
Marjan PAJNTAR, Igor AREH, Miran MOŽINA

***Ali je hipnoza učinkovita pri zdravljenju
telesnih in duševnih težav?***

*Is hypnosis effective in the treatment of
somatic and mental disorders?*

Povzetek

Definiranje hipnoze je še vedno nezaključen projekt, tako da v svetu potekajo živahne razprave o njeni definiciji. Čeprav je hipnoza v preteklosti veljala za sporno terapevtsko metodo, je danes vse več empirično podprtih dokazov, da je lahko učinkovita pri blaženju ali reševanju širokega spektra telesnih in duševnih težav. V članku podajamo pregled ugotovitev o učinkovitosti zdravljenja s pomočjo hipnoze, ki sta jih objavili dve svetovno ugledni strokovni združenji, predstavljene pa so tudi ugotovitve 12 metaštudij, ki smo jih pridobili iz znanstvenih baz raziskovalnih podatkov. Prikažemo tudi kratko zgodovino terapevtske hipnoze, v zaključku pa se na kratko dotaknemo zgodovine, razvoja in perspektiv medicinske hipnoze, hipnoterapije in hipnopsihoterapije v Sloveniji.

Ključne besede

klinična in medicinska hipnoza, meta analize, učinkovitost, telesne bolezni, duševne motnje

Abstract

There are lively discussions in professional circles around the world regarding the definition of hypnosis. In the past hypnosis had a poor reputation as a controversial therapeutic method, but nowadays there is an increasing weight of empirically validated evidence that hypnosis can be effective in helping various physical and mental disorders.

This article presents an overview of the results of two world renowned organisations. Further, 12 meta-studies are discussed that are the results of empirical research findings. The article also presents a short history of therapeutic hypnosis, and the history, developments and medical perspective of hypnosis, hypnotherapy and hypnopsychotherapy in Slovenia.

Key words

clinical and medical hypnosis, meta analyses, efficacy, somatic diseases, mental disorders

Kaj je hipnoza?

V zvezi s hipnozo kroži veliko predsodkov, npr. da hipnotizirani izgubi nadzor in naredi nekaj nehotenega, proti svoji volji, da mu lahko hipnotizer vsili svojo voljo itn. Ti predsodki so velikokrat povezani z odrsko hipnozo, kjer hipnotizer zavestno poskuša ustvariti mogočen vtis in to pogosto dosega z norčevanjem in smešenjem hipnotiziranih. Vendar je terapevtska hipnoza povsem drug svet od odrske hipnoze. Terapevtska hipnoza temelji na spoštovanju pacientovega dostojanstva, njegove enkratnosti in izjemnih sposobnosti njegovega nezavednega. Za zunanje-ja opazovalca je veliko manj dramatična od odrske, če že ne kar dolgočasna.

Tudi v strokovnih krogih, npr. med zdravniki, psihologi, psihoterapevti, se pri nas drži hipnoze negativen prizvok. Tako prevladuje mnenje, da je hipnoza nekaj, s čimer se npr. resen zdravnik oz. terapevt ne ukvarja. Največ, kar ji npr. večina zdravnikov lahko prizna, je, da je alternativna metoda, ki nima mesta v resni klinični praksi. Vsa resna medicinska, psihološka in psihoterapevtska združenja v ZDA in Evropi pa so v zadnjih desetletjih sprejela hipnozo v medicini, psihologiji in psihoterapiji kot sodobno in uporabno terapevtsko sredstvo ter jo poučujejo na fakultetah (Yapko, 2003).

Že od Mesmerjevih časov, torej od samih začetkov terapevtske hipnoze, so jo terapevti, ki so jo uporabljali, lažje opisovali kot pa definirali. Npr. John Watkins, ki je v visoki starosti umrl nedavno, leta 2012, je bil psiholog in eden od pionirjev sodobne klinične hipnoze ter ena največjih avtoritet na tem področju. Med drugim je bil leta 1949 ustanovni član najstarejšega strokovnega združenja za hipnozo, t.i. Društva za klinično in eksperimentalno hipnozo v ZDA. Leta 2009 je objavil članek z zgovornim naslovom »*Hipnoza: sedemdeset let čudenja in še vedno ne vem, kaj je!*« (Watkins v Yapko, 2012).

V najbolj znanem učbeniku psihiatrije na svetu (Kaplan in Sadock, 1998) med drugim piše, da se hipnoza uporablja kot oblika terapije (hipnoterapija), da je to metoda, ki povrne izgubljene spomine in je dragoceno orodje za raziskovanje. Hipnoza je definirana kot zapleten mentalni fenomen, za katerega je značilna povečana osredotočena koncentracija in povečana sposobnost za sprejemanje sugestij druge osebe. Hipnozo opisujejo tudi kot spremenjeno stanje zavesti, stanje disociacije in stanje regresije.

Definicija terapevtske hipnoze iz leta 2005, ki jo je v krogih akademske psihologije izdelalo in objavilo Društvo za psihološko hipnozo Ameriškega psihološkega združenja (Society for Psychological Hypnosis of American Psychological Association), je obširna, kar med drugim kaže na to, da poteka okoli definicije hipnoze po svetu živahna razprava in da širokega soglasja še ni:

»Hipnoza se običajno začne z uvodom, med katerim terapevt subjektu pove, da bo uporabil sugestije za spodbujanje njegovih notranjih predstav (imaginacije). Nato sledi uvajanje v trans, t.i. hipnotska indukcija, ki je razširjena začetna sugestija za uporabo subjektovih notranjih predstav in lahko vključuje nadgrajevanje uvoda. Terapevt nato uporabi hipnotski postopek za spodbujanje in ocenjevanje odgovorov na sugestije. Pri uporabi hipnoze eno osebo (subjekta) vodi druga (hipnotizer) s ciljem, da bi subjektovi odzivi pripeljali do sprememb v njegovem doživljanju, zaznavanju, čutenju, čustvovanju, mišljenju ali vedenju. Ljudje se lahko naučijo tudi avtohipnoze, med katero oseba sama uporablja hipnotske postopke. Če se subjekt odziva na hipnotske sugestije, na splošno velja, da je prišlo do hipnotske indukcije. Mnogi menijo, da so

za hipnotsko stanje značilni hipnotski odgovori in doživljanje. Medtem ko so nekateri mnenja, da med hipnotsko indukcijo ni potrebno uporabiti besede 'hipnoza', drugi menijo, da je to nujno.

