

Hur hypnos kan bidra till rehabiliteringen av patienter efter stroke

Stroke är en folksjukdom som drabbar omkring 25 000 - 30 000 personer varje år. Främst påverkas äldre men ungefär 20% är under 65 år. Stroke är den främsta orsaken till utveckling av fysiska och kognitiva funktionshinder (Brogårdh m.fl., 2017) men påverkan på emotionella och sociala funktioner har stora konsekvenser för möjligheten att uppnå en tillfredsställande nivå av livskvalitet (Manganiello, 1986). Mest påfrestande är svårigheter att återgå till sitt tidigare arbete och belastningen på ekonomin men påverkan på den egna familjen kan också vara belastande. Rehabiliteringsprogrammen som erbjuds på den öppenvårdbaserade hjärnskaderehabiliteringsenhet där jag arbetar riktar sig huvudsakligen mot post-stroke fysiska och kognitiva nedsättningar medan de känslomässiga och sociala konsekvenserna har varit mindre systematiskt bedömda och behandlade.

Jag har under ett och halvt års tid provat ut hypnos som ett komplement till det standard rehabiliteringsprogrammet som erbjuds patienter med stroke, med huvudsakliga inslag av sjukgymnastik, arbetsterapi, kognitiv träning samt tal- och språkträning. Min funktion i teamet är att arbeta som klinisk neuropsykolog. Min användning av hypnos faller inom psykologens ansvar att stödja patienters emotionella funktioner.

Min hypnosutbildning är från 80-talet men jag har långa perioder arbetat i verksamheter där hypnos inte har varit aktuellt. Då jag för fyra år sedan började arbeta inom psykosomatisk vård kunde jag ta upp hypnosen igen. Jag fick också stöd för min inriktning när jag deltog i världskongressen i psykosomatisk medicin i Glasgow 2015 där bl.a. Michael Yapko och Ann Williamson deltog.

I den verksamheten där jag arbetar gäller korta men intensiva vårdtider mellan 4 och 12 veckor. Rehabiliteringens övergripande mål kan vara förmågehöjande eller arbetsförberedande. Jag brukar träffa de patienter som erbjuds rehabilitering om trötthet är fortfarande ett stort problem eftersom det också leder till uppgivenhet eller om det finns risk för stressreaktioner eller om de rapporterar tidigare problem med ångest eller depression. Jag brukar då erbjuda hypnos, vilket de flesta accepterar med viss nyfikenhet men också en reservation.

Första session handlar om att lära patienten att gå in i ett hypnostillstånd genom induktion. Som induktion använder jag fokusering på andning tillsammans med en konkurrerande ljudbild och en fördjupningsmetod med hiss adapterad från Jensen and Patterson (2014). Induktionen varar ca 15 min och spelas in. Patienten får inspelningen med uppgift att lyssna på den minst 1 gång per dag. Tidigt i behandlingen får patienterna instruktioner för att själva försätta sig i hypnos (självhypnos).

Nästkommande behandlingar behåller strukturen kort induktion (högst 1 minut) och därefter suggestioner avsedda att hantera patientens specifika frågeställningar följda av posthypnotiska suggestioner för att öka motivationen till aktivitet och till hypnosövningar och till slut den sedvanliga avslut med uppräknig. De mest framträdande problemen efter stroke som jag arbetar med: ångest, motivation, och motorisk planering.

Ångest

En stroke startar oftast medan patienten är vid medvetande och registrerar att någonting är fel, att talet blir påverkat och/eller att arm och benmotorik blir påverkad, vilket hjärnan tolkar som någon form av angrepp. De kroppsdelarna som blev påverkade i början av strokeepisoden blir således

betingade till en (omedveten) aktivering av stresssystemet med amygdala i spetsen med risk för försämrad återhämtning eftersom användning av den kroppsdel som påverkats kan framkalla obehag och rädslan för att en ny stroke skall uppstå. Ångesthantering sker bäst genom den avslappning som hypnosinduktion ger. Deaktivering av kopplingen mellan kroppsdel och oro för förnyad stroke sker bäst med förklaring och suggestioner om att aktiveringen av dessa kroppsdelar inte längre framkallar ångest.

