

MOŽNOSTI UPORABE HIPNOZE IN HIPNOTERAPIJE V POKLICNI IN ZAPOSLITVENI REHABILITACIJI POSSIBILITIES OF USING HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY IN OCCUPATIONAL AND VOCATIONAL REHABILITATION

Bojana Fulder, univ. dipl. psih.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Center za poklicno rehabilitacijo,
Služba Maribor, Enota Murska Sobota

Povzetek

V prispevku so predstavljene nekatere možnosti uporabe hipnoze in hipnoterapije v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji. Strokovni delavci se v zadnjem času srečujemo z vse bolj kompleksno problematiko uporabnikov, zato iščemo bolj učinkovite načine, tehnike in metode, s katerimi lažje sledimo ciljem zaposlitvene rehabilitacije. Mednje sodi hipnoterapija, katere glavna metoda je hipnoza, ki v kombinaciji z vedenjsko kognitivno terapijo glede na izsledke raznih študij pozitivno vpliva na učinkovitost zdravljenja in obvladovanja raznih psihosomatskih motenj, anksioznosti, fobij, depresije, blaženja in odprave bolečin, sproščanja mišične napetosti, odprave nespečnosti, spopadanja z odvečno telesno težo in odprave odvisnosti.

Ključne besede:

hipnoza, hipnoterapija, poklicna rehabilitacija, zaposlitvena rehabilitacija, vedenjsko kognitivna terapija

Abstract

The paper presents some possibilities of using hypnosis and hypnotherapy in occupational and vocational rehabilitation. The problems of our users are becoming increasingly complex, so we are looking for more effective ways, techniques and methods that make it easier to pursue the objectives of rehabilitation. Hypnotherapy in combination with cognitive behavioural therapy is extremely effective in dealing with various psychosomatic disorders, anxiety, phobias, depression, pain relief, releasing muscle tension, eliminating insomnia reducing body weight and overcoming addiction.

Key words:

hypnosis, hypnotherapy, occupational rehabilitation, vocational rehabilitation, cognitive behavioural therapy

UVOD

V sodobnih znanstvenih in kliničnih raziskavah se vedno bolj poudarja pomen interdisciplinarnega proučevanja posameznika, saj je znano, da so fiziološke reakcije, telesne izkušnje in čustveno kognitivni dejavniki med seboj povezani (1). Tudi rehabilitacijski proces temelji na omenjenem pristopu in vključuje komponente bio-psiho-socialnega modela. Problematika na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije je zapletena in zahteva celostno obravnavo posameznika. Prav zato je velikokrat potrebno sodelovanje ter povezovanje z mnogimi drugimi strokovnjaki in institucijami. Tako je v zadnjem času izjemnega pomena multidisciplinarni pristop k posamezniku, ki pomembno vpliva na uspešnost doseganja ciljev v rehabilitaciji. Strokovni delavci, ki sodelujemo v timu, se vse pogosteje srečujemo z novimi izzivi, ki jih prinašajo kombinirane motnje pri posameznikih.

Podatki v zadnjem letu kažejo, da med osebami z zmanjšanimi zmožnostmi, vključenimi v zaposlitveno rehabilitacijo po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10), prevladujejo predvsem bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter duševne in vedenjske motnje (2). Da lahko sledimo osnovnemu cilju zaposlitvene in poklicne rehabilitacije, to je, da se posameznik z zmanjšanimi zmožnostmi usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero (3), se v procesu pogosto soočamo tudi s težavami, ki niso nujno neposredno povezane z zmanjšanimi zmožnostmi, vendar pa pomembno vplivajo na doseganje končnega cilja. Velikokrat so težave povezane s socialno in širšo družbeno problematiko. Zato v programih uporabljamo različne psihosocialne modele, bodisi na ravni individualnih ali skupinskih obravnav. V iskanju čim bolj učinkovitih načinov dela se poslužujemo raznih metod in tehnik, med katerimi predvsem pri psiholoških prevladuje vedenjsko-kognitivna psihoterapija (4).