Podrobnosti hipnotskega postopka in sugestij se razlikujejo glede na terapevtove cilje in glede na namene kliničnega ali raziskovalnega prizadevanja. Hipnotski postopek običajno vsebuje sugestije za sproščanje, čeprav sprostitiv za hipnozo ni nujna, tako da se lahko uporablja široko paleto sugestij, vključno s tistimi za večanje budnosti. Tako v kliničnem kot tudi v raziskovalnem kontekstu se lahko uporablja sugestije, ki omogočajo oceno obsega hipnoze z merjenjem odgovorov s standardiziranimi lestvicami. Medtem ko se večina ljudi odziva na vsaj nekatere od sugestij, ocene s pomočjo standardiziranih lestvic nihajo med visokimi in zanemarljivo nizkimi. Običajno se ocene povezujejo v tri kategorije: nizke, srednje in visoke. Podobno kot pri drugih pozitivnih lestvicah oz. merah psiholoških konstrukтов, npr. za merjenje pozornosti in zavedanja, tudi v tem primeru višja vrednost pomeni večanje dokazov o tem, da se je razvila hipnoza.« (Yapko, 2012: 6)

Michael Yapko, avtor enega najbolj popularnih učbenikov hipnoterapije z naslovom »*Trancework*« (Yapko, 2012), ki je doživel že štiri izpopolnjene izdaje, pa podaja naslednjo definicijo:

»Hipnoza je osredotočeno (fokusrano) doživetje absorpcije pozornosti, ki povabi ljudi, da se odzovejo izkustveno na več ravneh, da bi okrepili in uporabili svoje osebne vire za doseganje določenega cilja oz. ciljev. Če se jo uporablja v kliničnem kontekstu, terapevt posveča večjo pozornost ključnim veščinam pri uporabi besed in kretenj, da bi spodbudil določene terapevtske izide. Pri tem potrjuje in izkorišča veliko kompleksnih osebnih, medosebnih in kontekstualnih dejavnikov, ki se v različnih stopnjah prepletajo in vplivajo na klientovo odzivnost.« (Yapko, 2012: 7).

Na kratko lahko torej povzamemo, da hipnozo lahko opredelimo kot postopek, med katerim hipnotizer sugerira hipnotizirani osebi, da bo doživela spremembe v občutenju, zaznavanju, čustvovanju, mišljenju in vedenju. Z nekaterimi oblikami hipnoze je mogoče doseči višjo stopnjo budnosti, velika večina hipnoterapevtskih tehnik pa vključuje sugestije o sprostitvi, umiritvi, dobrem počutju in o oblikovanju predstav o prijetnih izkušnjah. Na hipnozo se različno odzivamo, večina pa jo opisuje kot prijetno in sproščujočo izkušnjo, v kateri je njihov obseg pozornosti bistveno zožen.

Kratka zgodovina terapevtske hipnoze

Poglejmo si kratko zgodovino terapevtske hipnoze (glej <http://en.wikipedia.org/wiki/Hypnosis>). Hipnoza je človeški fenomen in je stara toliko kot človek. Uporabljali so jo v Egiptu pred 3000 leti in v grških preročiščih. Bila je tudi sestavni del praks perzijskih magov, hindujskih fakirjev in indijskih jogijev. Po Eskulapu je prvi zapis o hipnozi spanje v templjih v Egiptu in Grčiji.

Okoli leta 1000 je Avicena, ki je veliko zdravil s hipnozo, trdil, da hipnoza ni spanje. V 17. stoletju jo je uporabljal Irec Greatrakes. Bil je znan, da je zdravil ljudi s svojim dotikom. Paracelsus je v 16. stoletju predstavil zdravilni učinek magnetizma, ki so ga izžarevala astralna telesa. Jezuit Hell na Dunaju je postal slaven s polaganjem magnetnih ploščic po telesu. S tem je zdravil različne bolezni. V srednjem veku s strani katoliške cerkve v Evropi hipnoza ni bila dovoljena, zato so jo več ali manj uporabljali le odrski hipnotizerji. Imela je pridih okultnosti, skrivne

moči. Šele leta 1956 je papež Pij XII odobril uporabo hipnoze v rokah zdravstvenih delavcev za diagnosticiranje in zdravljenje. Dejal je, da je hipnotizem resna stvar, potrebna je previdnost pri znanstvenem pristopu in moralnih vprašanjih.

Franz Anton Mesmer (1775) je prvi podal naturalistično razlago hipnoze. Hotel je izključiti pridih okultnosti in je razlagal zdravilni trans s teorijo o živalskem magnetizmu. Komisija, ki je bila sestavljena iz eminentnih znanstvenikov in osebnosti tistega časa, tako je npr. v njej sodeloval tudi Benjamin Franklin, in je ocenila njegovo delo, ni podprla njegove teorije o magnetizmu, ampak so menili, da njegov postopek temelji na sugestijah in uporabi notranjih predstav.

James Bride, škotski zdravnik, je prvi uporabil besedo »*nevrohipnoza*«, ki so jo kasneje skrajšali v *hipnozo*. Sprejel je psihološko teorijo hipnoze in je trdil, da je hipnoza posledica duševne koncentracije na eno prevladujočo idejo, kar je imenoval monoideizem. Ker beseda *hypnos* v grščini pomeni spanje, mu je bil kasneje žal, da se ni raje uveljavil pojem monoideizem. Beseda hipnoza je namreč zavajajoča, saj tisto, kar imenujemo hipnoza, ni vedno nujno podobno spanju. Možna je tudi budna hipnoza in budna aktivna hipnoza. Človek lahko razvije trans v gibanju.

