaal

Voorzichtig benaderen

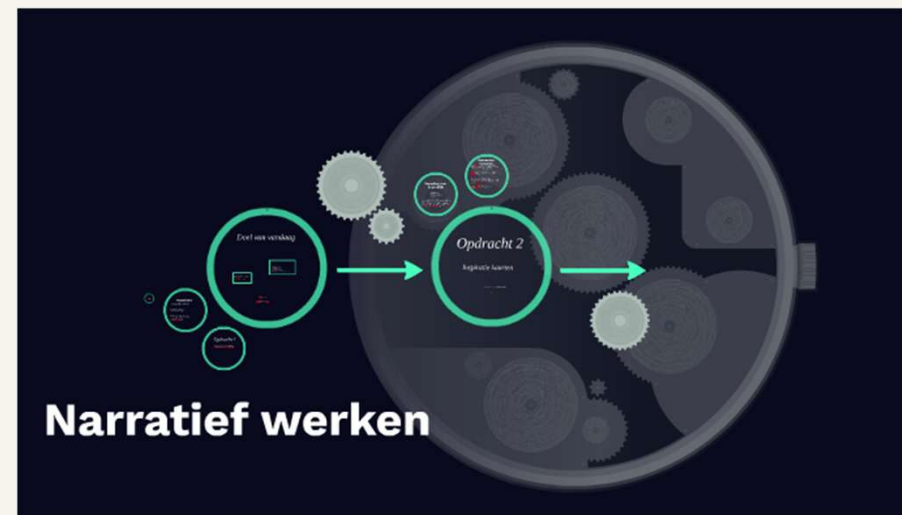
- pas wanneer fase-1 vaardigheden voldoende beschikbaar zijn
- met cognitief kader: doel, werkwijze, stopmogelijkheid
- balans tussen heden en “traumatijd”
- geleide synthese: delen, verdragen, betekenis geven

Voorbeeld: video- of schermmetafoor

De cliënt kan afstand, geluid, kleur, tempo en pauze beïnvloeden. Controle is therapeutisch.

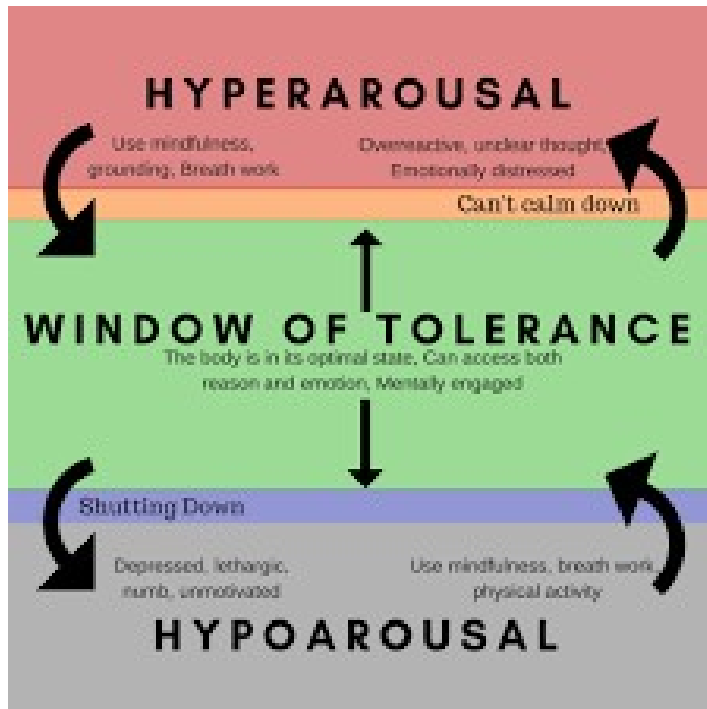
Synthese ≠ overspoeling. Het is gedoseerde integratie.

VERWERKING



Het lichaam als ingang: binnen het window blijven

PSYCHOFYSIOLOGIE



Bij trauma is arousal vaak sneller dan taal.

- hyperarousal: mobilisatie, paniek, vechten/vluchten
- hypoarousal: shut-down, verdoving, “wegvallen”
- hypnose vraagt voortdurende oriëntatie op veiligheid
- gronding, adem, stem, tempo en pauzes zijn interventies

*De vraag is niet: “hoe diep kan iemand in trance?”
maar: “hoe veilig kan iemand pendelen tussen binnen en buiten?”*

Fase 3: integratie, rouw en expansie

HERSTEL

**Wanneer delen opnieuw kunnen
samenkomen, ontstaat ruimte voor leven.**

- imaginaire fusie- of integratierituelen
- rouw om gemis, ontbering en wat niet kon zijn
- afscheids- en teruggeefrituelen in verbeelding
- oefenen met toekomstig gedrag en herstel van zelfontwikkeling

*Beelden helpen waar woorden nog te smal zijn: stromen die
samenkomen, bomen in één bos, kralen aan één ketting.*



Ethiek en grenzen: hypnose vraagt competentie

VEILIG GEBRUIK

Niet doen

- hypnose gebruiken om “verloren herinneringen” te vinden
- suggestieve vragen stellen bij lacunes of juridische context
- werken buiten eigen klinische competentie
- diepte of catharsis verwarren met therapeutische vooruitgang

“Schoenmaker blijf bij je leest.” — ethische code VHYP

Wel doen

- informed consent en psycho-educatie
- hypnose alleen binnen behandelplan en bevoegdheidsdomein
- toestemming, stoptekens en reoriëntatie systematisch bewaken
- supervisie en opleiding bij complexe dissociatie



Vijf klinische ankerpunten

SAMENVATTING

- 1 Hypnose is een instrument, geen autonome traumabehandeling.
- 2 Bij dissociatie is veiligheid belangrijker dan diepte.
- 3 Verbeelding kan afstand, controle en verbinding herstellen.
- 4 Pacing, dual awareness en reoriëntatie zijn essentieel.
- 5 Het doel is integratie: wat vastzat in traumatijd krijgt plaats in het leven.



Kort gezegd: hypnose bij psychotrauma is de kunst om dichtbij genoeg te komen - en ver genoeg weg te blijven.



Vragen?

*De heling begint waar het woord stopt -
maar nooit waar veiligheid stopt.*

Dr. (Psy) Erik De Soir – erik.de.soir@telenet.be
www.dewegwijzer.org • www.vhyp.be

Referenties: De Soir, Tijdschrift Klinische Psychologie, 2023; De Soir & Van der Hart, Dunod, 2025; HGR NR. 9491, 2020.