Pristop vedenjsko-kognitivne psihoterapije temelji na predpostavki, da je razvoj različnih motenj povezan z zapletenim medsebojnim vplivanjem čustev, vedenja, vplivov okolja in izkušenj ter kognitivnih procesov (5). Cilj je usmerjen v spreminjanje ali prilagajanje določenega vedenja z različnimi postopki in tehnikami, ki lahko vključujejo tudi hipnozo. Hipnoza naj bi namreč v psihoterapiji veljala za nekakšen psihološki fenomen, ki lahko zelo skrajša psihoterapijo, poveča njeno učinkovitost, predvsem pa pospeši vedenjsko-kognitivno terapijo (6-8). Vedenjsko-kognitivna psihoterapija in hipnoza imata mnogo skupnih in podobnih tehnik ter teoretičnih podlag, ki se izjemno dopolnjujejo v svoji vlogi (6).

Hipnoza sama po sebi sicer ni terapija, temveč je metoda, ki lahko dopolnjuje različne terapije. Na nek način lahko rečemo, da je hipnoterapija okrepljena verzija vedenjsko-kognitivne terapije, ki lahko v dokaj kratkem času prinese bistvene spremembe, zaradi katerih lahko posameznik hitre-

je in učinkoviteje sledi svojim ciljem (6). Tudi raziskave, ki primerjajo učinkovitost vedenjsko-kognitivne psihoterapije z vedenjsko-kognitivno psihoterapijo, pri kateri uporabijo hipnozo, kažejo večjo učinkovitost slednje (7). Ker smo v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji pri izvajanju programov in doseganju ciljev omejeni tudi s časom, ki nam je na voljo, je uporaba hipnoze in hipnoterapije vsekakor dobrodošla in uporabna metoda. Zavedati pa se moramo dejstva, da je njena uporaba mogoča le ob ustrezni usposobljenosti strokovnjaka in nenehnem izobraževanju ter supervizijah na tem področju.

V rehabilitaciji se hipnoza in hipnotične strategije uporabljajo že več kot 30 let (9). Z njihovo pomočjo psihiatri in psihologi učinkovito vplivajo na izboljšanje ciljev rehabilitacije, na boljše prilagajanje na lastno invalidnost ter na težave, povezane z nastalo invalidnostjo. Hipnoterapija je lahko učinkovita pri zvišanju zmogljivosti funkcionalnih sposobnosti, zvišanju samospoštovanja in samovrednotenja ter lažjega sprejemanja sebe. V tujini jo razna psihoterapevtska in psihološka združenja že desetletja priznavajo kot uporabno terapevtsko sredstvo v psihologiji, psihoterapiji in medicini (10).

Definicija hipnoze

O definiciji hipnoze si strokovnjaki še danes niso enotni. Še vedno vzbuja mnogo predsodkov, zaradi katerih se je drži negativni prizvok, zato je morda smiselno, da definicijo predstavimo skozi dejstva in mite.

Hipnoza ni spanje, koma, niti stanje budnosti ali nekaj nadnaravnega. Prav nasprotno, hipnoza je nekaj tako naravnega kot spanje ali budnost, pravzaprav je kombinacija obojega. Medtem ko je telo sproščeno in se zdi, da miruje, je um popolnoma pozoren in buden, da lahko sprejema sugestije. Hipnoza je med drugim definirana kot posebno psihološko stanje z določenimi fiziološkimi lastnostmi, ki navidezno spominjajo na spanje in označujejo funkcioniranje posameznika v stanju zavesti, ki ni podobno budnosti (11).

Hipnozo lahko opredelimo tudi kot posebno stanje spremenjene zavesti, v katerem je posameznik zelo dovzeten za sugestije. V enem izmed najbolj uglednih znanstvenih združenj, britanskem psihološkem združenju, opredeljujejo hipnozo kot odnos med hipnotizerjem in hipnotizirano osebo. Hipnotizer skuša s pomočjo sugestij vplivati na zaznave, čustva, mišljenje in vedenje hipnotizirane osebe.

Najnovejša definicija hipnoze izhaja iz leta 2005, ki jo je objavilo Društvo za psihološko hipnozo Ameriškega psihološkega združenja (12). Ta definicija je zelo obširna in je na nek način kombinacija več predhodnih definicij: hipnotizirana oseba je vodena s strani hipnotizerja s ciljem, da bi odzivi pripeljali do sprememb v doživljanju, zaznavanju, čutenju, čustvovanju, mišljenju in vedenju. V uvodu hipnotizer načeloma predstavi sam postopek, v katerem bo s

pomočjo sugestij spodbudil "imaginacijo" oz. vizualizacijo hipnotizirane osebe. Nato sledi hipnotična indukcija, ki je v osnovi razširjena začetna sugestija za uporabo "imaginacije" in lahko vključuje nadgraditev samega uvoda. Za spodbujanje in ocenjevanje odgovorov na sugestije hipnotizer uporabi postopek hipnoze. Ljudje se lahko naučijo tudi avtohipnoze, kjer oseba sama uporablja posamezne postopke hipnoze (13).