James Esdale, škotski kirurg v Indiji, je napravil v začetku 19. stoletja preko 300 velikih in brez števila majhnih operacij v hipnozi kot edini anesteziji. Uvedba kloroforma v letu 1858 je zmanjšala uporabo hipnoze v anesteziološke namene.

Interes za hipnozo je bil majhen do leta 1880, ko je nevrolog Charcot povezal sprejemljivost za hipnozo s patologijo, predvsem s histerično nevrotičnostjo. Liebeault in Bernheim sta v Franciji močno popularizirala uporabo hipnoze v terapevtske namene. V nasprotju s Charchotom sta menila, da je to normalno vedenje, poudarila sta moč sugestije.

Sigmund Freud je leta 1885 prišel v Pariz študirat k Charchotu in v Nancy k Liebeaultu. Tudi na podlagi uporabe hipnoze je v svojih prvih študijah razvil koncept represije in podzavesti. Kasneje je odvrnil hipnozo in razvil tehniko prostih asociacij in strukture psihoterapevtske obravnave, ki jo je poimenoval psihoanaliza.

Pierre Janet je uporabljal hipnozo tako v diagnostične kot terapevtske namene in je prvi upejal pojem disociacije, akcijskih sistemov, ter kompleksov (kasneje za njim še Jung).

Hatfield je skoval izraz *hipnoanaliza*. Med prvo svetovno vojno je delal s primeri amnezije in paralize. Uporabljal je regresijske tehnike, da je pomagal svojim pacientom razkriti relativno zgodnje travmatične izkušnje.

Po prvi svetovni vojni sta pomembna za raziskovalno delo Platonov in Pavlov. Pavlov je trdil, da je hipnoza pogojni refleks.

Med velikimi imeni po drugi svetovni vojni sta Hilgard in Orne, ki sta raziskovala predvsem na področju psihologije ter Milton H. Erikson, utemeljitelj sodobne hipnoterapije.

Raziskave o učinkovitosti hipnoze

Po naši oceni je bilo do leta 2012 opravljenih najmanj 500 raziskav o učinkovitosti hipnoze, žal je le manjšina metodološko dovolj premišljenih (približno 125), da so uporabne za analizo

v metaštudijah. Ugotovitve kažejo, da lahko z gotovostjo potrdimo obstoj pozitivnega učinka hipnoze na zdravljenje širokega spektra medicinskih in duševnih težav. Britanska medicinska revija (British Medical Journal) je leta 1999 v pregledu hipnoterapevtskih tehnik in tehnik sproščanja zapisala, da obstajajo zadovoljivo trdni dokazi, do katerih so prišli v raziskavah z naključnim vzorčenjem in kontrolnimi vzorci, da hipnoterapevtske tehnike zmanjšujejo tesnobo, intenzivnost napadov panike, težave z nespečnostjo, fobije in bulimične napade oz. prenajedanje (Vickers in Zollman, 1999).

V Ameriškem psihološkem združenju menijo, da je hipnoza metoda, ki je učinkovita pri zdravljenju bolečine, anksioznosti, fobij, depresije, motenj navad, motenj razpoloženj, motenj v delovanju prebavil, kožnih obolenj, motenj prehranjevanja, hemofilije, pomaga pa tudi pri obvladovanju stresa, pri kooperativnem okrepanju in pri blaženju porodnih bolečin (APA, 2012). Pri tem opozarjajo, da hipnoza ni učinkovita pri reševanju vseh psiholoških ali medicinskih težav.

Podobno je leta 2001 ugotovila tudi posebna komisija Britanskega psihološkega združenja, ki je v svetu psihologije drugo najvplivnejše strokovno združenje za Ameriškim psihološkim združenjem (APA). Na osnovi pregleda večjega števila raziskav je delovna skupina, ki je pripravila poročilo (gre za sedem uglednih britanskih psihologov) ugotovila, da večina hipnotiziranih oseb izkusi in poroča o pozitivnih učinkih hipnoze, še posebej o sproščenosti. Hipnotični trans se je izkazal posebno uporaben pri dolgotrajnih in za pacienta napornih diagnostičnih procedurah kot sta PET in fMRI, saj so hipnotizirani pacienti bolj mirni in potrpežljivi.

Komisija je zapisala, da je bilo predvsem v zadnjih 30 letih narejenih toliko raziskav, da lahko zaključimo, »da je vključitev hipnotičnih postopkov lahko učinkovita pri obravnavi širokega spektra težav, ki se pojavljajo v medicini, psihiatriji in psihoterapiji« (The British Psychological Society, 2001). Rezultate kliničnih raziskav o učinkih hipnoze povzemajo s tem, da potrjujejo učinkovitost hipnoterapije pri:

- blaženju in odpravi akutnih ter kroničnih bolečin,
- blaženju ali nevtralizaciji bolečine, stresa in nelagodja pri medicinskih in zobozdravstvenih posegih,
- zniževanju splošne anksioznosti,
- sproščanju mišične napetosti,
- zniževanju ravni doživljanja stresa,
- odpravi nespečnosti,
- spopadanju z odvečno telesno težo,
- obvladovanju psihosomatskih težav (tenzijski glavoboli in migrene, astma, gastro-intestinalne motnje, npr. sindrom razdraženega črevesja, in pri lažšanju različnih kožnih obolenj).

V nekaterih skandinavskih državah so naredili v zadnjih letih na tisoče kirurških operacij v hipnotični anesteziji (Faymonville, Boly in Laureys, 2006).

