

# Hypnotherapie bij kinderen met functionele buikpijn

Ilse Ganzevoort, Gea Holtman, Marjolein Berger, Arine Vlieger

**Er bestaat onder huisartsen veel controverse rond hypnotherapie. Sommigen zien hypnotherapie als kwakzalverij, terwijl anderen verwijzen met een gerichte vraag voor hypnotherapie. In het ziekenhuis is hypnotherapie een effectieve behandeling bij kinderen met functionele buikpijn. Deze nascholing wil de controverse verminderen door kennis te vergroten over hypnotherapie bij kinderen met functionele buikpijn. Bovendien geven we een antwoord op de vraag of hypnotherapie geschikt is om in te zetten in de huisartsenpraktijk.**

## CASUS: 8-JARIG MEISJE MET BUIKPIJN

Kim, een 8-jarig meisje, is de afgelopen maanden enkele malen met haar moeder bij haar huisarts geweest vanwege buikpijn, misselijkheid en soms hoofdpijn. De huisarts denkt dat de klachten zeer waarschijnlijk functioneel van aard zijn. De huisarts verwijst Kim voor hypnotherapie door naar een kinderarts, die de diagnose functionele buikpijn stelt. Kim luistert dagelijks naar gestandaardiseerde hypnoseoefeningen onder begeleiding van een verpleegkundig specialist. De hoofdpijn en de misselijkheid verdwijnen, de buikpijn is duidelijk minder.

De gemiddelde huisarts ziet per jaar 11 tot 14 kinderen met niet-acute buikpijn, van wie ongeveer 90% functionele buikpijn heeft.<sup>1,2</sup> Functionele buikpijn wordt in de NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen gedefinieerd als buikpijn waarvoor de huisarts op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek geen onderliggende weefselbeschadiging, somatische aandoening of metabole of anatomische afwijking veronderstelt.<sup>3</sup> In deze beschouwing gebruiken we de verzamelnaam 'functionele buikpijn' voor zowel functionele buikpijn als het prikkelbare-darmsyndroom. Die laatste aandoening gaat ook gepaard met veranderingen in het defecatiepatroon.<sup>3</sup>

Hoe functionele buikpijn ontstaat en in stand blijft is niet helemaal duidelijk, maar het betreft vaak een combinatie van genetische, fysiologische, psychische en omgevingsfactoren. Deze factoren kunnen invloed hebben op de anatomische structuur en/of functie van een of meer elementen in de darm-brein-as [figuur], met buikpijn als gevolg.<sup>4</sup> De tweede en derde lijn houden zich aan de Rome IV-criteria, die stellen dat functionele buikpijn minstens 2 maanden moet bestaan om deze als functioneel probleem te kunnen beschouwen.<sup>5</sup> In de huisartsenpraktijk is de duur van buikpijn van minder



Illustratie: Anna June

## DE KERN

- Veel kinderen hebben niet-acute buikpijn. In bijna 90% van de gevallen is er sprake van functionele buikpijn, waarbij de klachten worden veroorzaakt door een complexe combinatie van factoren.
- Hypnotherapie is een vorm van dagdromen, waarbij suggesties van de hypnotherapeut gericht zijn op het te weegbrengen van veranderingen in gevoelens, cognities, fysieke processen of gedrag.
- Thuisbehandeling met standaard hypnoseluisteroefeningen is mogelijk een geschikte toepassing in de huisartsenpraktijk, maar haalbaarheid en [kosten]effectiviteit zijn nog onvoldoende onderzocht.