Zgodovina

Znanstveno proučevanje hipnoze se je pričelo v 18. stoletju z dunajskim zdravnikom Francem A. Mesmerjem, ki je z njeno pomočjo zdravil bolnike, ki se na klasično medicinsko oskrbo niso več odzivali. Pričel je s teorijo animalnega magnetizma, ki naj bi obstajal v vsakem organizmu. Zdravljenje z magneti naj bi nadomestil z dotiki, kasneje pa je ugotovil, da zadošča že koncentracija "magnetizerjevih" misli. Po njem se metoda imenuje "mesmerizem". V tistem času je imel veliko tako podpornikov kot tudi nasprotnikov. V Indiji je Esdail, ki je bil glavni kirurg v zaporu, v začetku 19. stoletja opravil na stotine kirurških posegov s pomočjo hipnotične anestezije (10). V Angliji je okrog leta 1843 kirurg James Braid fenomen "mesmerizma" preimenoval v hipnozo, po grškem bogu spanja, Hypnosu. Kasneje je odkril, da hipnoza v bistvu ni stanje spanja, zato je poskušal preimenovali to stanje v "monoideizem", vendar se je izraz hipnoza že ukoreninil v uporabi pri širšem občinstvu.

Pomembnejše obdobje za preučevanje hipnoze je bilo obdobje 1. svetovne vojne, ko je na bojiščih kronično primanjkovalo etra in so zato za anestezijo ponovno pričeli uporabljati hipnozo. Takrat je znanje hipnoze prvič prešlo od angleških kolegov na ameriške, ki so v nadaljevanju hipnozo še razvijali in jo začeli tudi množično uporabljati.

Utemeljitelj sodobne hipnoterapije je Milton H. Erickson, ki je bil mojster komunikacije in pionir družinske terapije ter kratke terapije, osredotočene na rešitve. Terapijo je ohranjal kratko, z osredotočanjem na človekove osebne vire in moči v času terapije. Hipnoza je bila osnovni del njegovega pristopa, iz katerega se je razvila nova, suportivna, indirektna oblika hipnoze, sedaj znana kot "Ericksonova hipnoza" (11).

V zadnjem času se je medicinska hipnoza pričela vse bolj uveljavljati tudi v slovenski strokovni javnosti. Pionir klinične uporabe hipnoze v Sloveniji je prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med. in dipl. psih., ki jo je leta 1962 pričel uporabljati kot orodje za zmanjševanje bolečin pri porodu (14). Vse pogosteje pa je svoje mesto našla v terapiji pri različnih duševnih, psihosomatskih boleznih in na mnogih drugih področjih.

Psihologa dr. Rojšek in dr. Tušak sta pobudnika uporabe hipnoze v športu, ki se v zadnjih 50-letjih uporablja kot ena od učinkovitih metod za intenzivno sproščanje, izboljšanje pozornosti in koncentracije ter za duševno pripravo na tekme

(15). V 70-ih letih je na področju psihoterapije hipnoterapijo promoviral klinični psiholog Stanislav Bras (16). Kasneje je Pajntar uporabo razširil na delo v rehabilitaciji, pri kateri je s kolegi raziskoval vpliv hipersugestije v hipnozi na nevro-mišično dejavnost pri zdravih ljudeh in bolnikih z različnimi lokomotornimi težavami (17). Leta 2007 je bilo ustanovljeno tudi Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, katerega glavni namen je organizacija trajnih strokovnih izobraževanj za pridobitev naziva terapevt medicinske hipnoze, priprava seminarjev in delavnic, predstavljanje znanstvenih dognanj na področju medicinske hipnoze in hipnoterapije ter znanstveno in raziskovalno delo.

