

Hypnosens bidrag i integrativ psykoterapi

Den canadiske psykolog og forsker, Dr. Assen Alladin, besøgte i februar 2012 Danmark. I forbindelse med et kursus blev han interviewet om hypnose og integrativ psykoterapi.

INTERVIEW

De deltagende psykologer og læger sad tryllebundne omkring skæret fra Alladins lampe, som projekterede billedet af en kvinde, der uden at opleve smerte gik med bare tæer over glødende kul. Trance-tilstanden kan umiddelbart forekomme magisk, men det var de evidensbaserede fænomener ved hypnose, der var Alladins hovedtema under hans kursus: Evidensbaseret kognitiv hypnoterapi ved emotionelle forstyrrelser, der blev arrangeret af Psykologfagligt Selskab for Klinisk Hypnose i København. Undervejs understregede han vigtigheden af forskningsbaseret integrativ psykoterapi: ”Alt hvad jeg præsenterer for jer er evidensbaseret!”

Dr. Assen Alladin har over 30 års erfaring med hypnoterapi og psykoterapi. Han arbejder dels på et stort hospital i det vestlige Canada, hvor han behandler personer med svære emotionelle og psykosomatiske forstyrrelser, og dels underviser og forsker han på University of Calgary Medical School.

I 2007 gennemførte han et internationalt anerkendt forskningsprojekt, hvor han sammenlignede kognitiv terapi med kognitiv hypnoterapi i forhold til kronisk deprimerede patienter. Han fandt et signifikant bedre behandlingsresultat for den gruppe patienter, hvor den kognitive terapi blev suppleret med

hypnoterapeutiske metoder. Snart kan vi se frem til en bog om angstbehandling, hvor han også lægger vægt på at inddrage psykodynamisk inspiration i den integrative psykoterapi.

Forskning er vigtig

I forbindelse med Alladins danmarksbesøg interviewede vi ham. Først spurgte vi nysgerrigt til hans baggrund.

- Jeg kalder mig selv klinisk psykolog og udfører forskellige typer terapi i forhold til komplicerede problemer. Mit mål er at integrere forskellige teknikker, men på en systematisk, evidensbaseret måde, ikke en idiosynkratisk.

- Oprindeligt er jeg fra Mauritius, hvor folk ved religiøse lejligheder går på ild og piercer sig uden at føle smerte – der løber ikke blod, og sårene heler hurtigt efterfølgende. Som barn blev jeg fascineret af disse fænomener og tænkte, at dette var meget kraftfuldt. Hvis man kunne forstå denne proces og benytte den, så kunne man bidrage med meget til den medicinske videnskab i form af heling og kontrol af smerte. Jeg overvejede så mulighederne for at studere dette. Jeg læste psykologi ved University of London i 1974 og blev der medlem af British Society of Experimental and Clinical Hypnosis. Jeg blev særligt interesseret i hypnose, da det gik op for mig, at det bidrager med et paradigme til at undersøge disse fænomener.

Du understreger ofte vigtigheden af forskning. Hvorfor er det så vigtigt for praktiske klinikere?

- Den mest effektive psykoterapi, vi har lige nu, er kognitiv adfærdsterapi. KAT er baseret på forskning, og de teknikker, vi bruger, er forskningsbaserede. Hvis kognitiv te-



rapi er evidensbaseret og effektiv, hvorfor skal man så bruge hypnose? Hvis man imidlertid kan bevise at effekten af KAT forøges, når man inddrager hypnose, så har man et videnskabeligt rationale for at bruge hypnose. Så det er det, vi bør gøre.

- Hypnoterapi har imidlertid to store begrænsninger, som gør, at den ikke kan blive en hovedretning inden for psykoterapi: Den giver hverken en teori om adfærdsændringer eller om psykopatologi. Hypnoterapi har hverken den baggrundsteori eller det fundament, som KAT har. Den eneste måde, man kan gøre hypnoterapi evidensbaseret på, er ved at bruge den som en udvidelse af KAT. Men for at kunne gøre det, skal man kunne bevise en forbedret effekt af KAT, hvis der tilføjes hypnoterapi. Det har vi allerede gjort, men der skal selvfølgelig yderligere forskning til. Derigennem kan man stole på hypnoterapi som en behandlingsmulighed, der bidrager med noget ekstra i forhold til KAT alene.

- Klinikere ved allerede, at inddragelse af hypnoterapeutiske metoder i terapi bidrager med noget ekstra. Derudover nyder patienter hypnoterapi, fordi metoden giver en behagelig oplevelse og er eksperimenterende. Dette gælder for eksempel ved behandling af patienter med PTSD. Her vil brugen af hypnoterapi fokusere på selv-beroligelse og selv-lindring frem for på reduktion af symptomer. Man fokuserer på at få patienten til at føle sig tryk og godt tilpas, og det baner så vejen for fremtidigt arbejde. Jeg kan ikke komme i tanke om nogen andre teknikker, som skaber denne selv-beroligelse og selv-lindring så effektivt som hypnoterapi. Man kan selvfølgelig benytte afslapning, men det kræver oplæring over flere gange, hvorimod hypnoterapi kan benyttes fra første session. Dertil kommer muligheden for at give dem en cd med hjem, som kan befordre selvhypnose.

