



## Dáleiðslumeðferð – aðferð til að bæta geðræna líðan

Ólöf Unnur Sigurðardóttir,  
Félagsráðgjafi (MSW), Landspítali – háskólasjúkrahús, geðsvið.

Hér er sagt frá rannsókn greinarhöfundar, sem var gerð á dáleiðslumeðferð sem var veitt á göngudeild geðdeildar LSH til að bæta geðræna líðan. Rannsóknin var unnin á árunum 2004-2005 og var til 15 eininga í 45 eininga meistaranámi í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi var doktor Sigrún Júlíusdóttir, prófessor. (Ólöf Unnur Sigurðardóttir, 2006)

Til að leita eftir kjarnanum og til að fá skilning á þeirri merkingu sem fólk leggur í reynslu sína af dáleiðslumeðferð var valið að nota aðferðafræði sem skilgreind er sem eigindleg rannsóknaraðferð (qualitative research method). Þátttakendur höfðu lokið dáleiðslumeðferð hjá Dáleiðsluteymi göngudeildar geðdeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss að minnsta kosti ári fyrir rannsóknarviðtal. Miðað var við að nokkur tími væri liðinn frá lokum meðferðar til að meta betur árangur þegar til lengri tíma væri litið. Kannað var hvort meðferðarleg áhrif kæmu fram og hvernig fólkið lýsti þeim.

### *Dáleiðslumeðferð*

Einn merkasti fræðimaður á sviði dáleiðslu á tuttugustu öld er Milton H. Erickson (1901-1980). Meðferðin sem þátttakendur í rannsókninni fengu byggist á kenningum hans. Hann fjallar í skrifum sínum um nútímaaðferðir djúpsálfræðinnar og notaði stundum atferlismótunaraðferðir líka. Mikið hefur verið skrifað og kennt um hugmyndir Ericksons sem eru bæði sveigjanlegar og skynsamlegar og margir hafa getað aðlagð þætti úr þeim mismunandi kenningum í meðferðarvinnu (Haley, 1993). Dáleiðsla hefur verið viðurkennd sem lögmæt meðferðaraðferð (e. therapeutic technique) annars vegar af breska læknafélaginu (British Medical Association) frá árinu 1955 og hins vegar af Ameríska læknafélaginu (American Medical Association) frá árinu 1958 (Waterfield, 2003).

American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) er stofnun í Arizona í Bandaríkjunum, sem stendur fyrir kennslu og þjálfun í dáleiðslumeðferð til að stuðla að aukinni viðurkenningu á dáleiðslu sem aðferðar við meðferð. Hún var stofnuð árið 1957 af The

Milton H. Erickson Foundation, Inc. Stofnunin er fyrir fagaðila sem eru með doktors- eða mastersgráðu í mismunandi greinum innan heilbrigðisvísinda og nota dáleiðslu í meðferð. Sem fjölfagleg stofnunbýður ASCH upp á tækifæri til samvinnu milli fagstétta í heilbrigðis- og geðheilbrigðisfræðum. Þessi þverfaglega samvinna auðgar útfærslur og samþættinguhugmynda (American Society of Clinical Hypnosis, 2005).

Dáleiðsla er hugarástand sem á sér stað fyrir tilstuðlan sefjana og opnar inn á undirvitund og veitir aðgang að reynslu og bjargráðum einstaklingsins. Meðferðaraðili sem vinnur með dáleiðslu í meðferð þarf að hafa grundvallarþekkingu á mannlegu sálarlífi og þekkja mismunandi kenningar um meðferðarvinnu, svo sem kenningar byggðar á djúpsálarfræði, kerfiskenningum, samskipta- og samtalskenningum, vitsmunakenningum og fleiri. Dáleiðsla í meðferð krefst næmni, nákvæmni og virðingar gagnvart skjólstæðingi. Þjálfun í dáleiðslu einni og sér er ekki fullnægjandi til að stunda meðferðarstarf (Yapko, 2001). Meðferðarstarffelur í

sér að tengingar tilfinninga við áreiti hafi merkingarlegt inntak (Yapko, 1993).

