

Ambulant hypnoterapi



LEK OG BILDER I hypnoterapi må terapeuten ta i bruk sin egen lekeevne og sin evne til å tenke i metaforer, skriver psykologspesialist Agnes Aarre. Bilde: Arthur Dove (1935)/ The Metropolitan Museum of Art.

Hypnoterapi kan stimulere barnets egen opplevelse av kontroll over kroppen og følelsene sine. Behandlingsformen passer i ambulante behandler-team.

TEKST

Agnes Aarre

PUBLISERT 5. juli 2018

ENKELTE FAMILIER HAR behov for mer eller annerledes hjelp enn poliklinikkene kan gi. Som et svar på dette opprettes det stadig nye ambulante team i psykisk helsevern for barn og unge. Intensjonen med ambulante tjenester er at brukeren skal møte et samordnet og behovstilpasset tilbud i eget miljø, i tråd med Opptappingsplanen for psykisk helse (1999–2006) (Svantorp & Førland, 2012). I Ambulant familieenhet (AFE) ved Vestre Viken tar vi utgangspunkt i familiemedlemmenes mestringsforståelse for sammen å finne løsninger på problemene. Familie- og nettverksarbeid, samspill og miljøterapi er viktig i behandlingsarbeidet i ambulant team. Men i tillegg ser jeg behov for kunnskap og ferdigheter knyttet til mer spesifikke individualterapeutiske metoder i møte med kompleksiteten i sakene våre – den ambulante terapeuten trenger et mangfold av metoder og teorier i sin omreisende virksomhet – hypnoterapi kan være en slik metode.

«Sensitivt utført hypnoterapi for barn dreier seg i stor grad om å stimulere barnets egen opplevelse av kontroll over kroppen og følelsene sine»

I forhold til tradisjonell poliklinisk behandling innebærer ambulant behandlingsarbeid hyppigere behandlingskontakt og mer fleksibilitet knyttet til rammer, som møtested og varighet av konsultasjoner. Arbeidet innebærer også metodisk skreddersøm tilpasset den enkelte. Hypnoterapi har foreløpig fått lite oppmerksomhet innenfor det ambulante behandlingsfeltet. I det følgende vil jeg beskrive hva hypnoterapi er, presentere en kasushistorie om en gutt med alvorlig skolevegring, og diskutere metodens anvendelse i ambulant behandlingsarbeid.

Hva er hypnoterapi?

Hypnoterapi er en behandlingsmetode med spesifikke terapeutiske mål og teknikker, som brukes mens klienten er i en transetilstand. Transe er en bevissthetstilstand som vi beveger oss naturlig inn og ut av i løpet av en dag. Sugarman og Wester (2014) hevder at transe likner mye på det de kaller «intensifisert nevrologisk endring», en tilstand vi befinner oss i når vi er veldig fokuserte og interesserte i å lære noe nytt. Transen karakteriseres av høy konsentrasjon, og viser seg atferdsmessig ved fokusert blikk, sparsom motorisk aktivitet, absorbert oppmerksomhet, redusert oppmerksomhet rettet mot omgivelsene, og noen ganger REM (Rapid Eye Movement, som i søvn).

Hypnoterapi er en måte å bruke denne tilstanden på, der klienten vil være ekstra påvirkbar for suggestjoner fra terapeuten. Hensikten med suggestjonene er å påvirke klientens løsningsevne, egenregulering og mestring. Gjennom hypnoterapi får både barn og terapeut anledning til å trene evnen til å se nye og originale løsninger på problemer gjennom aktiv bruk av sin indre forestillingsevne.