Assen Alladin beretter, at han arbejder på et projekt, hvor han integrerer psykodynamisk terapi med kognitiv hypnoterapi med særligt fokus på at få adgang til og behandle tidligere sår. Det er en forholdsvis ny tilgang, idet man først kombinerede KAT med hypnoterapi og

nu forsøger at finde kombinationer med henblik på at helbrede "det sårede selv".

- Jeg har erfaret, at der er en bro mellem folks symptomer og tidligere sårede følelser eller traumatiske oplevelser, fortæller Alladin. Der er altså brug for et redskab til at kunne forstå og udforske disse tidligere følelser. Hvis ikke man tager fat på det underliggende problem og adresserer det "sårede selv", adresserer man i realiteten ikke den overvældende følelse, personen oplever. Personen kan ikke fokusere på de strategier, terapeuten foreslår dem, fordi de befinder sig i en trance-lignende tilstand. De befinder sig så at sige i fortiden og reagerer på de "tidligere sår". De er så involverede i deres følelser, at de ikke kan regulere dem. De befinder sig i en tilstand, man kan betegne "negativ selvhypnose". For at en person skal kunne løse sit problem, skal han kunne bevæge sig væk fra den fastlåste tilstand og indtage en kreativ meta-position sammen med behandleren i en tryktrancetilstand.

Hypnose og 3. generations KAT

Kognitiv adfærdsterapi er meget populært. I de senere år særligt den 3. bølge med mindfulness og ACT. Hvad er dit bud på fordelene ved at integrere hypnose med den kognitive terapi?

Hertil siger han, at hypnosens væsentligste bidrag er at supplere med oplevelser. Man kan betragte symptomer som fænomenologiske oplevelser, og det samme gælder hypnose. Hvis folk har symptomer eller problemer, ser de ikke, at de har et problem. For dem er det en realitet, en virkelighed. Hypnose er så en modalitet, der hjælper dem til at indse, de- og nykonstruere denne realitet. Igennem hypnose konstruerer man således en alternativ, mere adaptiv virkelighed. Det er unikt for hypnose at kunne bidrage med denne stærke oplevelseskvalitet, hvorved det der foregår, fremstår mere betydningsfuldt, intenst og meningsbærende for patienten.

I Danmark beskæftiger flere behandlere sig med mindfulness end med hypnose. Hvad mener du hypnose tilføjer, som mindfulness ikke gør?

- Jeg ser en parallel mellem mindfulness og hypnose. Ved mindfulness er det primære fokus at dissociere. Altså at distancere sig fra en association. Ved hypnose løsriver man sig ved at *associere* – gennem en mere produktiv association. Fx ved en fremadrettet forestilling. Hvis nogen er deprimerede, vil man beskytte dem mod deres syn på fremtiden ved at skabe en følelse, eller tydelig oplevelse af, hvordan fremtiden kunne være uden depression. I stedet for at fokusere på nuet, som man gør ved mindfulness, så er man fokuseret på fremtiden. Selv om man fokuserer på fremtiden i hypnose, så skaber man en behagelig følelse, som man så kan gøre brug af i nuet. Herigennem bliver man også mere til stede i nuet. En tydelig, behagelig fremadrettet forestilling kan ændre følelsen af ensomhed og håbløshed. Herved skaber man en tiltro til egen virkeevne. Dette vil opmuntre patienterne til at komme tilbage til denne følelse og dermed øge deres motivation for forandring.

Evidens og kreativitet

Der lader til at være en del fordomme om hypnose, at der eksisterer et uvidenskabeligt billede af hypnose. Hvad kan vi gøre ved denne skepsis?

- Adskillige ting. Man kan i mødet med patienten identificere, hvilke misforståelser de har om hypnose og derefter afklare disse, før man går i gang med selve terapien.

- Det andet, man kan gøre, er via offentlige udgivelser, forskning og studier at understrege, hvad hypnose særligt kan bidrage med, og også tydeliggøre hvad hypnose ikke kan.

Man skal ikke påstå, at hypnose kan kurere alt, som man i sin tid gjorde med NLP. Den slags overdrivelser skaber selvfølgelig berettiget mistillid.

Hvordan kan man kombinere det kreative og det videnskabelige?

- Mange af de lidelser, vi arbejder med, er komplekse, som fx depression. Nogle gange er selv evidensbaserede teknikker utilstrækkelige til at hjælpe patienten. I sådanne situationer kan man ikke blot sætte sin lid til, hvad videnskaben siger generelt, man er nødt til at være kreativ i arbejdet med den individuelle patient. Patienten stoler på, at du kan komme

dybere ned og finde ud af, hvad netop vedkommendes eget, individuelle problem består i.