Dáleiðslumeðferð byggir á skýrum samningi meðferðaraðila og skjólstæðings um að meðferðaraðili hjálpi honum með-sveigjanlegum sefjunum að komast á breytt vitundarstig sem opnar inn á innri vitund og hann fái þannig aðgang að fyrri reynslu og styrkleikum sem hann býr yfir. Þannig geti hann bæði skilið, endurskilgreint og breytt hegðun til samræmis við það sem hann telur vera sér til framdráttar. Ferlið gengur fyrir sig á þeim hraða sem undirvitund skjólstæðings stjórnar og meðferðaraðili hefur það hlutverk að skapa ramma sem styrkir og dýpkar vinnu skjólstæðings. Meðferðaraðili sem veitir dáleiðslumeðferð þarf að hafa það viðhorf til einstaklingsins að innra með honum sé reynsla sem hann hefur öðlast og hann geti notað hana í **rökréttu samhengi** við úrlausn aðsteðjandi vandkvæða. Dáleiðsla hefur margvíslega meðferðarlega eiginleika. Ekki verður farið út í það hér hvernig utanaðkomandi atburðir geta haft áhrif á líffræði heilans en talið er að þegar fólki er hjálpað við að slaka á og öðlast hvíldartilfinningu með aðferðum dáleiðslunnar fari af stað eðlileg lífeðlisfræðileg ferli sem vernda heilbrigði og vellíðan.

Dáleiðsluteymi göngudeildar LSH tók til starfa árið 2003, en þar hafði dáleiðsla verið notuð í meðferð um lengri tíma. Áður hafa verið gerðar tvær íslenskar rannsóknir á dáleiðslumeðferð, önnur er rannsókn Ingibjargar H. Jakobsdóttur geðhjúkrunarfræðings

„*Á vaktinni*“ (2002), sem fjallar um reynslu kvenna af svefnerfiðleikum og áhrifum dáleiðslumeðferðar á svefn og líðan. Þar kom fram að kjarninn í því hugsana- og hegðunarmynstri sem virtist tengjast svefnerfiðleikunum var kvíði, óöryggi, lítið sjálfstraust og streita. Að meðferð lokinni lýstu allir þátttakendur bættari líðan að einhverju leyti, jákvæðum áhrifum á sjálfstraust og að svefn hefði orðið samfelldari. Streitustig allra var metið lægra eftir dáleiðslumeðferð heldur en fyrir og allir þátttakendur í rannsókninni tengdu breytingar til batnaðar við meðferðina

sem þeir fengu. Hin er rannsókn Sigurlínu Hilmarsdóttur geðhjúkrunarfræðings „*Hugrof*“ (2002) þar sem gerð var eigindleg rannsókn á dáleiðslumeðferð við áfallastreituröskun. Þar var veitt dáleiðslumeðferð ásamt hugrænni meðferð í sex skipti og árangur mældur með viðtölum við þátttakendur. Lagður var fyrir „PTSS-10“ spurningalisti bæði fyrir meðferð og eftir. Allir fundu mun á sér og lýstu breytingum til batnaðar, svo sem minni vanlíðan, spennu og ótta. Niðurstöður spurningalistans „PTSS-10“ studdu það mat og sýndu að streituvíðbrögðin lækkuðu töluvert.

Greinarhöfundur er ekki kunnugt um aðrar íslenskar rannsóknir á dáleiðslumeðferð.

Markmiðið var að leita skilnings á því hvernig dáleiðslumeðferð gagnast og að kanna meðferðarleg áhrif. Tilgangur var að bæta þjónustu og styrkja aðferðaval félagsráðgjafa í meðferð þunglyndis- og kvíðasjúkdóma. Með viðeigandi meðferð er hægt að hindra framgang þeirrarfærnisferðinga, sem getur orðið ef ekkert er að gert. Það er mikilvægt vegna þess að þunglyndis- og kvíðasjúkdómar eru alvarlegur heilbrigðisvandi sem bæði snertir þann veika sjálfan og alla fjölskyldu hans. Útbreiðsla þeirra er fyrirsjáanleg í samfélögum sem einkennast afeinstaklingshyggju, efnis-, tæknihyggju og hraða (Yapko 1993).

## Aðferð

Aðferðafræði vísar til þeirra leiða sem notaðar eru til að rannsaka tiltekin vandamál og / eða leita svara við ákveðnum fræðilegum spurningum (Taylor og Bogdan, 1998). Til að leita eftir kjarnanum og til að fá skilning á þeirri merkingu sem fólk leggur í reynslu sína af dáleiðslumeðferð var valið að nota aðferðafræði sem skilgreind er sem eigindleg rannsóknaraðferð (e. *qualitative research method*).