belang bij de probleemstelling en geldt een korter durende pijn ook als functionele buikpijn.<sup>3</sup> Goede communicatie, voorlichting, geruststelling en een follow-upafpraak om het beloop te monitoren staan centraal bij de behandeling en begeleiding van kinderen met functionele buikpijn.<sup>3</sup> Bij een groot deel van de kinderen verbetert de klacht met de vaststelling dat er geen onderliggende oorzaak is, maar ongeveer 1 op de 3 kinderen heeft nog klachten na een follow-up van 1 tot 15 jaar, en bijna 50% van de kinderen ervaart na een jaar nog impact op de dagelijkse activiteiten (matig tot ernstige pijnscore, schoolverzuim, stoppen met spelen of spelen vermijden, of medicatie-inname voor de pijn).<sup>6,7</sup> Er is onvoldoende bewijs voor een medicamenteuze behandeling van functionele buikpijn.<sup>8</sup>

## INZET HYPNOTHERAPIE

In het ziekenhuis wordt hypnotherapie veel ingezet en de richtlijn Functionele buikpijn van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde adviseert het gebruik ook.<sup>9</sup> De NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen beveelt hypnotherapie niet aan, omdat er door gebrek aan onderzoeken in de eerste lijn geen bewijs voor effect is. De standaard dateert uit 2012, en houdt daarom nog geen rekening met het meest recente bewijs voor de effectiviteit van hypnotherapie in de tweede lijn.

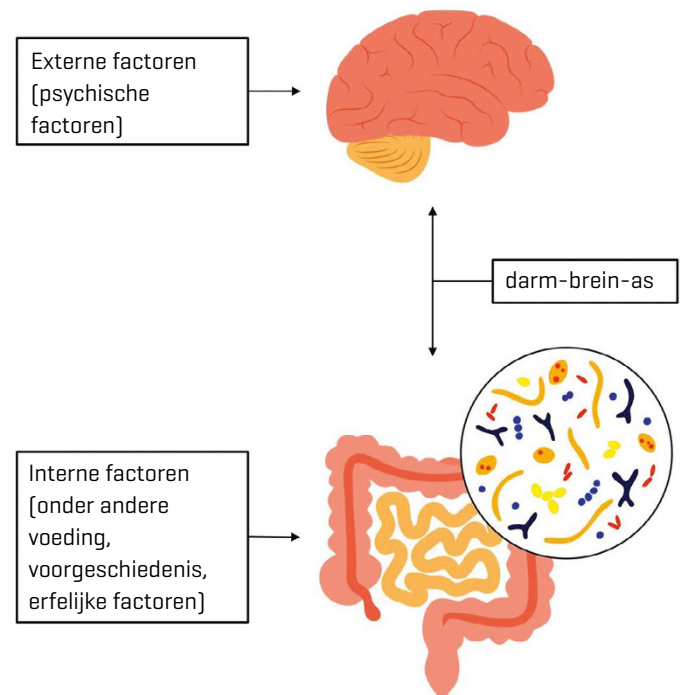
## Tabel

Voorbeeldzinnen van suggesties bij functionele buikpijn

Doel	Voorbeeldzin van een suggestie
Normaliseren van de darmfuncties	'Door elke dag het diep ademen met je buik te oefenen, langzaam in en langzaam uit, zal je buik steeds fijner gaan aanvoelen.'
Egoversterking	'Je kunt merken dat je dit prettige gevoel van zelfvertrouwen net zo lang bij je kan houden als je maar wilt en overal kan gebruiken om jezelf te helpen.'
Ontspanning	'Trek je schouders naar achteren toe, en houd vast, voel die spanning en met een diepe zucht, pfff, laat je het weer helemaal los. En dan kan je weer voelen hoe prettig het kan zijn om al die spanning en drukte weg te laten gaan en hoe goed dit is voor je buik.'