Evidens

Hypnoterapi er en metode med et stort anvendelsesområde (Kohen & Olness, 2011; Sugarman & Wester, 2014). Metaanalyser og systematiske oversikter rapporterer om effekt av hypnoterapi på en rekke medisinske og psykosomatiske tilstander hos barn, som angst for medisinske inngrep eller prosedyrer, prosedyrerelatert smerte, akutt smerte og enurese. Det finnes god evidens i form av en mengde enkeltstudier som dokumenterer effekt av hypnoterapi når det gjelder magesmerter, migrene og andre smertetilstander, astma, hudplager, vaneproblemer (som tommelsuging og neglebiting) (Kohen & Olness, 2011; Sugarman & Wester, 2014). Mange enkeltstudier finnes også når det gjelder effekt av hypnoterapi på psykiske vansker hos barn. Det finnes god evidens for å benytte hypnoterapi i forbindelse med ulike former for angst (Kaiser, 2011; Kaiser, 2014), depresjon, ADHD/uro, autisme/Aspergers syndrom (Sugarman, Garrison & Williford, 2013; Sugarman & Wester, 2014). Imidlertid mangler det fortsatt metastudier

og systematiske oversikter for hypnoterapi ved psykiske lidelser hos barn . I mitt eget søk i flere databaser (Medline, Cochrane, Up to date, Psychinfo, Pubpsych og Pubmed) fant jeg metastudier og systematiske oversikter som omhandler hypnoterapi som behandling for psykiske vansker hos voksne pasienter, men ikke for barn, så her er det behov for mer forskning.

Utføring

Når terapeuten arbeider hypnoterapeutisk, vil hun forsøke å vekke klientens bevissthet og motivasjon med noe som er nytt og interessant, noe som vekker våre iboende læringsevner. Samtidig er det viktig å ta hensyn til bevissthetens og kroppens døgn- og dagsrytmer i endrings- og helingsarbeidet. Det er viktig med hvilepauser og å finne gunstige tidspunkter for selvhypnose eller terapitimer. I hypnoterapi med små barn brukes blant annet lek, tegning og fortelling til å skape en fokusert, oppslukt tilstand. Barn går naturlig inn og ut av denne tilstanden mange ganger om dagen. Når det gjelder større barn, kan man bruke mer formell induksjon, det vil si at de sitter i en stol og følger terapeutens verbale instruksjoner om å fokusere på pusten eller finne et godt sted i fantasien, dra på en fantasireise, og lignende. Disse instruksjonene må skreddersys til barnet og bør formuleres med stor grad av valgfrihet. For eksempel kan terapeuten si: «Hvis du føler for det, kan du lukke øynene.» Noen barn liker å ha en dialog gående underveis, der de forteller hva de opplever – en slags hypnotisk samtale.

«Hvis man begynner med barnets eget oppdrag, gjerne en liten problemstilling knyttet til noe fysisk, så kan dette ha stor betydning for å begynne å berøre de større temaene»

Det er svært viktig i alt arbeid med hypnoterapi å sørge for stor grad av innlevelse og forsiktighet fra terapeutens side, slik at klienten opplever seg støttet og styrket, og ikke manipulert. Sensitivt utført hypnoterapi for barn dreier seg i stor grad om å stimulere barnets egen opplevelse av kontroll over kroppen og følelsene sine, å stimulere deres egenregulering. Gjennom hypnotisk induksjon og suggesjon lærer barnet å bruke sine egne ressurser i denne reguleringen. Nedregulering av sympatisk aktivitet og oppregulering av parasympatisk aktivitet er ofte en viktig del av det å bli kvitt symptomer og komme i bedre balanse (Kaiser, 2014; Sugarman, Garrison & Williford, 2013). Den avspente transetilstanden stimulerer også kreativ problemløsning og øker evnen til å se nye løsninger.

Kasushistorien som følger, viser hvordan det går an å jobbe med hypnoterapi innenfor et ambulant behandlingsteam.