Það sem eigindlegar rannsóknaraðferðir byggja á er að þættir eru skoðaðir út frá reynslu og upplifun einstaklinganna sjálfra. Aðferðin byggir á því sjónarmiði að raunveruleikinn mótist í vitund þeirra einstaklinga sem upplifa hann í samskiptum sínum við umheiminn. Leitað

er eftir skilningi á því hvað liggur hegðun til grundvallar (Taylor og Bogdan, 1998). Þessari aðferð er lýst sem lýsandi og markmiðið er að öðlast dýpri skilning á umhverfi, lífi og aðstæðum þeirra sem rannsóknin beinist að. Niðurstöðurnar hafa ekki yfirfærslugildi á aðra einstaklinga eða hópa heldur eru þær ætlaðar til að auka skilning á þessum einstaklingum. Sú þekking getur vissulega nýst öðrum.

Viðmælendur voru valdir með tilgang rannsóknarinnar í huga, svo kallað tilgangsúrtaf (purposive sample) (Bogdan og Biklen, 2003). Það er gert þegar rannsaka á tiltekna reynslu, eins og hér var verið að rannsaka reynslu fólks sem hafði fengið dáleiðslumeðferð til að bæta geðræna líðan. Líklegt er að val milligöngumanna hafi byggst á því að þeir hafi talið að meðferðin hafi haft þýðingu fyrir viðkomandi einstakling og að hann hafi einhverju að miðla um hana. Sú rannsóknaraðferð sem byggt er á viðurkennir slíkt val. Leitað var til sex einstaklinga, fjögurra kvenna og tveggja karla á aldrinum 20 – 50 ára, sem árið 2003 fengu dáleiðslumeðferð hjá Dáleiðsluteyminu á geðsviði Landspítala – háskólasjúkrahúsi. Allir komu í viðtal á áætluðum tíma nema einn, sem kom ekki og ekki var heldur hægt að ná í hann í síma.

Miðað var við að nokkur tími væri liðinn frá lokum meðferðar til að meta betur árangur þegar til lengri tíma er litið. Þakka ber það óeigingjarna framlag þátttakenda sem fólst í því að koma í rannsóknarviðtalið og deila hugleiðingum um áhrif meðferðarinnar.

Haustið 2004 var send umsókn til Siðanefndar Landspítala – háskólasjúkrahúss um leyfi til að gera rannsókn. Til að ganga frá þeirri umsókn þurfti að ganga frá viðtalsvísi, upplýstu samþykki og fá leyfi yfirlæknis. Það þurfti að semja við meðferðaraðila um að hafa milligöngu um að útvega þátttakendur og fá leyfi yfirmanns þeirra. Einnig þurfti að tilkynna rannsóknina til Persónuverndar.

Milligöngumenn fundu þátttakendur og könnuðu vilja til að taka þátt. Einnig samþykktu þeir að kanna líðan eftir rannsóknarviðtal og bjóða stuðningsviðtal ef þörf væri á. Rannsakandi hafði síðansamband og kynnti

rannsókninabetur og gaf tíma. Viðtalið var tekið upp á segulband og afritað og greint eftir aðferðafræði eigindlegra rannsóknaraðferða sem felur í sér endurtekinn lestur og greiningu viðtala.

## Niðurstöður

Niðurstöður skiptast í 7 kafla eftir þemum greiningarinnar.

- 1 Tilvísunarástæða í dáleiðslumeðferð
- 2 Áhrif meðferðarinnar á tilfinningalega þætti / breyting á hegðun og líðan
- 3 Lýsingar á upplifun í dáleiðslumeðferðinni
- 4 Nýjar leiðir til að fara vel með sig
- 5 Afstaða aðstandenda
- 6 Ábendingar um veika hlekk
- 7 Ástæður fyrir þátttöku í rannsókninni

Megin niðurstöður rannsóknarinnar eru að hún eflir getu til að endurskilgreina vanda og það leiðir til nýrra viðbragða, eykur styrk, jafnvægi, líkamsvitund og öryggi gagnvart því að ráða við þær tilfinningar sem upp koma. Einnig kom fram að fólkið taldi mikilvægt að meðferðin væri áfram í boði og aðgengilegri. Þeim þótti mikilvægt að hafa mætt þeirri virðingu sem þeim var sýnd og að meðferðarferlinu var gefið það svigrúm sem þau þurftu til að skynja tilfinningar sínar. Viðmælendur töldu gagnlegt að meðferðaraðili kynnti sér sögu og persónulegar aðstæður þeirra til að tengja inn í meðferðarvinnuna.