## Figuur

De darm-brein-as



Er zijn huisartsen die een groot vertrouwen hebben in hypnotherapie en patiënten er direct voor doorverwijzen. Andere vinden hypnotherapie kwakzalverij. Het gebrek aan richtlijnen en de controverse rond hypnotherapie kunnen leiden tot een heterogeen beleid. Wanneer we een holistische houding aannemen, is een coherenter visie mogelijk op interventies als hypnotherapie. Een holistische benadering is meer systeemgericht en kwalitatief van aard, en richt zich op de gehele persoon, inclusief diens subjectieve ervaring. Daardoor is hypnotherapie met de gebruikelijke methoden lastiger te onderzoeken.<sup>10</sup>

## WAT IS HYPNOTHERAPIE?

Bij medische hypnose wordt een bewustzijnstoestand geïnduceerd met verhoogde concentratie op een beeld of gedachte waarbij de omgeving naar de achtergrond verdwijnt, verge-

lijkbaar met een *flow*.<sup>11</sup> Deze bewustzijnstoestand overkomt iedereen dagelijks. Het gebeurt onbewust, bijvoorbeeld tijdens het lezen van een boek of het kijken naar een film. Bij medische hypnose geeft een therapeut herhaalde suggesties om veranderingen in gevoelens, cognities, fysieke processen of gedrag teweeg te brengen. We moeten hierbij benadrukken dat alleen suggesties opgevolgd worden die goed voelen voor de patiënt.

In het geval van hypnotherapie bij functionele buikpijn zijn de suggesties gericht op het normaliseren van de darmfunctie, maar bijvoorbeeld ook op egoversterking en ontspanning, geïnduceerd door positief taalgebruik en het geven van complimenten. De [tabel] bevat voorbeelden van suggesties. De therapeut stimuleert kinderen om naast de therapie sessies tussendoor dagelijks te luisteren naar een luisteroefening of zelfhypnose toe te passen (zichzelf in een verhoogde staat van concentratie brengen). De luisteroefeningen bestaan uit 5 gestandaardiseerde hypnose-opnamen (mp3-format) die een hypnotherapeut heeft ingesproken. De therapeut vraagt kinderen en ouders om buiten de therapie sessie niet meer over de buikpijn te praten.

Hypnotherapie vertoont veel gelijkenissen met geleide visualisatie, dat gezien kan worden als een vorm van hypnotherapie. Beide technieken induceren ontspanning en gebruiken visualisatie. Bij hypnotherapie wordt meer aandacht besteed aan de suggesties. Bij geleide visualisatie ligt de focus primair bij de opgeroepen beelden, waarbij suggesties als aanvulling worden gegeven. Hypnotherapie is effectief bij volwassenen, en bij kinderen en adolescenten met andere aanhoudende lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn, misselijkheid, angst en slaapproblemen.<sup>12-14</sup>

## DE WERKING VAN HYPNOTHERAPIE

Het mechanisme waarbij hypnotherapie buikpijnklachten verbetert bij kinderen met functionele buikpijn is niet helemaal duidelijk. Er zijn aanwijzingen dat hypnotherapie effect heeft op fysiologische en psychische processen. Bij fysiologische processen zijn er bij volwassenen aanwijzingen dat hypnotische suggesties de motiliteit van het colon beïnvloeden en viscerale hypersensitiviteit verminderen.<sup>15-17</sup> Bij kinderen werd dit effect niet gevonden.<sup>18</sup> Bij volwassen vrouwen met het prikkelbaredarmsyndroom nam na hypnotherapie de activiteit van pijnsignalen in de hersenen af (dorsale en ventrale deel van de insula anterior).<sup>19,20</sup> Hypnotherapie verbetert psychische processen als somatisatie, angst en depressie, waarbij het effect langdurig aanhoudt.<sup>21,22</sup> Het is echter niet duidelijk of een verbetering in de psychische factoren het positieve effect van hypnotherapie veroorzaakt, of hier een gevolg van is.