RAZISKAVE

Do leta 2012 naj bi bilo opravljenih najmanj 500 raziskav o učinkovitosti hipnoze (18), od katerih je približno 125 metodološko dovolj dodelanih, da so uporabne za metaanalize. V številnih raziskavah izsledki kažejo na pozitiven učinek hipnoze na zdravljenje številnih težav, ki se pojavljajo v medicini, psihiatriji in psihoterapiji (13). Učinkovitost hipnoterapije je dokazana pri blaženju in odpravi akutnih ter kroničnih bolečin, blaženju in odpravi stresa in nelagodja pri medicinskih in zobozdravstvenih posegih ter porodih, zniževanju generalizirane anksioznosti, napetosti in stresa, sproščanju mišične napetosti, odpravi nespečnosti, spopadanju z odvečno telesno težo, obvladovanju psihosomatskih težav, odpravi odvisnosti (19-22).

Nekaj raziskav je bilo narejenih tudi na področju uporabe hipnoze v širše psihoterapevtske namene za zdravljenje specifičnih duševnih motenj, kot so depresija, spolne disfunkcije in motnje, anoreksija, bulimija, govorne in jezikovne motnje, posttravmatske stresne motnje in fobije ter uporaba v psihologiji športa (13).

HIPNOTERAPIJA

Hipnoterapija je metoda zdravljenja različnih zdravstvenih in psiholoških motenj, pri kateri se kot tehnika uporablja hipnoza (11). V hipnoterapiji je tako kot pri ostalih terapevtskih tehnikah potrebno slediti bistvenim načelom. V osnovi gre v procesu za štiri temeljne stopnje: indukcija, poglobljanje, terapevtske sugestije in zbujanje (23).

1. Sam postopek se vedno prične s **pripravo bolnika**, vzpostavitvijo ustreznega raporta in sodelujočega odnosa, ki je predpogoj za uspešno delo in ustvarjanje zaupnega okolja, v katerem lahko terapija poteka na učinkovit način. Priprava vključuje tudi zbiranje informacij, diagnostično oceno ter pripravljani pogovor, v katerem se pojasni sam postopek in se razčistijo razna prepričanja o hipnozi. V bolniku je potrebno spodbuditi zaupanje in ustvariti pozitivno pričakovanje.
2. Naslednji korak je **uporaba indukcije** za vstop v hipnotično stanje, ki se lahko vzpostavi v procesu sproščanja

in s preusmeritvijo pozornosti, pri čemer se uporablja tehnika vodene predstavljalnosti. Obstaja veliko različnih tehnik indukcije, ki jih terapevt uporabi glede na značilnosti bolnika.

3. Pri bolniku je potrebno **doseči določeno globino hipnotičnega stanja**, da sugestije dosežejo svoj namen. Šele na tej ravni se načeloma prične terapevtska uporaba hipnoze, kjer se s pomočjo sugestij razrešujejo določeni problemi in težave. Ena od bistvenih komponent vsake hipnoterapije je vsekakor krepitev ega, saj le ta mora biti dovolj močan, da se človek počuti močnejšega od problema, ovire, situacije, da premaga simptome, spremeni svoje navade, doživljanje, življenjski stil, postane aktiven in prične reševati težave.
4. Za učinkovitost terapije so pomembne tudi "posthipnotične" sugestije v **fazi zbujanja**, ki povečujejo možnosti za razvoj zaželenega vedenja, drugačnega razmišljanja in boljšega počutja.

Ob zaključku terapije se je potrebno s pacientom pogovoriti, pridobiti povratne informacije o občutjih tekom seanse ter dogovorih za vnaprej.

Uporaba hipnoze pa mora vsekakor biti preiščena in izvedena s strani strokovno usposobljenega terapevta. Morebitna tveganja in stranski učinki so podobni kot pri drugih psiholoških metodah (8,13). Hipnoza je lahko v procesu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije uporabna pri širokem spektru obvladovanja različnih težav, kot na primer za sproščanje psihične in fizične napetosti, lajšanje bolečin, obvladovanje stresa, pripravo na izpit, krepitev ega, potencialov in notranjih moči. Glede na problematiko, s katero se pogosteje srečujemo, bom v nadaljevanju predstavila načine uporabe hipnoze in hipnoterapije pri obvladovanju le-teh.