Hér á eftir er farið nánar í þemun og dæmi tekin af svörum þátttakenda.

### 1. Tilvísunarástæða í dáleiðslumeðferð

Viðmælendur lýstu alvarlegum þunglyndis-einkennum, sjálfsvígshugsunum og erfiðleikum við að setta sig við breytingar á heilsufari sem ástæðu fyrir meðferð.

„ég alveg búin á því og leið ekki vel, mér leið alls ekki vel þó ég væri með þetta front ég var komin með sjálfsvígshugsanir. Ég sé það svona eftirá, ég var bara búin að ákveða það hvernig ég vildi fara“.

**Annar viðmælandi segir:**

„ég nötraði og skalf, ég var svo kvíðin og ég var alltaf með hnút í maganum mér leið svo illa að ég nötraði. (. . . )Ég vildi bara ná að slaka á. Ég átti erfitt með að sofna“.

Breyting á heilsufari er missir sem krefst aðlögunar.

„En að setta sig við þetta að sitja uppi með þetta (. . . . .) nú maður lifir með þessu“.

**2. Áhrif meðferðarinnar á tilfinningalega þætti / breyting á hegðun og líðan.**

Sameiginleg atriði sem komu fram hjá viðmælendum eru að þeir upplifðu betri hvíldartilfinningu, aukinn innri styrk, rósemi og sjálfsöryggi. Líkamsvitund og innsæi jókst og skilningurinn tók breytingum. Enn frekar kom fram öryggi gagnvart þeim tilfinningum sem upp komu, það er að segja kjarkur til að finna fyrir þeim.

Þegar viðmælendur voru beðnir að segja frá því sem kom upp í hugann um reynslu afdáleiðslumeðferð komu orðin endurnæring og rósemd ítrekað fyrir.

„. . . . kvíðin og svona, en mér leið alltaf voða vel í raun og veru eftir þessa tíma. Varsvo bjartsýn og vongóðþegar ég gekk út í lífið aftur“.

Allir viðmælendur töluðu um aukna líkamsvitund, fannst gott að geta skynjað og fundið fyrir líkamanum. Það jók jafnframt hæfni til að fara vel með sig.

„. . . ég held að við séum ansi mörg sem höfum ekki mikla líkamsvitund. Við bara vitum ekki hvernig okkur líður í kroppnum. Um leið og maður fer að slaka á og skynja líkamann þá skynjar maður náttúrulega að það er bara sérstaklega hérna í kroppnum sjálfum, í kvíðnum og brjóstinu og hálsinum er gifuleg spenna og tilfinningar sem eru ósagðar stundum“.

Í slökuninni lýsir fólk það því að það geti séð hlutina frá öðru sjónarhorni og nýtt sér aðrar forsendur til skilnings á atviki en það hafði þegar atvikið átti sér stað.

„Og svo er það já undirvitundin losar svo og svo mikið svo að skilningurinn er alltaf að taka breytingum og sem sagt við erum alltaf að upplifa eitthvað nýtt. Það er ekkert í eitt skipti fyrir öll“.

Dæmi um að aðferðin sé uppbyggileg.

„. . . já ég er mjög hrifin af þessari aðferð svona persónulega hún virkaði vel fyrir mér og mér fannst ég fókusera allt öðruvísi“.

„Og svo finnst mér alltaf mjög spennandi eða bara uppbyggilegt þegar einstaklingurinn sjálfur getur verið þátttakandi í þessu ferli“.

Dæmi um aukinn kjark til að skoða tilfinningar.

„Stundum er það samt mjög sárt að þurfa að tjá tilfinningar sínar (. . . .) ef þær eru erfiðar eða tengdar áföllum eða slíku. (. . . .)já það getur einmitt verið að það geti verið gott að gera það á svona táknrænan hátt (. . . .) biður okkur að lýsa einhverju á okkar eigin hátt og undirvitundin finnur sína leið til þess að gera þetta bærilegt“.

Það getur verið erfitt fyrir fólk að skoða erfiðar tilfinningar, en í trausti þess að undirvitundin kalli aðeins fram það sem fólk ræður við á hverjum tíma finnur það sig öruggara fyrir vikið. Myndlíkingar eru hjálplegar til að greiða fyrir nýjum hugrænum ferlum og framhjá vanabundnum niðurstöðum. Dáleiðsla rýfur vanabundna reynslu viðkomandi af sjálfum sér og eflir eiginleika. Eflir hugmyndaflug og sveigjanleika útyfir það sem viðkomandi hefur áður miðað við (Yapko, 1993).