Pregled ugotovitev meta-raziskav o učinkovitosti hipnoze

V nadaljevanju so predstavljene ugotovitve 12 meta-raziskav, v katerih so preverjali učinkovitost hipnotičnega transa pri odpravljanju ali obvladovanju različnih duševnih in medicinskih težav ali bolezni. Nekateri raziskovalci opozarjajo, da so ugotovitve metaštudij lahko zavajajo-

če, ker pri njihovi izvedbi obstaja nevarnost pristranskega vzorčenja oz. selektivnega izbiranja raziskav izvornih avtorjev. V kar nekaj vplivnih in obsežnih meta-raziskavah o učinkovitosti hipnoze so ugotovili težave s pristranskim vzorčenjem, kar pomeni, da je učinek hipnoze verjetno nekoliko manjši, kot ga prikazujejo avtorji nekaterih meta-študij (npr. Flammer in Bongartz, 2003). Kljub temu pa lahko tudi iz popravljenih (znižanih) vrednosti velikosti učinka d , s katerim običajno merijo učinkovitost hipnoze, zaključimo, da je hipnoza učinkovito terapevtsko sredstvo (Moshagen in Musch, 2008).

V nadaljevanju povzemamo bistvena spoznanja, do katerih so prišli avtorji metaštudij, ki so podatke o raziskavah zajemali iz člankov, katerih rezultati so bili objavljeni v znanstveno-raziskovalnih bazah kot so PsychINFO, PsychLIT, Medline, PubMed.

1) Flammer in Alladin (2007) sta zbrala ugotovitve 91 raziskav o učinkovitosti hipnoze pri zdravljenju psihosomatskih motenj, ki so bile objavljene v letih od 1887 do 2005 v znanstvenih bazah kot sta PsychLIT in Medline. Večina študij je bila metodološko oporečnih in niso ustrezale kriterijem, ki sta jih postavila avtorja, zato sta upoštevala in analizirala le ugotovitve 21 raziskav, v katerih je sodelovalo 1091 pacientov. V njih so izvedene primerjave med pacienti, ki so jih obravnavali izključno s hipnoterapijo in pacienti, ki niso bili zdravljeni na noben način. Razlike med skupinama so bile opazne in statistično pomembne. Kot mera za velikost učinka je vzeta standardizirana razlika aritmetičnih sredin d (Cohen, 1988), ki je pokazala velikost učinka $d = 0,61$ ($p < 0,001$), kar kaže, da je hipnoterapija visoko učinkovita pri zdravljenju psihosomatskih motenj, kot so zvonjenje v ušesih (tinnitus), nespečnost, enureza, astma, gastrointestinalne težave, stres, kronične bolečine, artritis, kronični glavoboli, dermatitis, seneni nahod in disociativna motnja.

Avtorja raziskave sta v interpretaciji rezultatov opozorila, da so najbolj učinkovite tiste oblike hipnoterapije, s katerimi vplivamo tudi na čustveno in kognitivno ozadje psihosomatskih težav, gre torej za pristop, ki ga najpogosteje označujejo kot kognitivno vedenjsko hipnoterapijo. Do dokaj podobnih raziskovalnih ugotovitev glede velikosti učinka (d) so prišli tudi pri meta-analitični študiji o učinkovitosti zdravljenja duševnih motenj (Flammer in Bongartz, 2003).

2) Bongartz, Flammer in Schwonke (2002) so analizirali izvedbo in ugotovitve 193 raziskav, ki so bile objavljene od leta 1998 naprej. V njih je sodelovalo 4036 pacientov. Med njimi so izbrali 43 študij (1935 pacientov), pri katerih so avtorji primerjali skupine pacientov brez obravnave ali samo s klasičnimi medicinskim zdravljenjem s skupinami pacientov, ki so jih obravnavali le s hipnozo. Med omenjenimi 43 študijami so v 24 raziskavah ugotavljali učinkovitost hipnoterapije pri odpravljanju nekaterih duševnih motenj in ugotovili, da je hipnoza učinkovito terapevtsko sredstvo s srednjo velikostjo učinka ($d = 0,60$; $p < 0,05$). Nekoliko manj učinkovita se je izkazala v 19 raziskavah, kjer so preverjali, ali je hipnoza učinkovita tudi kot podporna tehnika pri medicinskih postopkih, saj je bila velikost učinka $d = 0,38$ ($p < 0,05$). Metodološko so avtorji metaštudijo izvedli tako, da so ugotavljali najmanjšo velikost učinka, kar pomeni, da so učinki zaradi strogih kriterijev verjetno podcenjeni.

Avtorji zaključujejo, da je hipnoza učinkovito terapevtsko sredstvo, ki ga npr. lahko uporabimo pri lažšanju glavobolov, astme, razjede na dvanajstniku, anksioznosti, potratemske stresne motnje, odvajanju od kajenja in kot sredstvo za doseganje zadovoljive stopnje analgezije pri operativnih posegih.

3) Na osnovi preučitve rezultatov 85 raziskav o vplivu hipnoze na delovanje imunskega sistema so v metaštudiji ugotovili, da ima hipnoza majhen učinek na povečanje odzivnosti imunskega sistema (Miller in Cohen, 2001). Avtorji raziskave pri tem opozarjajo, da bi bilo prenačljeno sklepati o šibkih učinkih hipnoze, saj je treba počakati na metodološko bolj izvedene raziskave, v katerih se lahko pokažejo večji učinki kot so se do sedaj.

4) Wais in Revenstorf (2008) sta analizirala ugotovitve 11 raziskav, v katerih je sodelovalo 397 pacientov in ugotovila, da je bila hipnoterapija statistično pomembno učinkovita ($d = 0,65$; $p < 0,05$) pri zdravljenju migrene, nespečnosti, strahu pred letenjem, bojazni pred preizkusi znanja in pri odvajanju od kajenja.

Še bolj učinkovita pa se je pokazala kombinirana terapija, pri kateri so poleg kognitivno vedenjske terapije uporabili tudi hipnozo ($d = 0,90$; $p < 0,05$).