Hipnoza pri psihosomatskih motnjah

"Psihosomatika" je mejno raziskovalno in terapevtsko področje psihologije, psihiatrije in medicinskih vej, ki se ukvarjajo s telesnim zdravjem (11). Obravnava motnje, pri katerih domnevamo, da so imeli psihološki ali vedenjski vplivi pomembno vlogo pri nastanku in razvoju telesnih motenj (24). Naše telo se namreč neprestano odziva na telesne in čustvene spremembe, ki prihajajo tako iz zunanjega kot notranjega sveta. Danes velja stres, ki ima dokazano močan vpliv na človeško telo, za enega od pomembnejših vzrokov za nastanek bolezni (25). Sposobnost uravnavanja odzivov na stres vpliva na medsebojno delovanje tesno povezanih psiholoških in fizioloških procesov. Povezava med duševnim in somatskim pa je temelj, na katerem deluje hipnoza. Zato lahko v procesu zdravljenja psihosomatskih bolezni predstavlja pomembno metodo. V eni od raziskav (26) so avtorji ugotavljali vpliv Ericksonove terapevtske metode hipnoterapije na psihosomatske motnje. Ugotovili so, da je uporaba Ericksonove terapevtske metode hipnoterapije bistveno zmanjšala občutek bolečine in simptomov pri psihosomatskih motnjah, kot so migrena, astma in prebavne motnje. Ericksonova terapevtska metoda temelji na ideji, da

ima vsak posameznik svoje notranje vire moči, sposobnosti in potenciale, s katerimi lahko razreši težave.

Obstaja še veliko drugih uporabnih tehnik v hipnoterapiji psihosomatskih motenj, ki se ob upoštevanju osnovnega vzroka težav uporabljajo za ublažitev in zmanjšanje simptomov, občutka bolečine ter boljšega splošnega telesnega in duševnega počutja in spreminjanja poteka miselnih vzorcev (27). V hipnozi si namreč bolnik lahko ustvari predstavo o okolju, v katerem bi psihosomatske težave izginile ali izgubile svoj pomen, kaj lahko v tem okolju spremeni in predvsem, kako lahko spremeni svoj odnos do tega okolja. Najbolj učinkovite so predvsem tiste metode, s katerimi vplivamo tako na čustveno kot kognitivno ozadje psihosomatskih težav (18, 22).

Hipnoza pri obvladovanju in lajšanju bolečin

Obvladovanje in lajšanje bolečine je za strokovnjaka, ki ni zdravnik, v procesu hipnoterapije še posebej zapleteno, saj se mora seznaniti z medicinskim vrednotenjem in možnostmi zdravljenja. Bolečina ima namreč svoj pomen, zato jo lahko lajšamo le do določene stopnje, kadar vzrok ni znan. Bolečina namreč lahko predstavlja alarmni znak resne bolezni, zato je ni priporočljivo kar odstranjevati. Ko je vzrok za bolečino pojasnjen, ko se bolezen ustrezno zdravi ali je bolečina izgubila prvotni namen (vnetje, poškodba, okvara živčevja), je dovoljeno tovrstno bolečino odpraviti tudi s hipnozo. Bolniki, ki trpijo zaradi bolečine, morajo opraviti ustrezne predhodne preiskave in preglede (27).

Ocenjevanje doživljanja bolečine poteka večdimenzionalno in vključuje telesno-čutne, vedenjske, čustvene, medosebne, okoljske in kognitivne komponente (28). Hipnoterapija bolnika s kroničnimi bolečinami zahteva podroben uvodni intervju, v katerem skušamo ugotoviti čim več informacij o oceni stopnje bolečine, njeni zgodovini, predhodnih zdravljenjih, operacijah, zdravljenih in njihovih učinkih, prostočasnih dejavnosti ipd. Strategij in tehnik za obvladovanje bolečine je veliko, zato je potreben čim bolj temeljit pogovor z bolnikom, da ugotovimo, kakšna so njegova pričakovanja, analiziramo lastnosti bolečine, ugotavljamo, na kakšen način bolnik doživlja bolečino, jo obvladuje in ocenjuje. V glavnem se uporabljajo štiri osnovne metode vzpostavljanja hipnotskega nadzora nad bolečino:

- analgezija ali anestezija,
- zamenjava bolečega občutka,
- premik centra bolečine ter
- disociacija zavedanja (27).