### 3. Lýsingar á upplifun í dáleiðslumeðferðinni

Það sem undirvitundin telur nærtækast að skoða hverju sinni getur komið á óvart. Allir töluðu um að sú aðgát og virðing sem þeim var sýnd, skapaði þeim öryggistilfinningu og hvíld. Sá sem er í dáleiðslu hefur ekki meðvitað val um hvað hann talar um hverju sinni. Undirvitund viðkomandi er best fær um að meta hvað þarf að skoða hverju sinni til að greiða fyrir nýjum skilningi og styrk. Viðmælandi lýsti því svo:

„Það kom mér alltaf svo á óvart -- það var alltaf eitthvað sem ég var ekkert að hugsa um og yfirleitt var þetta eitthvað bara síðan ég var lítil stelpa, sem kom upp í hugann“.

Viðmælandi talaði um hvernig hugleiðingar eftir tímana um það sem kom upp í hugann í tímunum gat hjálpað til við að læra af reynslunni.

„Bíddu hvað lærði ég af þessu?“

Stundum þarf ekki að vera meðvitaður skilningur á því sem er að gerast innra með fólki til að það létti á og skapi betri líðan.

„Mér fannst líka mjög skrýtið stundum þá fór ég allt í einu að gráta og ég réð ekkert við það. Ég vissi ekkert út af hverju ég var að gráta mér fannst það alveg magnað að hún skyldi hafa þessa tækni að geta látið mann losa um eitthvað sem var til staðar sem maður var ekki að viðurkenna sjálfurað væri til staðar skilurðu“.

### 4. Nýjar leiðir til að fara vel með sig

Hæfileikinn til að fara vel með sig virðist aukast þegar fólk áttar sig á hvað það er sem gerir því gott og hvað er slítandi og þreytir það. Samskiptum má til dæmis stilla í hóf og finna leiðir til að vernda sig á margan hátt með því að leita í viðfangsefni sem eru gefandi. Sem dæmi má vitna í viðmælanda.

„Það er nefnilega málið að eins og hún er yndisleg og allt það, þá er það líka bara partur í minni meðferð, eins og hún vill mér vel og fyrir mína drengi og fjölskyldu og allt gera, þáfinn ég það samt hvað hún hefur rosalega streitandi áhrif á mig, sko af því að fólk sem er svona – svona ferkantað bara – það tuðar yfir hinu og þessu og eitthvað svona, ég finn það bara að það bara sýgur alla orku frá mér. Þá bara reyni égað umgangast hana bara svona hæfilega – hlær – skilurðu mig?“

### 5. Afstaða aðstandenda

Þegar spurt er um afstöðu fjölskyldunnar til dáleiðslumeðferðarinnar kom fram að fæstir höfðu deilt því með fjölskyldu eða öðrum aðstandendum. Sumir þó.

„Sko ég er alveg viss um að mamma mundi segja að ég hafi breyst til muna“.

Annar viðmælandi segir:

„... ég hef nú ekkert talað um þetta. . . .“

Skilningur eða stuðningur aðstandenda getur verið takmarkaður.

„Nei, eiginlega ekki nei. Mamma veit um þetta en hún er svolítið, hún fer alveg í bakkgrínn ef ég tala um eitthvað svona“.

Einn viðmælandi lýsti betri samskiptum við móður, sem einhverra hluta vegna var farin að sýna meiri skilning á veikindunum og hvetja á uppbyggilegan hátt í stað þess að vanda um og gagnrýna. Það getur endurspeglað aukna færni einstaklings í að gefa tóninn um hvernig framkomu hann væntir.

### Ábendingar um veika hlekki

Ábendingar komu frá nánast öllum um að það þyrfti að vera greiðari aðgangur að upplýsingum um meðferðina, eða að fólki væri markvisst bent á þennan möguleika. Það upplifði að það væri tilviljunum háð hvort það fengi þessar

upplýsingar og gæti komist í meðferðina.

„Síðan þarf að leita eftir öllu sjálfurekkert leiðbeint – lausnin er kannski bak við næsta horn en það er enginn til að benda á það“.