5) Flammer in Bongartz (2003) sta zbrala podatke o 444 raziskavah o učinkovitosti hipnoze, ki so bile narejene do leta 2002. Med njimi sta izbrala 57 takšnih, ki so bile metodološko neoporečne in v katerih so avtorji primerjali skupine pacientov brez zdravljenja (ali z zgolj klasičnim medicinskim zdravljenjem) s skupinami pacientov, ki so bili obravnavani le s hipnoterapijo. V vseh 57 študijah, v katerih je sodelovalo 2411 pacientov, sta ugotovila, da je hipnoza učinkovito sredstvo pri lajšanju ali odpravljanju težav kot so nespečnost, odvisnost od kajenja, anksioznost, potravmatska stresna motnja, bolečine, ki se pojavljajo med in po operativnih posegih in pri postopkih zdravljenja raka ter pri blaženju bolečin, ki se pojavljajo pri opeklinah.

Povprečna vrednost velikosti učinka hipnoze je srednje velikosti in je znašala $d = 0,63$, pri čemer gre za najnižjo ocenjeno in statistično pomembno vrednost na nivoju $p < 0,001$, kar pomeni, da je manj kot 1 % verjetnosti, da so dobljeni rezultati o učinkovitosti hipnoze naključni.

6) Jensen in Patterson (2006) sta v 19 raziskavah s 714 pacienti ugotovila, da uporaba hipnotične analgezije pripomore k bistvenemu znižanju občutkov kroničnih bolečin, ki se pojavljajo pri migrenah, tenzijskih glavobolih, artritisu, preobčutljivosti na bolečino, okvarah ali poškodbah hrbtenice in križa, amputacijah in fantomskih udih, raku, mišičnih krčih ipd.

Uporaba avtohipnoze ima podoben, a nekoliko manjši učinek, ki je primerljiv z učinkom avtogenega treninga ali progresivne mišične sprostitve. Avtorja sta izpostavila, da v zajetih študijah ni bilo oblikovanih kontrolnih skupin s placebo učinkom, tako da učinka hipnoze nista mogla primerjati z učinkom placeba.

7) Flammer (2006) je analiziral ugotovitve 18 raziskav, v katerih je sodelovalo 732 pacientov in pri tem ugotavljal, ali je hipnoterapija učinkovita pri zdravljenju anksioznih motenj, kot so fobije in generalizirana anksiozna motnja. Za raziskave, v katerih so primerjali anksioznost pacientov pred in po hipnoterapiji, je ugotovil, da je bila hipnoterapija na splošno učinkovita (velikost učinka $d = 0,72$; število študij: 14). Hipnoza se je izkazala kot posebej učinkovita pri odpravi fobij ($d = 1,23$ pri odraslih in $d = 1,35$ pri adolescentih in otrocih). Med pacienti, ki so bili obravnavani s hipnozo, je jakost simptomov opazno in statistično pomembno upadla pri približno 74 % pacientov, v kontrolnih skupinah se je

medtem stanje izboljšalo 26 % pacientov. Hipnoza se je izkazala tudi bolj učinkovita kot placebo učinek ($d = 0,66$; število študij: 8). Iz ugotovljenih rezultatov metaštudije je mogoče zaključiti, da je hipnoterapija od zmerno do visoko učinkovito terapevtsko sredstvo za odpravo anksioznih motenj (Flammer, 2006).

8) Podobno učinkovitost hipnoze v psihoterapevtskih postopkih so ugotovili tudi Irving, Montgomery in Sapirstein (1995), ki so v 18 raziskavah ugotovili, da je za vsaj 70 % pacientov uporaba hipnoze prinesla bistven napredek v procesu odpravljanja duševnih težav. Hipnoterapija vsaj malo prispeva tudi k odpravljanju debelosti, saj so v metaštudiji 6 raziskav ugotovili velikost učinka $d = 0,26$ (Irving, Montgomery in Sapirstein, 1996).

9) Accardi in Milling (2009) sta v 13 raziskavah, v katerih je sodelovalo 528 pacientov v starosti do 19 let, ugotovila, da je hipnoza učinkovita pri blaženju bolečin, ki se pojavljajo pri medicinskih posegih, kot so na primer presajanje kostnega mozga in lumbalne punkcije. Učinkovita je tudi pri blaženju po-operativnih bolečin. Avtorja ne navajata velikosti učinkov, kot kriterij uspešnosti hipnoze sta vzela nedvoumno potrditev učinkovitosti, do katere so prišli izvorni avtorji v metaanalizi zajetih študij.

10) Schnur, Kafer, Marcus in Montgomery (2008) so v metaštudijo zajeli 61 raziskovalnih člankov in med njimi izbrali 26 raziskovalnih poročil, ki so bila metodološko ustrezna za analizo. V izbranih raziskavah je sodelovalo 2342 pacientov. Avtorji so ugotovili, da je bila hipnoza v vseh študijah učinkovito sredstvo za lajšanje čustvenega distresa, ki spremlja operativne posege. Ugotovljena velikost učinka znaša 0,88 (Cohenov d) in to na nivoju 1 % ($p < 0,01$), kar pomeni, da je hipnoza bistveno prispevala k znižanju stresa pri pacientih. Avtorji poudarjajo, da je hipnoza bolj učinkovita pri otrocih kot pri odraslih osebah.

11) Montgomery, David, Winkel, Silverstein in Bovbjerg (2002) so ugotovili, da ima hipnoza blagodejen učinek na paciente med operativnimi posegi (redukcija stresa in bolečin), pozitivno pa tudi prispeva k hitrejšemu okrevanju pacientov. V 20 študijah s 1624 pacienti so ugotovili precejšnjo velikost učinka $d = 1,20$, kar pomeni, da se je hipnoza izkazala kot učinkovito terapevtsko sredstvo. Avtorji navajajo tudi ugotovitev, da je bila hipnoza koristna za 89 % pacientov, ki so bili podvrženi operativnim posegom.