Pri metodi anestezije gre za to, da posamezniku sugeriramo, da se zaznavanje bolečine lahko spreminja, se zmanjšuje in postopoma izginja. Metoda zamenjave bolečega občutka poteka tako, da se občutenje bolečine zamenja z nekim drugim občutkom, npr. vibracije, srbenje ali podobno. Pri premiku centra bolečine posameznik prenese bolečino na nek drug del telesa ali del zunaj sebe, kar mu omogoča,

da bolečino občuti v predelu, ki ni tako boleč. Disociacija zavedanja je na nek način sanjanje v živo, kjer bolnika učimo, da začne sebe doživljati v nekem drugem času, prostoru ali stanju.

Hipnoza pri zdravljenju anksioznosti

Hipnoza je ena od pomembnih tehnik pri zdravljenju anksioznosti, kjer njena uporaba bolniku omogoča doseči nižji prag tesnobe in simptomov, ki so z njo povezani (20). Poleg ustreznega raporta je potrebno v terapiji vzpostaviti pri bolniku čim bolj sproščeno stanje, tako na duševni kot telesni ravni. Že samo stanje sproščenosti običajno nekoliko olajša tesnobo. Ena od tehnik v prvi fazi od bolnika zahteva osredotočenost na telo in dihanje, zaznavanje različnih občutkov v telesu, nato pa se postopoma in progresivno po posameznih delih telesa izzove občutek sproščenosti. Zelo pogosto uporabljene so tudi metode sproščenega dihanja, ki so s pomočjo uporabe domišljije in sugestij še posebej učinkovite (6, 20).

V nadaljevanju se bom osredotočila na eno od metod, imenovano ABC model anksioznosti, ki temelji na vedenjsko kognitivnem principu. Situacija – A vzbudi določeno misel – B, ki povzroča tesnobo – C (29). To zaporedje se lahko stopnjuje zaradi vpliva povratne zanke, npr. kadar občutek tesnobe spodbudi nadaljnje katastrofične misli, zaradi katerih se tesnoba še povečuje. Omenjeno zaporedje je še posebej težko prekiniti, ko se človek znajde v situaciji, ki se ji ne more izogniti.

Anksioznost se lahko obvladuje tako dolgo, dokler so misli o različnih težkih situacijah točne in realne. Če pa se določeno situacijo precenjuje in neprestano predvideva katastrofo in nevarnosti, se bo tesnoba dramatično povečala.

V hipnoterapiji anksioznih motenj je najpomembnejše, da se v prvi vrsti usmerimo na fiziološke simptome in znake ter na spremljajoče misli, ki se po navadi pojavijo v določenih ogrožajočih situacijah. Osnovne faze hipnoterapije so usmerjene v sproščanje, ustavljanje negativnih misli, ki spodbujajo občutek anksioznosti, v zamenjavo katastrofičnih misli z bolj pozitivnimi ter v zavedanje, da so občutki v stanju panike oz. stopnjevanje anksioznosti popolnoma naravni, normalni in da bodo trajali le nekaj časa.

Hipnoza pri zdravljenju depresije

Pri zdravljenju raznih duševnih motenj in obvladovanju čustev s pomočjo hipnoterapije je zaradi njihove zapletenosti potrebna previdnost ter podrobna analiza nastanka, poteka in značilnosti motnje. V terapiji se lahko uporabljajo vodene tehnike predstavljanja, ki spodbujajo samorazumevanje, samo-raziskovanje in vpogled v lastno situacijo, pogosto pa le-to ni dovolj. V zadnjih dvajsetih letih se je na področju zdravljenja depresije pomembno razvijala tako farmacevtska kot psihološka veja. V porastu je predvsem

uporaba vedenjsko kognitivne terapije, ki je gotovo ena od najobširnejše preverjenih terapij pri zdravljenju depresije (6). Dolgo je bilo prisotno prepričanje, da je uporaba hipnoze pri zdravljenju depresije kontraindicirana (30), kar danes mnogi zanikajo in trdijo, da je le-ta v multidisciplinarnem pristopu lahko učinkovita (6). Rezultati posameznih raziskav pričajo o pozitivnih učinkih v procesu zdravljenja, predvsem v povezavi z različnimi psihoterapevtskimi pristopi (6-8, 13). Pri zdravljenju depresije je vsekakor potrebno posebno pozornost posvetiti tehniki krepitev ega, prepoznavanju in odkrivanju skritih potencialov, sposobnosti in zmožnosti za reševanje težav, bolnike naučiti, kako bodo lažje uravnavali svoje razpoloženje, prepoznavali in rekonstruirali miselne napake. Pomemben dejavnik predstavlja tudi pozitivno pričakovanje bolnika o učinkovitosti in uspešnosti hipnoterapije, ki vodi v zmanjšanje depresivnih simptomov (30). Zdravljenje depresije je lahko uspešno s hipnozo, ker lahko v domišljiji predstavi bolnik občuti moč in sposobnost, ki mu je v realnem svetu primanjkuje zaradi umaknjenosti in pomanjkanja samozavesti. Namen hipnoze je okrepiti ego in ustvariti predstavo o realni moči tam, kjer bolnik sposobnosti ima in kar mu omogoča motivacijo za dejanja. Vsi omenjeni dejavniki vplivajo na uspešnost zdravljenja in na kakovost življenja (31).