## HYPNOTHERAPIE BIJ KINDEREN MET FUNCTIONELE BUIK- KLACHTEN

Een meta-analyse uit 2017 beschreef verschillende gerandomiseerde trials over psychosociale interventies bij kinderen met functionele buikpijn.<sup>23</sup> Vier onderzoeken vergeleken 2 tot 6 sessies hypnotherapie en geleide visualisatie met standaard-

zorg of een wachtlijstcontrole bij in totaal 146 kinderen in het ziekenhuis. Ruim de helft (52,5%) van de kinderen die hypnotherapie kregen had een succesvolle behandeling, tegenover 13,6% in de controlegroep (gepoolde oddsratio (OR) 6,78; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 2,41 tot 19,07).<sup>24-27</sup>

Een recentere review uit april 2022 vond geen nieuwe onderzoeken waarin hypnotherapie werd vergeleken met standaardzorg, en kwam ondanks een andere indeling tot dezelfde conclusie (hypnotherapie werd afzonderlijk van geleide visualisatie geanalyseerd, zonder controlegroepen).<sup>28</sup>

Bij 2 onderzoeken met in totaal 91 kinderen was behandeling succesvol bij 56,3% van de kinderen in de hypnotherapie-groep, tegenover 18,6% in de controlegroep (RR, 2,86; 95%-BI 1,19 tot 6,83).<sup>24,26</sup> De GRADE-kwaliteit van de conclusies was laag door het kleine aantal deelnemers en het hoge risico op bias omdat blinding in dergelijke onderzoeken niet mogelijk is.

Een 5-jaarsfollow-uponderzoek bij 52 kinderen in het ziekenhuis liet zien dat hypnotherapie superieur was aan standaardbehandeling, waarbij 68% versus 20% in remissie was (> 80% verbetering in pijnscores).<sup>29</sup> Daarnaast is er in Nederland een groot *non-inferiority*-onderzoek (n = 260) uitgevoerd bij kinderen tussen 8-18 jaar in het ziekenhuis, waarbij een thuisbehandeling met gestandaardiseerde hypnoseoefeningen werd vergeleken met hypnotherapie sessies bij een hypnotherapeut.<sup>22</sup> Deze thuisbehandeling bleek niet-inferieur aan hypnotherapie gegeven door een hypnotherapeut: 76% van kinderen die thuis oefenden vertoonde een adequate vermindering van buikpijn, versus 87% in de groep bij de hypnotherapeut. Ook na 6 jaar follow-up toonde meer dan 80% van alle kinderen adequate vermindering van buikpijn (n = 227).<sup>30</sup> Geen van de onderzoeken vermeldde bijwerkingen – hypnotherapie wordt als veilig beschouwd.<sup>28</sup> Wel treedt soms duizeligheid op, dat voorkomen kan worden door liggend te luisteren. De enige contra-indicatie voor hypnotherapie is een psychose.

## TOEPASSING VAN HYPNOTHERAPIE

Vanuit het ziekenhuis wordt er voor medische hypnotherapie bij functionele buikpijn veelal verwezen naar kinderpsychologen, maar ook artsen, verpleegkundigen of medisch-pedagogische zorgverleners kunnen erin geschoold zijn. Tijdens het eerste contact staat over de buikklachten centraal, waarbij vaak de metafoer van een overgevoelig alarmsysteem wordt gebruikt. Daarna volgt uitleg over hoe hypnotherapie kan helpen. Hypnose wordt aan kinderen ook wel uitgelegd als ‘dagdromen met als doel je buik te herprogrammeren.’ Vervolgens volgt een eerste hypnotherapie sessie met het kind en nodigt de zorgverlener het kind uit om dagelijks te luisteren naar luisteroefeningen. Binnen 3 maanden vinden 5 tot 6 sessies plaats. Hypnotherapie wordt ook wel ingezet als thuisbehandeling, waarbij de luisteroefeningen helpen als zelfmanagement. Bij de thuisbehandeling is er idealiter ook een eerste face-to-face-contact met de gezondheidsprofessional, waarna de kinderen thuis zelf aan de slag gaan met de luisteroefeningen. De gezondheidsprofessional belt na een aantal weken om te



vragen hoe het gaat. Een groot voordeel van het aanleren van het gebruik van hypnose is dat kinderen ervaren dat ze meer controle krijgen over lichamelijke en psychische klachten.

### HYPNOTHERAPIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Het lijkt zinvol om hypnotherapie in te zetten in de eerste lijn, ook omdat er aanwijzingen zijn dat het effect van hypnotherapie groter is bij korter durende klachten.<sup>22</sup> Het is in de beginfase lastig om onderscheid maken tussen kinderen bij wie de klachten snel overgaan en kinderen bij wie de klachten voor een lange tijd aanhouden. Hypnotherapie is veilig, dus zolang dit onderscheid niet gemaakt kan worden, kunnen huisartsen vroeg in het beloop hypnotherapie aanbieden.

Voordat hypnotherapie in de eerste lijn kan worden ingezet bij kinderen met functionele buikpijn, moet echter onderzocht worden of hypnotherapie bij de huisarts (kosten)effectief en haalbaar is. De effectiviteit in de huisartsenpraktijk kan verschillen van die in het ziekenhuis, omdat kinderen in de huisartsenpraktijk gemiddeld minder ernstige of korter durende klachten hebben. Mogelijk zijn deze kinderen met standaardzorg van de huisarts (uitleg en monitoring) net zo goed of beter geholpen. Op dit moment loopt er een onderzoek in huisartsenpraktijken naar de (kosten)effectiviteit van de hypnoseluisteroefeningen in vergelijking met standaardzorg. Als meer onderzoek (kosten)effectiviteit aantoont, dan is de vraag hoe hypnotherapie te implementeren in de eerste lijn. Mogelijk dat een POH met een aanvullende opleiding op het gebied van hypnose bij kinderen hier een rol in kan hebben.

### CONCLUSIE

Onder huisartsen bestaat er controverse over de wenselijkheid van hypnotherapie. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat hypnotherapie een van de weinige effectieve behandelingen is bij kinderen met functionele buikpijn. Deze therapie wordt al veel toegepast in het ziekenhuis. Meer onderzoek moet uitwijzen of deze behandeling ook (kosten)effectief is in de huisartsenpraktijk, welke professional de uitvoering moet begeleiden en hoe deze dat het beste kan doen. ■