Dæmi um vanmátt þess sem þarf að leita aðstoðar:

„Oft finnst mér nefnilega, maður situr kannske heima hágrátandi og í þvífri vanlíðan og eins og ég til dæmis ekki með bílpróf og ég treysti mér ekki í strætó (. . . . .) þegar mér líður svona illa (. . . . .) það er bara svo mikið í kring um þetta og svo loksins þegar maður er kominn á staðinn þá hefur maður ekkert að segja en bara orðinn þreyttur eftir allt ferðalagið skilurðu. Mér fyndist þægilegra að geta hringt eitt símtal og sagt: Geturðu komið aðeins til mín. Og . . . . .“

Af þessu má sjá mikilvægi þess að geta átt möguleika á að fá viðeigandi hjálp með einföldum hætti.

### ***Ástæður fyrir þátttöku í rannsókninni***

Það sem kom fram í svari allra var áhugi á að þátttaka í rannsókninni yrði til einhvers gagns til að styrkja það að þessi þjónusta verði áfram í boði og efla.

### **Samantekt á niðurstöðum**

Megin niðurstöður rannsóknarinnar eru þær að þeir sem tóku þátt telja dáleiðslumeðferðina gagnlega. Allir viðmælendur lýstu betri líðan og að þeir réðu betur við tilfinningar sínar og verkefni daglegs lífs. Þættir sem reyndust eflast við meðferðina voru hæfileiki til að endurskilgreina vanda og viðfangsefni, betri hvíld, aukið innsæi, meiri líkamsvitund, innri styrkur og öryggi gagnvart því að ráða við þær tilfinningar sem koma upp. Einnig kom fram að allir voru þakklátir fyrir þá virðingu sem meðferðaraðilar sýndu þeim bæði er varðar almenna framkomu og því að gefa meðferðarferlinu svigrúm þannig að

þátttakendur gætu upplifað tilfinningar sínar þegar þeir væru tilbúnir til þess. Talið var gagnlegt að meðferðaraðili kynnti sér sögu og aðstæður þeirra til að byggja á í meðferðarvinnunni. Ábendingar komu fram um að það ætti að vera greiðari aðgangur og markvissari upplýsingar um þetta meðferðartilboð sem byggir á aðferðum dáleiðslu. Einnig að það væri kostur ef hægt væri að kalla eftir aðstoðinni heim við ákveðnar aðstæður. Flestir voru með skilgreinda þunglyndis- eða kvíðagreiningu.

### **Lokaorð**

Markmið rannsóknarinnar var að fá í umræðuna raddir fólks sem hafði reynt afdáleiðslumeðferð. Að auka þannig skilning og þekkingu á því, hvort hún geti haft áhrif til aðbreyta líðan einstaklinga og getu þeirra til að ráða við aðstæður í daglegu lífi. Einnig að fá vitneskju um hvaða þættir í meðferðinni reynast fólki vel. Enda þótt eigindlegar rannsóknaraðferðir hafi ekki yfirfærslugildi, hafa þær fræðilegt gildi til að skapa skilning.

Auka þarf tilboð um fjölskyldumeðferð þar sem megin lögmálum dáleiðslumeðferðarinnar er bætt inn í fjölskyldumeðferðina. Það hjálpar jafnt fjölskyldum sem einstaklingum til að öðlast betri líðan með því að endurskilgreina vanda og önnur viðfangsefni, því að í dáleiðslunni getur verið auðveldara að losa um vanabundnar skilgreiningar og finna nýjar leiðir sem vissulega eru innra með einstaklingunum. Þetta er einkar hjálplegt þegar um er að ræða fastmótað hjálparleysi og losa þarf um vanabundin hegðunarmynstur, koma auga á nýja möguleika og öðlast kjark til að breyta (Araoz & Negley-Parker, 1988).