- Psykodynamisk teori har i mange år lagt vægt på ”de tidlige sår”, og vi har efterhånden fundet ud af, at sådanne sår findes, og spiller en vedligeholdende rolle for lidelsen. KAT giver ikke personen redskaber til at komme til selve såret, men primært redskaber til at cope med det. Selv om KAT er evidensbaseret, er man således nødt til at være kreativ for at undersøge og behandle den enkeltes ”sår” og for dermed at kunne være progressiv og effektiv.

Hypnose og placeboeffekt

Der er forskning, som peger på effekten af placebo i behandling. Kan hypnose bruges ligeså, til at forstærke effekten af den terapeutiske behandling man giver?

- Vi ved at hypnose giver en stærk placebo. Når folk tror på hypnose, vil de kunne opleve fænomener, de ikke kan i almindelig bevidsthedstilstand. Dette ses blandt andet hos beboerne på Mauritius, når de går på ild. Forklaringen i min kultur på dette er religion. Mauritierne tror stærkt på, at deres guder og engle beskytter dem, og oplever derfor ikke smerte



under ritualerne. Dette illustrerer styrken af at tro på noget. Hvis man altså kan demonstrere for folk, hvilke effekter man kan opnå igennem hypnose og overbevise dem om denne, også selv om det er mindre dramatiske demonstrationer som fx øjen- og kropskatalepsi, ja så kan man også opnå sådanne placebo-lignende effekter i behandlingen.

- Man kan således kalde hypnose en ikke-vildledende placebo. Man vildleder ikke folk og bilder dem ind, at man giver dem en rigtig medicin. Man giver dem hypnose, og det virker. Som terapeuter bør vi lære mere om, hvordan vi kan videregive budskabet om hypnosens effekter til vores patienter og på den måde uddanne vores patienter. Jeg understreger derfor altid, at patienten skal opleve, at de er under hypnose, da placeboeffekten ellers ødelægges. Hvis de blot ser det som en afslapning, så virker det ikke.

Hypnotiserbarhed

Nogle mennesker er meget hypnotiserbare, mens andre ikke er det. Vi vil gerne høre dit bud på, hvem der kan få gavn af hypnose?

- Der er forskellige niveauer af hypnose. Hvilket niveau, der er mest hensigtsmæssigt, afgøres af, hvad og hvem man skal behandle.

- For eksempel ved afslapningstræning er det ikke nødvendigt at komme i en dyb trance for at få gavn af det. Ved behandling af angst kan man benytte sig af dette. Hvis man fornemmer, at patienten er tryk ved hypnosen og er modtagelig for den, kan man gå dybere ned. Altså med andre ord gøre den hypnotiske oplevelse mere meningsfuld og mere kraftig. Dette kan fx ske ved at tilføje øjen- og kropskatalepsi. For at gøre dette skal man dog være sikker på, at patienten er modtagelig. Der er med andre ord ofte mulighed for progression eller fordybelse af trancen efter behov.

- Ses der stadig ikke forbedring hos patienten med simple teknikker, og er vedkommende modtagelig for hypnosen, vil det ofte være hensigtsmæssigt med mere undersøgende hypnoterapeutisk arbejde med henblik på at forstå den implicite betydning bag angsten.

Har patienten eksempelvis nogle sår fra fortiden, som forværrer angsten? Hvis det er tilfældet, kan hypnose bruges på et dybere niveau og hjælpe til at hele selve såret. Disse underlæggende sår kan altså opdages under hypnose og kan behandles hermed. Men man kan også bruge den dybe hypnose til at identificere sårene og derefter behandle med andre teknikker som fx KAT eller gestaltteknikkens ”tomme stol”.

Er der et etisk problem ved hypnoterapi? Er patienterne i stand til at forsvare sig selv overfor overskridelser af deres grænser?

- En sådan opfattelse er baseret på en misforståelse om hypnose, der stammer fra Freud. Der er to forklaringer på, at Freud gik bort fra hypnose. Den ene er, at han prøvede at hypnotisere patienter flere gange uden succes. Måske var han en dårlig hypnoterapeut, eller måske var patienterne ikke hypnotiserbare. Freud mente også, at hvis man hypnotiserede folk, særligt kvindelige patienter, ville de blive styret af deres id og dermed blive sårbar og forført, idet egoet ikke var til stede til at undertrykke lyster. Vi ved i dag, at en sådan situation kan opstå under enhver form for psykoterapi, idet der vises terapeuten en meget stor tillid og åbenhed, og at det dermed primært er terapeutens ansvar, at grænserne ikke overskrides. Hvis patienter forføres har det altså ikke så meget med metoden som med terapeuten at gøre, fastslår Assen Alladin.

*Lone Kærvang og Erik Traun, psykologer
Center for Kognitiv Hypnoterapi, Aarhus*

Artiklen udkom i Psykolog Nyt i marts 2012