Hipnoza kot orodje za večanje samospoštovanja, samo-učinkovitosti in samozavesti

Vedenjsko kognitivni model razlaga, da lahko vzroke za nizko samospoštovanje in samozavest najdemo v različnih dejavnikih. Eden od najpomembnejših dejavnikov so izkušnje iz preteklosti, v času odraščanja, v krogu družine in preveč kritični starši. Te zgodnje izkušnje pomembno vplivajo na razvoj mišljenja in podobe o samem sebi (32).

Uporaba različnih hipnotskih tehnik, ki s pomočjo raziskovanja nezavednega, posrednih in neposrednih sugestij ter metafor, starostne regresije in regresije, pogojevanja, simbolnih predstav, samohipnotskih posnetkov in mnogih drugih načinov omogoča širok spekter delovanja na različne ravni samozavedanja in posledično večanja samospoštovanja, samoučinkovitosti in samozavesti (27). Vsa ta področja nemalokrat pomembno vplivajo na druge vidike zasebnega, delovnega in socialnega področja v življenju posameznika. Z opolnomočenjem in krepitevijo omenjenih področij tako lažje sledimo ostalim ciljem (1, 4).

ZAKLJUČEK

Hipnoza je pogosto uporabljeno orodje za doseganje večje uspešnosti in učinkovitosti na različnih področjih človekovega življenja. Kljub mnogim pozitivnim učinkom, širokemu spektru uporabnosti in dejstvu, da hipnoza pripomore k hitrejšemu okrevanju, rehabilitaciji in poteku zdravljenja ter sama po sebi ni nevarna, je potrebno poudariti tudi

nekatero omejitve pri njeni uporabi, ki lahko izhajajo tako iz bolnika kot iz terapevta. Izjemno pomembna je ustrezna usposobljenost terapevta, ki mora delovati v skladu s svojo strokovnostjo in etičnostjo. Previdnost pri uporabi in izvajanju je potrebna predvsem pri bolnikih z nekaterimi duševnimi motnjami (psihoze, depresije, osebne motnje, razne odvisnosti) kot tudi drugimi boleznimi (srčne bolezni, astma, epilepsija). Velik delež za učinkovitost hipnoze pa izhaja iz dejstva, da imajo ljudje v veliki meri še vedno precej predsodkov, nezaupanja in strahu pred hipnozo.

Tudi strokovnjaki na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije stremimo k čim bolj integracijski obravnavi posameznika, ki upošteva genetske predispozicije, osebnost, vplive okolja, izkušnje in način življenja, upoštevajoč sposobnosti kreacije, aktivacije in samorealizacije. Iščemo različne načine, s katerimi lažje sledimo ciljem rehabilitacije. Uporaba hipnoze v terapevtske in rehabilitacijske namene je vsekakor dobrodošla metoda, saj omogoča hitrejšo, učinkovitejšo in kakovostnejšo obravnavo. Zato jo je tudi v prihodnosti smiselno širiti med različne strokovnjake, tako z namenom ozaveščanja in odpravljanja predsodkov kot tudi vključevanja v izobraževanje. V Sloveniji se lahko pod okriljem Društva za medicinsko hipnozo Slovenije izobražujejo zdravniki, psihologi, psihoterapevti in drugi zdravstveni strokovnjaki, ki izvajajo hipnozo pod nadzorom zdravnika. Glede na problematiko in težnje sodobnega sveta se bo njena uporaba s časom najverjetneje razširila na mnoga življenjska področja.