Myndlíkingar og dæmisögur eru gjarnan notaðar í meðferðarstarfi og eiga sérstakan sess í dáleiðslumeðferð. Við breytt vitundarstig verður hugmyndaflugið gjarnan frjórri og nýjar myndir og tengingar geta átt sér stað og þannig myndast ný mynstur eða sýn (Waterfield, 2003). Kjarni geðrænnar meðferðar hvílir á meðferðaraðilanum. Einhver sérstök aðferð getur ekki tryggt útkomu meðferðarinnar. Þrátt

fyrir hollustu við samskiptareglur aðferðarinnar getur niðurstaða meðferðarinnar verið mismunandi. Ákveðnar vísbendingar eru um að það skipti minna máli hvaða meðferðaraðferð sé valin og hollusta við vinnureglurnar séu ofmetnar. Engu að síður er samsvörun í árangri meðferða sem lúta ákveðnum samskiptareglum. Áhrif persónu meðferðaraðilans er mikilvægur þáttur í árangri meðferðar. Mismunandi meðferðaraðilar innan sömu aðferðar ná mismunandi árangri. Ljóst er að einstakir meðferðaraðilar koma meðferðinni til skila á einstakan hátt með því að veita stuðning og vinna út frá samhengi í vinnulagi sínu í geðmeðferð (Wampold, 2001).

Að mæta aðgát og virðingu eru mikilvæg atriði eins og dr. Muriel P. Warren félagsráðgjafi segir, sem áfallamiðstöðin Warren Trauma Institute í New York er kennd við. Hún lýsir á heimasíðu sinni lækningu á mætti þess að skjólstaðingur geti endurskilgreint reynslu, fái góðar móttökur og sé sýnd hluttekning (Warren, 2005). Dáleiðslumeðferð samræmist námskenningum um það hvernig fólk lærir af reynslunni. Það kom ítrekað fram að viðmælendur vildu ná tökum á aðhagnýta sér óumbeðna og jafnvel erfiða reynslu sér til hagsbóta á einhvern hátt. Nám er persónulegt ferli sem byggist á endurskoðun og ígrundun til að ná breyttri sýn sem veitir styrk til að upplifa frelsi til að velja samkvæmt sannfæringu sinni. Til að þetta ferli geti átt sér stað þarf að vera viðfangsefni til að skoða og stuðningur byggður á trausti til að horfast í augu við nýja sýn (Johns, 1995). Þetta styður viðmælandi sem talar um að allt í einu liggi eitthvað augljóst fyrir þegar búið er að fara með það í gegn um ferli umræðunnar.

Samkvæmni, virðing og innsæi ásamt hugmyndaflugi og kímniáfu er nauðsynleg í allri meðferðarvinnu. Kenning Milton H. Erickson sem er svo rökrétt og margbreytileg hefur náð mikilli útbreiðslu og verið mörgum meðferðaraðilum gagnlegt leiðarljós til að samræma annars mismunandi meðferðarkenningar. Það er ekki álitamál að fólki finnst styrkjandi þegar því er sýndur

áhugi, virðing og höfðað er til þess heilbrigða sem allir geyma innra með sér.

## Heimildaskrá

- American Society of Clinical Hypnosis, ASCH, 2005. Sótt 15. september 2005 af <http://www.asch.net>
- Araoz, D. L. & Negley-Parker, E. (1988). *The New Hypnosis in Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Bogdan, R. & Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research in education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Haley, J. (1993). *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M. D.* (3. útg.). New York og London: W. W Norton & Company, Inc.
- Ingibjörg H. Jakobsdóttir. (2002). *Á vaktinni. Lýsingar kvenna á svefnerfiðleikum og áhrifum dáleiðslumeðferðar og slökunar á svefn og líðan*. Óbirt meistarafrithgerð, Háskóli Íslands. Læknadeild.
- Johns, C. (1995). Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 226-234.
- Ólöf Unnur Sigurðardóttir. (2006) *Dáleiðslumeðferð til að bæta geðræna líðan*. Óbirt meistarafrithgerð, Háskóli Íslands. Félagssráðgjöf.
- Sigurlína Hilmarsdóttir. (2002). *Hugrof*. Óbirt meistarafrithgerð, Háskóli Íslands. Læknadeild.
- Taylor, S. J & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource*. New York: John Wiley & Sons.

Yapko, M. D. (1993). Hypnosis and depression. Í J. W. Rhue, S. J. Lynn & I. Kirsch. *Handbook of clinical hypnosis* (bls. 339-355). Washington. American Psychological Association.

Yapko, M. D. (2001). *Treating depression with hypnosis integrating cognitive – behavioral and strategic approaches*. Philadelphia: Brunner-Routledge.

Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. U. S. A: Lawrence Erlbaum Associates.

Warren, M, P. (2005). Dr. Warrens mission: Warren Trauma Institute. Sótt 10. Desember 2005 af <http://drmurielprincewarren.com/drwarrenmission>

Waterfield, R. (2003). *Hidden Depths. The Story of Hypnoses*. New York: Brunner-Routledge.