En speciell problematik kopplad till stroke är depersonaliseringskänslor som uppstår av förändringar i kroppsperception. Detta har beskrivits av Appel (2017) som ett narcissistiskt angrepp på jaget som uppstår efter sjukdomar som leder till funktionsnedsättningar. Jag använder hans skript som hjälper patienten att dissociera deras självkänsla från deras kropp genom instruktioner om att "jag har en kropp men jag är inte min kropp". Självklart bör man använda den här skripten med försiktighet, men i rätt sammanhang är det ett kraftfullt verktyg som befrämjar rehabiliteringen.

Motivation

Jag brukar betrakta uttrötthet eller brist på energi som ett motivationsproblem. I det tidiga skedet av stroke uppstår stora uttrötthetsproblem som varar de sex första månaderna under tiden som hjärnan återhämtar sig. Rehabilitering leder också till uttrötthet eftersom det blir oftast en kraftig ökning i patientens aktivitetsnivå. Detta kan i sin tur påverka motivationen negativt. För att stödja patienten använder jag ett skript som är riktad mot trötthet kopplad till cancerbehandling som använder guidad visualisering av natur som reparerande kraft (Hickman, Barton, & Elkins, 2017). Man bör alltid undersöka om patienten har en positiv bild av naturen eftersom vissa patienter kan bli stressade av naturbilder.

Motorisk planering

Med motorisk planering avser jag den speciella behandling som riktas mot den arm eller hand som har blivit oanvänd på grund av stroke i den kontralaterala hjärnhemisfären men som fortfarande har potential att användas. Här kan man använda visualiseringstekniker som innebär att man föreställer sig att man använder sin hand eller sin arm (Crasilneck & Hall, 1970; Diamond, Davis, Schaechter, & Howe, 2006), man kan använda suggestioner om aktivitetsökning och ökad centralstyrning av den oanvända armen eller handen. En metod som kan vara användbar är Torem's "Tillbaka från framtiden" (Torem, 1992) under förutsättning att patienten uppvisar en rehabiliteringspotential som han eller hon inte kan utnyttja tillfyllest.

Slutsats

Stroke är en sjukdom som kan leda till stora funktionsnedsättningar som kan drabba kroppsfunction, kognitiva funktioner och har en stor impakt på våra emotioner, vår motivation och vår känsla av att vara en person. Strokepatienter behöver rehabilitering riktad mot de uppkomna funktionsnedsättningarna. Hypnos kan bidra till en mer effektiv rehabilitering genom att hjälpa patienter hantera de emotionella reaktionerna efter stroke, de förändringar i motivationen och i självkänsla som blir följderna av de trauman som stroke-episoden har skapat.

Referenser

- Appel, P. R. (2017). Rehabilitation: amelioration of suffering and adjustment. In G. Elkins (Ed.), *Handbook of medical and psychological hypnosis* (pp. 187-192). New York: Springer.
- Brogårdh, C., Cronqvist, E., Lord, A., Norrving, B., Orrskog, S., Peira, N., . . . Wester, P. (2017). Nationella riktlinjer för vård vid stroke: remissversion. Stockholm Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20618/2017-5-13.pdf>.
- Crasilneck, H. B., & Hall, J. A. (1970). The use of hypnosis in the rehabilitation of complicate vascular and post-traumatic neurological patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 18(3), 145-159.
- Diamond, S. G., Davis, O. C., Schaechter, J. D., & Howe, R. D. (2006). Hypnosis for rehabilitation after stroke: six case studies. *Contemporary Hypnosis*, 23(4), 173-180. doi:10.1002/ch.319
- Hickman, K., Barton, D., & Elkins, G. (2017). Cancer-related fatigue. In G. Elkins (Ed.), *Handbook of medical and psychological hypnosis* (pp. 187-192). New York: Springer.
- Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *The American psychologist*, 69(2), 167.
- Manganiello, A. J. (1986). Hypnotherapy in the Rehabilitation of a Stroke Victim: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(1), 64-68. doi:10.1080/00029157.1986.10402680
- Torem, M. S. (1992). "Back from the Future": A Powerful Age-Progression Technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(2), 81-88. doi:10.1080/00029157.1992.10402990