12) Law in Tang (1995) ter Viswesvaran in Schmidt (1992) so v dveh ločenih metaštudijah ugotovili, da hipnoza pomaga tudi pri odvijanju od kajenja, saj je hipnoterapija uspešna pri od 23 do 36 % pacientih.

Na osnovi pregleda meta-študij lahko ugotovimo, da je hipnoza oziroma hipnoterapija učinkovito terapevtsko orodje, ki ga lahko uporabimo pri obvladovanju ali zdravljenju številnih telesnih in duševnih težav. Pri tem želimo poudariti to, kar poudarjajo tudi v strokovnih združenjih, da je uporaba hipnoze varna in učinkovita le takrat, ko jo izvajajo za to primerno izobraženi in usposobljeni strokovnjaki. Za konec si pogledjmo, kako je z medicinsko hipnozo in hipnoterapijo v Sloveniji.

Medicinska hipnoza, hipnoterapija in hipnopsihoterapija v Sloveniji

V Sloveniji smo leta 1979 pri Slovenskem zdravniškem društvu ustanovili Sekcijo za kli-

nično in eksperimentalno hipnozo in leta 1980 organizirali Drugi evropski kongres hipnoze v Dubrovniku. Sekcija je štela okoli 120 članov, zdravnikov in psihologov. Leta 2007 pa smo ustanovili Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS), ki ima kodeks etike usklajen z Evropskim združenjem za hipnozo (European Society of Hypnosis – EHS). Le ta med drugim prepoveduje učenje hipnoze laikov. V okviru društva potekajo tečaji hipnoze za zdravnike, psihologe ter nekatere druge zdravstvene delavce, ki delajo pod okriljem zdravnika.

Leta 1962 smo pričeli v Sloveniji s klinično uporabo hipnoze in sicer za zmanjševanje bolečin pri porodu (Pajntar, 1966). Od takrat naprej prof. Pajntar v Sloveniji širi znanje in pomen uporabe hipnoze v medicini preko medijev, s predavanji in pisano besedo (Pajntar, 2002, 2007). Po začetnih uspehih poroda v hipnozi je zanimanje pri nosečnicah in zdravstvenem kadru zelo poraslo. Organizirali so tečaje hipnoze za ginekologe in porodničarje. Leta 1972 je rodilo v kranjski porodnišnici 20% (okoli 600) vseh porodnic v hipnozi.

Na področju psihoterapije je sedemdesetih letih v Sloveniji prvi promoviral hipnoterapijo klinični psiholog Stanislav Bras. Bil je izjemen diagnostik in tudi psihoterapevt. Psihodiagnostiko je širil na projekcijske tehnike, psihoterapijo pa na področje vedenjske terapije in hipnoanalize, pri čemer je tudi povezal analitski in hipnoterapevtski pristop z vedenjsko terapijo (Bras, 1977a,b).

Raziskovalno delo je potekalo veliko let na področju rehabilitacije. Pajntar je v sodelovanju z elektroničarji-biomedicinci (Lojze Vodovnik, Egidija Roškar, Anton Jeglič) ter fiziatrji (Martin Štefančič, Janez Zajec) raziskoval vpliv hipersugestije v hipnozi na nevro-mišično dejavnost pri zdravih ljudeh in bolnikih z različnimi lokomotornimi težavami (Pajntar, Jeglič, Štefančič, Vodovnik, Zajec, Roškar in Drugovič, 1977; Jeglič, Roškar, Pajntar, Vodovnik, Drugovič, Štefančič in Zajec, 1977; Roškar, Vodovnik, Rudel, Pajntar in Gros, 1979; Pajntar, Roškar, Gros, Valenčič in Maležič, 1980; Vodovnik, Roškar, Pajntar in Gros, 1979; Pajntar, Jeglič, Štefančič in Vodovnik, 1980; Vodovnik, Roškar, Pajntar, Gros in Zrimec, 1980; Vodovnik, Roškar, Pajntar in Gros, 1979; Roškar in Pajntar, 1983). Raziskovali so:

a) Vpliv hipnotičnih sugestij na spontano in električno stimulirano delovanje motoričnih živcev in mišic

V poglobljenem raziskovanju EMG dejavnosti ter grobe mišične sile so ugotovili, da se z uporabo različnih sugestij v hipnozi lahko spremeni velikost spontane in električno izzvane kontrakcije različnih mišic pri zdravih ljudeh in bolnikih s paretičnimi mišicami. Ugotovili so tudi, da je hipersugestija pomembna pri utrujanju mišice, tako pri spontano ali električno izzvanih kontrakcijah. Z akademikom prof. dr. Vodovnikom so zgradili matematični model krčenja mišic v hipnozi pri hemiparetičnih bolnikih. S prof. dr. Roškarjevo so ugotavljali vpliv hipnotične sugestije na motorično ekscitacijo. Prof. Pajntar je bil naprošen, da je v knjigi *Modern Trends in Hypnosis* objavil prispevek z naslovom *Some neuromuscular phenomena in hypnosis* (Pajntar, Roškar in Vodovnik, 1982).

b) Vpliv hipnotičnih sugestij na delovanje reinerviranih mišic

Po različnih perifernih živčnih lezijah so s sugestijo v hipnozi uspeli izzvati pozabljen motorični odgovor, okrepiti nevro-mišični odgovor pri električni in spontano izzvani kontrakciji, tako da je bila v procesu rehabilitacije vzpostavljena tudi kompletna dejavnost prizadete okončine.

c) Vpliv hipnotičnih sugestij na rehabilitacijo hemiparetičnih bolnikov in bolnikov z lumboishialgijo

S sugestijo v hipnozi so do 37-krat povečali mišično moč paretičnih okončin. Raziskovali so izboljšanje tako s strani motoričnega odgovora posameznih mišic kot tudi s študijo hoje. Rehabilitacija bolnikov z lumboishialgijo je bila pod vplivom različnih sugestij v hipnozi veliko krajša.

d) Vpliv hipnotičnih sugestij na delovanje sečnega mehurja pri ženskah za izboljšanje urinske inkontinence.