En kasushistorie

Johan på 14 år^[1] ble henvist til vår enhet på grunn av alvorlig sosial angst og skolevegring. Tiltak i BUP hadde vært forsøkt og ikke hatt ønsket virkning. Gutten unngikk kontakt med mennesker utenfor familien, dermed også terapeuter. Han unngikk fritidsaktiviteter, gikk ikke i butikken, gikk sjelden ut, og etter hvert hadde han ingen kontakt med venner. Mange ulike former for tiltak ble forsøkt i Ambulant familieenhet, men gutten forble på rommet sitt med låst dør, eller unngikk all form for spontan kommunikasjon med oss i teamet. Så kom det frem at gutten var svært plaget av magesmerter. Jeg hadde akkurat fullført videreutdanning i hypnoterapi og lest om effekten av hypnoterapi på ulike former for smertetilstander og irritabel tarm. Jeg fortalte foreldrene om dette, og de formidlet videre til gutten – som plutselig ble interessert og ba om hjelp.

«For denne gutten ble magesmertene inngangsporten til behandling, selv om han var henvist med alvorlig sosial angst og skolevegring»

Første gangen gjorde vi en bio-psyko-sosial kartlegging av magesmertene. Vi snakket om at symptomene hans liknet veldig mye på irritabel tarm (IBS), og at han derfor antagelig kunne ha nytte av endret kost og kosttilskudd, som probiotika og peppermynteolje. Så begynte vi med hypnoterapi. I første hypnoterapitime kom jeg hjem til familien og ga en induksjon, det vil si veiledning til transe eller avspenning til hele familien. Induksjonen var knyttet til oppmerksomhet på pust og på å etablere et «trygt sted». Hele familien hadde gode opplevelser med dette. Av praktiske grunner fortsatte kun far og sønn sammen med hypnoterapien. Gutten viste seg å ta godt imot instruksjoner om å gå inn i en avslappet tilstand og gikk etter hvert dypt i transe. Jeg ga suggesjoner særlig knyttet til å ha en «dimmer» i magen som han selv hadde kontroll på, og som han kunne skru ned magesmertene med. Etter hvert som han fikk mer kontroll på magesmertene, la jeg inn noen utvidete suggesjoner om at han snart ville merke at han ville bli mer kjent med den siden av seg som vil ut i verden, som liker å spille fotball og være sammen med andre, og at det skjer spennende ting. Etter fire ganger var magesmertene borte, og gutten ønsket ikke mer hypnoterapi.

Parallelt med den hypnoterapeutiske behandlingen samarbeidet jeg med en terapeut i teamet som jobbet med familiedynamikken, særlig knyttet til samarbeidsforhold i familien. Gutten forpliktet seg blant annet til arbeidsoppgaver i huset og passet på at de andre gjorde sine oppgaver. Mor rapporterte at gutten var mer glad, aktiv og utadrettet enn på lenge, han hadde begynt å gå i butikken, besøke besteforeldre, ta t-banen og ta helt nye utfordringer. Han snakket om at han skulle begynne på fotball igjen og på ny skole til høsten, og var i gang med å forberede seg til dette. Etter en del uker fikk jeg en sms om at han ønsket en ny time, for magesmertene var kommet tilbake. Han var redd for at den forestående ferien skulle bli en ferie med vondt i magen. Denne gangen ga jeg

suggesjoner der jeg igjen minnet om dimmeren. Men jeg minnet også om at han hadde tatt en bestemmelse da han kontaktet meg, en bestemmelse om å få en ferie uten smerter. Jeg minnet om de evnene han hadde til å få til det han har bestemt seg for, og ikke minst om evnen han tidligere hadde vist i hypnoterapien til å ta kontroll over sin egen kroppslige og emosjonelle tilstand. Jeg la videre inn suggesjoner om å gå tilbake til tidligere gode ferier med fotballspilling og bading og vannskikjøring, og gå inn i disse følelsene, sette farge på dem og «spre dette inn i ferien» som sto for døren.

Da jeg ringte på hos gutten etter ferien, åpnet han for første gang døren selv, smilte og sa at sommeren ble kjempefin! Vi møttes en gang til – og så begynte han på ny skole. Han hadde nesten ikke vært til stede i et klasserom på tre år. Skolestarten gikk fint. Og ukene går. Han er fortsatt på skolen nå, et halvt år etterpå.