Literatura:

- Martinec R. Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. Hrvatski rev rehabilit istraž 2008; 44: 105-18.
- Brecelj V. Pomen osebnostnih lastnosti, vrednot in kariernih sider pri načrtovanju kariere invalidov. [Magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2013.
- Ustava Republike Slovenije. Ur l 100/2005.
- Pastirk S, Knuplež V. Uporaba vedenjsko-kognitivne psihoterapije v skupinskih programih psihosocialne rehabilitacije. Rehabilitacija 2008; 7: 18-24.
- Ribič Hederih B. Vedenjska terapija - od teorije k terapiji. V: Anič N, Janjušević P. Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije. 2007: 20-37.
- Chapman RA. The clinical use of hypnosis in cognitive behavior therapy. New York: Springer; 2006.
- Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as a adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol 1995; 63: 214-20.
- Soršak S. Vloga hipnoze v psihoterapiji. Psihološka obzorja 1998; 1: 109-15.
- Appel PR. The use of hypnosis in physical medicine and rehabilitation. Psychiatr Med 1992; 10: 133-48.
- Yapko MD. Trancework. New York: Routledge; 2012.
- Crasilneck HB, Hall JA. Clinical hypnosis: principles and applications. Texas: University of Texas, Health Science Center; 1985.
- American Psychological Association. Hypnosis. Washington: American Psychological Association; c2014. Dostopno na <http://www.apa.org/topics/hypnosis/> (citirano 11. 12. 2014).
- The British Psychological Society. The nature of hypnosis: a report prepared by a Working Party at the request of The Professional Affairs Board of the British Psychological Society. Leicester: The British Psychological Society; 2001.
- Pajntar M. Medicinska hipnoza v Sloveniji. Ljubljana: Marjan Pajntar; 2012. Dostopno na <http://www.hipnoza-pajntar.si/medicinska-hipnoza-v-sloveniji> (citirano 11. 12. 2014).
- Kovač E. Uporaba hipnoze v športu. Izola: Epsihologija; c2012-2013. Dostopno na <http://www.epsihologija.si/novica/uporaba-hipnoze-v-sportu> (citirano 11. 12. 2014).
- Bras S. Izbrana poglavja iz psihoterapije. Ljubljana: Mladinska knjiga; 1977.
- Pajntar M, Zajec J, Štefančič M, Drugovič M, Hrovatin B, Vidic A. Hipnoza v rehabilitaciji lokomotornega sistema. Del 2, Hipnoza pri pacientih z bolečino v križu. Ljubljana: Zavod za rehabilitacijo invalidov; 1979.
- Pajntar M, Areh I, Možina M. Ali je hipnoza učinkovita pri zdravljenju telesnih in duševnih težav? Kairos 2013; 7: 19-31.
- Jensen M, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. J Behav Med 2006; 29: 95-124.
- Holdevici I, Craciun B. Hypnosis in the treatment of patients with anxiety disorders. Procedia Soc Behav Sci 2013; 78: 471-5.
- Flammer E, Bongartz W. On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study. Contemp Hypn 2003; 20: 179-97.
- Flammer E, Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. Int J Clin Exp Hypn 2007; 55: 251-74.
- Soršak S. Hipnoterapija v svetovalnem delu. Maribor: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše; 2013.
- Moravec Berger D, Balažic J, Ravnik I. M, Kovačič I. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1995.

25. Jamnik J. Psihološki in fiziološki vidiki hipnoze. [Zaključna naloga]. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije; 2013. Dostopno na www.famnit.upr.si/files/zakljucna_dela_repo/110 (citirano 11. 12. 2014).
26. Holdevici I, Craciun B. The use of Ericksonian hypnosis in somatic disorders. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 33: 75-9.
27. Hammond Corydon D. Priročnik hipnotskih sugestij in metafor. Smlednik: Jesej; 2013.
28. Appel PR. The use of hypnosis in physical medicine and rehabilitation. *Psychology Service, National Rehabilitation Hospital* 2003; 1: 90-105.
29. Hadley J, Staudacher C. Hypnosis for change. New Delhi: New Age Books; 2001.
30. Yapko M. Hypnosis in treating symptoms and risk factors of major depression. *Aust J Clin Hypnother* 2009; 30: 12-25.
31. Walin S. Hypnosis for treating depression. *AboutHypnosis.com*; c2013. Dostopno na <http://www.abouthypnosis.com/depression.html> (citirano 11. 12. 2014).
32. Fennell, M. Overcoming low self-esteem: a self-help guide using Cognitive behavioral Techniques. London: Robinson; 2002.