V tem času so tudi prirejali tečaje hipnoze za psihologe in zdravnike. Psihologa Janez Rojšek in Maks Tušek sta bila pobudnika za uporabo hipnoze v športu. Nevrokirurg Miloš Remic je uporabljal hipnozo pri amneziji po poškodbah glave. Psiholog Tone Pačnik je uporabljal hipnozo pri psihoterapevtskem delu z adolescenti.

Pajntar je kmalu po uvedbi hipnoze za lajšanje bolečin pričel s hipnoterapijo (Pajntar, 2008) pri različnih duševnih motnjah kot so depresije, anksioznost, fobije, panični napadi, kompulzije in obsesije; pri psihosomatski obolenjih kot so astma, glavoboli (migrene), rana na želodcu, kronično vnetje debelega črevesa (Cron), nevrodermatitis, alergije itn., pri motnjah hranjenja kot so anoreksija, bulimija, prenajedanje, debelost, pri kajenju, pomanjkanju samozavesti, tremi, pomanjkanju koncentracije, za utrjevanje ega, povečanje motivacije za učenje in delo, krepitev samospoštovanja, nespečnosti, jecljanju, pri povečanju učinkovitosti in motivacije za trening v športu itd. Ukvarjal se je tudi z obujanjem spominjanja na pretekle travmatske dogodke v vsakdanjem življenju in v forenziki.

V Sloveniji je v zadnjih letih aktivnih kar nekaj hipnoterapevtov, ki so se usposabljali na tečajih Društva za medicinsko hipnozo Slovenije pod vodstvom prof. dr. Pajntarja. Nekaj pa se jih je izobrazilo v tujini. Na žalost pa se pojavlja v zadnjem času v Sloveniji veliko laičnih hipnotizerjev-hipnoterapevtov, ki jim ob pomanjkanju medicinskih, psiholoških in psihoterapevtskih predznanj manjka tudi etičnost.

Za nadaljnji razvoj medicinske hipnoze bi bilo pomembno, da bi Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje zaradi zaščite pacientov pred zlorabami s strani psevdoznanstvenih terapevtov ter tudi zaradi zaščite ugleda medicinske in psihološke stroke priznal hipnozo kot veljavno terapevtsko metodo. Skupina strokovnjakov pri Društvu za medicinsko hipnozo Slovenije je tako pobudo z znanstveno utemeljitvijo dala na Ministrstvo decembra 2012.

Po drugi strani bi bilo za uporabo hipnoze na področju psihoterapije pomembno, da se razvije izobraževanje iz hipnopsihoterapije, kot so ga poimenovali v Avstriji. Traja najmanj 4 leta in je v okviru avstrijskega ministrstva za zdravje priznana kot samostojni psihoterapevtski pristop. Poleg Avstrije je podobno izobraževanje v evropskih deželah možno samo še v Italiji in na Švedskem. V okviru že omenjenega Evropskega združenja za hipnozo (ESH) ni še enotnih smernic, saj poteka debata o tem, ali bi ESH podprla izobraževanje iz hipnopsihoterapije, v katerega bi se lahko vključili tudi drugi poklicni profili razen zdravnikov, zobozdravnikov in psihologov. Zaenkrat še vedno prevladuje prepričanje, da je najbolje, da je izobraževanje iz hipnoze možno samo kot dopolnilno izobraževanje za omenjene tri skupine strokovnjakov.

Statut Društva za medicinsko hipnozo Slovenije v enajstem členu odpira vrata za članstvo v

društvu relativno široko, saj je redni član društva lahko fizična oseba, ki sprejme Kodeks etike medicinske hipnoze in je dosegla strokovno izobrazbo: zdravnik, zdravnik stomatolog, študent medicine oz. stomatologije, ki je opravil 5. letnik študija, univerzitetni diplomirani psiholog, univerzitetni diplomirani sociolog, univerzitetni diplomirani fizioterapevt, diplomirani psihoterapevt, diplomirani hipnoterapevt, ki so tudi člani v svojih strokovnih združenjih in društvih. Pridružen član društva je lahko fizična oseba, ki sprejme kodeks etike medicinske hipnoze in ima izkazano sodelovanje z zdravnikom med opravljanjem medicinske hipnoze. To so lahko: višje in srednje strokovno medicinsko osebje, študentje medicine, študentje višjih letnikov psihologije, študentje psihoterapevtskih programov. Taka strategija društva obeta, da se tudi hipnozi v Sloveniji obetajo boljši časi.

Literatura

- Accardi, M. C. in 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, 328-339.
- American Psychological Association. (2012). Hypnosis today – Looking beyond the media portrayal. Pridobljeno s <http://www.apa.org/topics/hypnosis/media.aspx>
- Bongartz, W., Flammer, E. in Schwonke, R. (2002). Die effektivität der hypnose. Eine meta-analytische studie. *Psychotherapeut*, 47, 67-76.
- Bras, S. (1977a). *Izbrana poglavja iz psihoterapije*. Ljubljana: MK.
- Bras, S. (1977b). *Vedenjska terapija*. V Lokar, J. ur. Psihoterapija 7. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani in Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana: 69-124.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Faymonville, M. E., Boly, M. in Laureys, S. (2006). Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *J Physiology* (2006), 463-469.
- Flammer, E. (2006). Die wirksamkeit von hypnotherapie bei angststörungen. *Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie*, 1(1+2), 173-197.
- Flammer, E. in Alladin, A. (2007). The Efficacy of Hipnotherapy in the Treatment of Psychosomatic Disorders: Meta-Analytical Evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 251-274.
- Flammer, E. in Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis*, 20(4), 179-197.
- Irving, K., Motgomery, G. in Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214-220.
- Irving, K., Motgomery, G. in Sapirstein, G. (1996). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy for obesity: A meta-analytic reappraisal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 513-516.
- Jeglič, A., Roškar, E., Pajntar, M., Vodovnik, L., Drugovič, M., Štefančič, M. in Zajec, J. (1977). Hipnoza v rehabilitaciji perifernih živčnih lezij : spremembe motoričnega odgovora pri električni stimulaciji. *Zdrav Vestn*, 46, št. 4, 225-228.
- Jensen, M. in Patterson, D. R. (2006). Hypnotic treatment of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(1), 95-124.
- Kaplan, H. I in Sadock, B. J. (1998). *Synopsis of Psychiatry*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M. in Tang, J. L. (1995). An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Archives of Internal Medicine*, 155, 1933-1941.