Hypnoterapi i ambulant behandling

Dette kasuset viser noe av kompleksiteten i de sakene vi møter i ambulant team, og hvordan hypnoterapien kan brukes. For denne gutten ble magesmertene inngangsporten til behandling, selv om han var henvist med alvorlig sosial angst og skolevegring. Flere har observert at hvis man begynner med barnets eget oppdrag, gjerne en liten problemstilling knyttet til noe fysisk, så kan dette ha stor betydning for å begynne å berøre de større temaene.

For mange barn og ungdommer er det vanskelig å sette ord på følelser og vansker. Barnets primære uttrykk går gjennom kroppen, leken og kreativiteten. Hypnoterapi er en metode som gir muligheter for å finne mestringsmåter uten å måtte gå veien om reflekterende samtaler i tradisjonell forstand. Jeg erfarer at effekten av behandlingen kan komme uten at barnet klarer å si så mye om hva som skjer. Dette kan være nyttig for svært mange barn og unge som henvises til behandling, men særlig for barna og ungdommene som henvises til ambulant behandling. Disse barna har vanligvis forsøkt mye annen behandling tidligere.

Videre viser denne historien hvordan man kan arbeide på andre arenaer enn på kontoret med hypnoterapi – også hjemme i stua til folk. Det eneste som kreves, er mulighet for en viss ro til å skape en fokusert avspent tilstand. Dessuten er også foreldrene med som aktive deltakere. Far rapporterte at han hadde stor nytte av hypnoterapien for sin egen del, og forteller at han og sønnen i en del stressende situasjoner kan minne hverandre på det de har lært. På den måten blir hypnoterapien også familierapi.

**«Jeg erfarer at effekten av
behandlingen kan komme uten
at barnet klarer å si så mye om
hva som skjer»**

Hypnoterapi med barn krever av naturlige grunner at terapeuten evner å kombinere metodikk og tenkning innenfor familierapi med hypnose . Denne historien viser

hvordan en familieterapeut og en hypnoterapeut i vårt ambulante team kombinerte metodikk som sammen antagelig bidro til endringsprosessene. Vi terapeuter samarbeidet tett, selv om vi i denne fasen av behandlingen ikke hadde felles timer med familien.

De fleste av våre pasienter i ambulante familieenhet har sammensatte problemer med symptomer på flere områder samtidig, noe som vanligvis også krever at terapeutene kan kombinere metodikk. Hypnoterapi passer godt sammen med og støtter opp om annen terapeutisk metodikk og teori. Det er dokumentert god effekt av en kombinasjon av kognitiv atferdsterapi og hypnoterapi (Kaiser, 2011; Yapko, 2001) og av EMDR og hypnoterapi (Frischholz, Kowal & Hammonds, 2001; McNeal, 2001). Jeg erfarer at den narrative familieterapiens bruk av metaforer og historiefortelling ligger nær opp til hypnoterapeutisk tenkning og metode, og at de lett kan kombineres.

Jeg mener at hypnoterapi kan og bør ha en plass i ambulante behandler-team. Kohen vektlegger at hypnoterapeuten arbeider gjennom innlevelse, reformuleringer og anerkjennelse av ressurser. Dette kan stimulere håp, mestring og mobilisering av egne krefter. Hos Johan så vi hvordan han etter hvert fikk tro på at han hadde kraft og evne til å kunne regulere egen tilstand og dermed også våge å møte det han var redd for. Denne forståelsen passer godt sammen med Ambulant familieenhets visjon om å bygge på «familiens styrke og egne løsninger».