### LITERATUUR

- Gieteling MJ, Lisman-van Leeuwen Y, Van der Wouden JC, Schellevis FG, Berger MY. Childhood nonspecific abdominal pain in family practice: incidence, associated factors, and management. *Ann Fam Med* 2011;9:337-43.
- Spee LA, Lisman-Van Leeuwen Y, Benninga MA, Bierma-Zeinstra SMA, Berger MY. Prevalence, characteristics, and management of childhood functional abdominal pain in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2013;31(4):197-202.
- NHG-werkgroep Buikpijn bij kinderen. NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen. richtlijnen.nhg.org. Utrecht: NHG, 2012.
- Thapar N, Benninga MA, Crowell MD, et al. Paediatric functional abdominal pain disorders. *Nat Rev Dis Primers* 2020;6:89.
- Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, Van Tilburg M. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2016;150:1456-68.e2.
- Gieteling MJ, Bierma-Zeinstra SM, Passchier J, Berger MY. Prognosis of chronic or recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;47:316-26.
- Lisman-van Leeuwen Y, Spee LAA, Benninga MA, Bierma-Zeinstra SMA, Berger MY. Prognosis of abdominal pain in children in primary care – a prospective cohort study. *Ann Fam Med* 2013;11:238-44.
- Rexwinkel R, De Bruijn CMA, Gordon M, Benninga MA, Tabbers MM. Pharmacologic treatment in functional abdominal pain disorders in children: a systematic review. *Pediatrics* 2021;147:e2020042101.
- Rutten JMTM, Korterink JJ, Venmans LMAJ, Benninga MA, Tabbers MM. Richtlijn 'Functionele buikpijn bij kinderen'. *NTvG* 2017;161:D781.
- Oslowiec DA. Philosophy of science and the emerging paradigm: implications for hypnosis. *Am J Clin Hypn* 2014;56:216-33.
- Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2015;63:1-9.
- Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut* 2020;69:1441-51.
- Webb AN, Kukuruzovic R, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD005110.
- Sawni A, Breuner CC. Clinical hypnosis, an effective mind-body modality for adolescents with behavioral and physical complaints. *Children* 2017;4:19.
- Whorwell PJ, Houghton LA, Taylor EE, Maxton DG. Physiological effects of emotion: assessment via hypnosis. *Lancet* 1992;340:69-72.
- Lea R, Houghton LA, Calvert EL, Larder S, Gonsalkorale WM, Whelan V, et al. Gut-focused hypnotherapy normalizes disordered rectal sensitivity in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:635-42.
- Prior A, Colgan SM, Whorwell PJ. Changes in rectal sensitivity after hypnotherapy in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 1990;31:896-98.
- Vlioger AM, Van den Berg MM, Menko-Frankenhuis C, Bongers MEJ, Tromp E, Benninga MA. No change in rectal sensitivity after gut-directed hypnotherapy in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2010;105:213-8.
- Lowén MBO, Mayer EA, Sjöberg M, Tillisch K, Naliboff B, Labus J, et al. Effect of hypnotherapy and educational intervention on brain response to visceral stimulus in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2013;37:1184-97.
- Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, DelFiore G, Luxen A, Franck G, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* 2000;92:1257-67.
- Palsson OS, Turner MJ, Johnson DA, Burnett CK, Whitehead WE. Hypnosis treatment for severe irritable bowel syndrome: investigation of mechanism and effects on symptoms. *Dig Dis Sci* 2002;47:2605-14.
- Rutten J, Vlioger AM, Frankenhuis C, George EK, Groeneweg M, Norbruis OF, et al. Home-based hypnotherapy self-exercises vs individual hypnotherapy with a therapist for treatment of pediatric irritable bowel syndrome, functional abdominal pain, or functional abdominal pain syndrome: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2017;171:470-77.
- Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, et al. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1(1):CD010971.
- Gulewitsch MD, Müller J, Hautzinger M, Schlarb AA. Brief hypnotherapeutic-behavioral intervention for functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in childhood: a randomized controlled trial. *Eur J Pediatr* 2013;172:1043-51.

- 
25. Van Tilburg MAL, Chitkara DK, Palsson OS, Turner M, Blois-Martin N, Ulshen M, et al. Audio-recorded guided imagery treatment reduces functional abdominal pain in children: a pilot study. *Pediatrics* 2009;124:e890-e97.
  26. Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Wolfkamp SCS, Tromp E, Benninga MA. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology* 2007;133:1430-6.
  27. Weydert JA, Shapiro DE, Acra SA, Monheim CJ, Chambers AS, Ball TM. Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr* 2006;6:29.
  28. Gordon M, Sinopoulou V, Tabbers M, Rexwinkel R, De Bruijn C, Dovey T, et al. Psychosocial interventions for the treatment of functional abdominal pain disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 2022;176:560-8.
  29. Vlieger AM, Rutten JMTM, Govers AMAP, et al. Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2012;107:627-31.
  30. Rexwinkel R, Bovendeert JFM, Rutten J, Frankenhuis C, Benninga MA, Vlieger AM. Long-term follow-up of individual therapist delivered and standardized hypnotherapy recordings in pediatric irritable bowel syndrome or functional abdominal pain. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2022;75:24-9.

Ganzevoort IN, Holtman GA, Berger MY, Vlieger, AM. Hypnotherapie bij kinderen met functionele buikpijn. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-2143-1.

Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Groningen: I.N. Ganzevoort, promovenda, i.n.ganzevoort@umcg.nl; dr. G.A. Holtman, klinisch epidemioloog; prof. dr. M.Y. Berger, hoogleraar. St Antonius Ziekenhuis, afdeling Kinderneeskunde, Nieuwegein: dr. A.M. Vlieger, kinderarts.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.