Miller, G. E. in Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: A meta-analytic review and critique. *Health Psychology*, 20(1), 47-63.

Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H. in Bovbjerg, D. H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 94, 1639-1645.

Moshagen, M. in Musch, J. (2008). Publication bias in studies on the efficacy of hypnosis as a therapeutic tool. *Contemporary Hypnosis*, 25(2), 94-99.

Pajntar, M. (1966). Porod v hipnozi. *Proteus*, letn. 29, št. 2, 54-55.

Pajntar, M. (2002). Hipnoza v medicinski praksi. V: Urbančič K (ur.), Klemenc D (ur.). *Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi: zbornik člankov s strokovnega srečanja - 1. simpozija Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Kranjska gora, 4. decembra 2002*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 212-217.

Pajntar, M. (2007). Hipnoza kot metoda analgezije v porodništvu. V: Cesar-Komar, M. (ur.), Pirc, J. (ur.), Kožar, E. (ur.). *Akutna bolečina : zbornik predavanj*. Maribor: SZZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 100-103.

Pajntar, M. (2008). *Hipnoterapija danes*. Isis (Ljubl.), 17, št. 2, 73-76.

Pajntar, M., Jeglič, A., Štefančič, M., Vodovnik, L., Zajec, J., Roškar, E. in Drugovič, M. (1977). Hipnoza v rehabilitaciji perifernih živčnih lezij : povečana hotena aktivnost mišic v obdobju reinervacije: predhodno poročilo. *Zdrav Vestn*, 46, št. 3, 159-162.

Pajntar, M., Roškar, E., Gros, N., Valenčič, V. in Maležič, M. (1980). The evaluation of hemiparetic gait pattern in hypnosis. V: Pajntar, M. (ur.), Roškar, E. (ur.), Lavrič, M. (ur.). *Hypnosis in psychotherapy and psychosomatic medicine : proceedings of the 2nd European Congress of Hypnosis held in Dubrovnik, Yugoslavia, 12-18 May, 1980*. Ljubljana: Slovenian Society for Clinical and Experimental Hypnosis, 133-138.

Pajntar, M., Jeglič, A., Štefančič, M. in Vodovnik, L. (1980). Improvements of motor response by means of hypnosis in patients with peripheral nerve lesions. *Int. j. clin. exp. hypn.*, jan. 28, no. 1, 16-26.

Pajntar, M., Roškar, E. in Vodovnik, L. (1982). Some neuromuscular phenomena in hypnosis. V Waxman, D. (ur.), Misra, P. C. (ur.), Gibbs, M. (ur.), Basker, M. A. (ur.). *Modern trends in hypnosis*. New York: Plenum Press: 181-206.

Roškar, E., Vodovnik, L., Rudel, D., Pajntar, M. in Gros, N. (1979). Merjenje vpliva sugestij na električno draženo mišično kontrakcijo. *Elektrotehniški vestnik*. [Slovenska tiskana izd.], 46, 4, 315-319.

Roškar, E. in Pajntar, M. (1983) The treatment of urinary incontinence by means of hypnosis. *Hypnos* 10 (3-4): 134-40.

Schnur, J. B., Kafer, H., Marcus, C. in Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: A meta-analysis. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 114-128.

The British Psychological Society (2001). *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, UK: The British Psychological Society.

Vickers, A. in Zollman, C. (1999). Hypnosis and relaxation therapies. *British Medical Journal* 319(7221), 1346-1349.

Viswesvaran, C. in Schmidt, F. (1992). A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation methods. *Journal of Applied Psychology*, 77, 554-561.

Vodovnik, L., Roškar, E., Pajntar, M. in Gros, N. (1979). Modeling the voluntary hypnosis-induced motor performance of hemiparetic patients. *IEEE trans. syst. man cybern.*, 9, no. 12, 850-855.

Vodovnik, L., Roškar, E., Pajntar, M. in Gros, N. (1979). Modeling the voluntary hypnosis-

induced motor performance of hemiparetic patients. *IEEE trans. syst. man cybern.*, 9, no. 12, 850-855.

Vodovnik, L., Roškar, E., Pajntar, M., Gros, N. in Zrimec, T. (1980). A mathematical approach to some hypnotic phenomena. V: Pajntar, M. (ur.), Roškar, E. (ur.), Lavrič, M. (ur.). *Hypnosis in psychotherapy and psychosomatic medicine : proceedings of the 2nd European Congress of Hypnosis held in Dubrovnik, Yugoslavia, 12-18 May, 1980*. Ljubljana: Slovenian Society for Clinical and Experimental Hypnosis, 102-112

Yapko, M. D. (2003). *Trancework*. 3rd edition. New York: Brunner-Routledge.

Yapko, M. D. (2012). *Trancework*. 4th edition. New York: Routledge.

Wais, K. in Revenstorf, D. (2008). Metaanalyse zur Wirksamkeit der Hypnotherapie, Elf kontrollierte Studien zu verschiedenen Störungen. *Hypnose – Zeitschrift für Hypnose und Hypnotherapie*, 3(1+2), 57-69.