Selv om hypnoterapi kan være et verdifullt tilskudd i familieterapeutens verktøykasse, betyr det ikke at hypnoterapi passer for alle. Mange påpeker betydningen av å utforske barnets egen motivasjon for forandring. Hvis motivasjonen i hovedsak ligger hos foreldrene, er dette et dårlig utgangspunkt for hypnoterapien. Videre erfarer jeg, i likhet med andre i feltet, at der problemene i høy grad henger sammen med samspills- og familieproblematikk, er det viktig å først konsentrere seg om disse vanskene – også for at hypnoterapien skal ha effekt. Vi ser at familiene ved henvisning ofte har behov for en første fase der man blir kjent og forholder seg til familien som helhet, før man eventuelt på et senere tidspunkt også går i gang med individuell hjelp.

Mental jogging

For meg er arbeidet med hypnoterapi en form for *mental jogging* – det er trening i kreativ problemløsning, også for terapeuten. Terapeuten må ta i bruk sin egen lekeevne, sin evne til å tenke i bilder og metaforer, til å leve seg inn i et bredt spekter av sanseopplevelser og følelsetilstander, og sin egen evne til å gå inn i transeliknende tilstander. I møte med Johan måtte jeg lete etter metaforer og bilder han kunne gjenkjenne, og som kunne motivere til å gjenfinne egen kontroll. Jeg arbeidet med å lage effektfulle induksjoner og suggesjoner som kunne hjelpe ham inn i en avslappet tilstand og til å aktivere egen problemløsningsevne. Disse induksjonene og suggesjonene ble delvis laget på forhånd, men i stor grad ble de laget i det jeg opplevde som en kreativ og sensitiv prosess i møtene med Johan.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 7, 2018, side 600-605

TEKST

Agnes Aarre, psykologspesialist, Vestre Viken, BUPA, Ambulant familieseksjon, Ambulant familieenhet avdeling Bjerketun

KONTAKT: agnes.aarre@gmail.com

+ Vis referanser

Referanser

- Accardi M.C. & Milling, L.S. (2009). The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(4), 328-339.
- Daitzman, R.J. (1980). *Mental Jogging: 365 Games to Enjoy, to Stimulate the Imagination, to Increase Ability to Solve Problems and Puzzles*. New York: Richard Marek Publishers.
- Frischholz, E.J., Kowal, J.A., & Hammonds, D.C. (2001). Introduction to the special section: Hypnosis and EMDR. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3), 179-182.
- Huyn, M.E., Vandvik, I.H., & Diseth, T.H. (2008). Hypnotherapy in child psychiatry: The state of the art. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 377-393.
- Kaiser, P. (2011). Childhood anxiety, worry, and fear: Individualizing hypnosis goals and suggestions for self-regulation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(1), 16-31.
- Kaiser, P. (2014). Childhood anxiety and psychophysiological reactivity: Hypnosis to build discrimination and self-regulation skills. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(4), 343-367.
- Kohen, D.P., & Olness, K. (2011). *Hypnosis and Hypnotherapy with Children*. New York, East Sussex: Routledge.
- Linden, J.H. (2011). Hypnosis and parents: pattern interruptus. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(1), 70-81.
- McNeal, S.A. (2001). EMDR and hypnosis in the treatment of phobias. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3), 263-274.
- Milling L.S. & Costantino, C.A. (2000). Clinical hypnosis with children: First steps toward empirical support. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(2), 113-137.
- Schnur, J.B., Kafer, I., Marcus, C., & Montgomery, G.H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 114-128.
- Sugarman, L.I., Garrison, B.L., & Williford, K.L. (2013). Symptoms as solutions: Hypnosis and biofeedback for autonomic regulation in autism spectrum disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(2), 152-173.
- Sugarman, L.I., & Wester, W.C. (2014). *Therapeutic hypnosis with children and adolescents*. New York: Crown House Publishing.
- Svantorp, T., & Førland, M. (2012). Å sette en stol under den som ramler mellom alle stoler - Ambulante team i barn- og ungdomspoliklinikk for psykisk helse; en utvidelse av terapeutiske muligheter. *Fokus på familien*, 40(3), 179-195.
- Yapko, M.D. (2001). *Treating Depression With Hypnosis*. Philadelphia, Sussex: Brunner-Routledge.