

Information om Björn Enqvist och om terapimetoder

Sedan augusti 2010 arbetar jag vid Terapicentrum, Hornstull, vid T-uppgång Högalidsparken

Jag är legitimerad psykoterapeut, auktoriserad som terapeut med inriktning KBT, utbildad vid Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi i Stockholm. Min grundexamen är tandläkare med specialistkompetens i ortodonti/käkortopedi. Vid Eastmaninstitutet i Stockholm byggde jag med plastiker och käk-kirurger upp vården av patienter med avvikande ansikten och käkar. Numera har jag lämnat Landstinget och arbetar enbart som terapeut och med utbildning och handledning.

Tre-årsutbildningen i klinisk hypnos och psykoterapi ledde till en avhandling vid K.I., *Presurgical hypnosis and suggestions in anesthesia (1996)*. Vid bl.a. käkkirurgi och bröstkirurgi kunde rädsla, ångest, blödning, svullnad, illamående och smärta lindras signifikant. Patienterna lyssnade veckan före kirurgi på "hypnosband" anpassade för de olika typerna av kirurgi. Ibland var blödning problemet, i andra fall smärta eller illamående.

Min inriktning är kognitiv beteendeorienterad terapi, med tydliga och konkreta mål och ett lösningsfokuserat förhållningssätt. Att kombinera detta med imaginativa metoder främjar förändring, nya beteenden och tänkesätt underlättas. Med gestaltande metoder kan vår "inre familj" bli tydlig och konkret. Våra olika jagtillstånd är vanligen tacksamma att gestalta och då kan samarbetet mellan de olika jagtillstånden eller delarna underlättas.

Tänkande och förnuft räcker sällan för att skapa förändring. Tillgång till känslor, belöningssystem och motivation underlättas av icke-verbala metoder. Jag förmedlar rutinmässigt verktyg som kan användas i vardagen, metoder som har fokus på kroppen, på acceptans och närvaro.

Jag brukar spela in personligt utformade cd-skivor, "hypnosskivor" vilka patienterna kan lyssna på hemma. En terapi kan förkortas genom att i ett avslappat, öppet och mottagligt tillstånd ta del av metaforer, bilder och förhållningssätt som gagnar bl.a. gränssättning och förmåga att vara i nuet. Ett sådant tillstånd är ofta normgivande, ett sätt att förstå – "aha, det är så här det kan kännas att vara lugn". Stress gör patienterna döva för kroppens signaler. Ett försjunket tillstånd kan underlätta förmågan att avläsa vad kroppen och sinnet berättar.

Överblick över vad "kognitiv" kan innebära.

En vanlig fråga: Är det skillnad på kognitiv terapi (KT), kognitiv psykoterapi (KPT), kognitiv beteendeterapi (KBT), Cognitive behavioral therapy (CBT) och beteendeterapi (BT)?

KPT, kognitiv psykoterapi, finns som benämning enbart i Sverige vilket skapat viss förvirring, trots att *KPT och kognitiv terapi inte skiljer sig åt*. Kognitiv terapi har snabbt spridits och dokumenterats som effektiv vid behandling av ångest, depression, fobier, olika personlighetsstörningar mm

Beteendeterapin har utvecklats och införlivats kognitiva metoder och tagit det internationellt vanliga uttrycket **KBT** motsvarande **CBT**, Cognitive Behavioral Therapy.

Kognitiv terapi används internationellt synonymt med KBT eller CBT. Att arbeta med beteendet ingår som en naturlig och nödvändig del även vid KPT och kognitiv terapi. Beteendeterapeuterna har av tradition en mer utpräglad inriktning på beteendet. Sammanfattningsvis har en integration ägt rum mellan beteendeterapi och kognitiv terapi även om det fortfarande finns fundamentalister inom alla riktningar.

Det kan vara bra att veta att det är relationen med terapeuten som är den viktigaste enskilda faktorn vid en effektiv terapi, oavsett teknik och metod. Vidare är terapeutens förmåga att anpassa sin behandling till den enskilda patientens behov viktig.

Kännetecknande för kognitiv terapi (CBT, KBT, KPT) är

- En trygg och bra relation med terapeuten är central som i all terapi. Terapeuten är nyfiken, aktiv och utforskande. Förhållningssättet är jämlikt utforskande av det som kan bidra till motivation och förändring.
- Varje terapitimme har vanligen en dagordning (agenda) Patienten ger synpunkter på hur terapin framskrider, vad som skall vara i fokus, vilka hemuppgifter som är lämpliga till nästa gång mm.
- Patientens automatiska tankar kartläggs, dessa pekar på vilka grundantaganden och livsregler som styr. Ex: Jag är värd något bara om jag presterar. Dessa regler kan utmanas och undersökas i lämpliga hemuppgifter.
- Vidare är kartläggning och dokumentation av beteenden viktiga, av vikt för den exponering som finns under olika namn i många terapiformer.
- Konkreta och tydliga beskrivningar av mål är viktiga så att förändringar kan registreras.
- Terapeuten använder sokratiskt frågande ("Svaret finns inom dig själv") Patientens egen motivation och förståelse är i centrum. Råd fungerar dåligt, borden och måsten skapar mer argumentation än förändring.
- Patienterna får redan i början av terapin användbara verktyg för att hantera sina problem.

Vad är hypnos?

Hypnos är ett samlingsnamn för skilda *trancetillstånd samt olika fenomen och tekniker*. Trance som *tillstånd* kan enligt synonymlexikon innebära allt från extas till apati. Försjunkenhet, absorption är vanligt. Det innebär vanligen en ökad inre vakenhet, ett tillstånd när man kan lyssna på vad kroppen och sinnet berättar i känslor, bilder och symboler..

Som *fenomen* finns bl.a. återgång till barnets bokstavlighet, förståelseförmågan ökar. Som *teknik* kan det vara förmågan att gå in i ett meditativt avslappnat tillstånd där det är lättare att arbeta med inre bilder, det blir lättare att minnas och att få tillgång till gömda och glömda resurser. Syftet är att ge kontroll **till** patienten, inte att ta kontroll över.

Hur kan hypnosmetodik komplettera kognitiv terapi?

Vissa patienter som är känslostyrda eller impulsstyrda behöver mer av förnuft och kontroll. Andra patienter behöver motsatsen, de har för mycket av kontroll och för litet av spontanitet. Dessa ytterligheter visar på att terapeuten behöver variera sina metoder. Att finna mer funktionella sätt att agera och tänka på tillsammans med vägar att kontakta och påverka sitt undermedvetna och sina känslor underlättar terapin.

Evidensbaserad kunskap om hypnos och kognitiv terapi, enligt en sammanfattande studie (metastudie)

Citerat: *Hypnos förstärker effekten av kognitiv terapi vid en rad olika problem.....den genomsnittliga hypnospatienten hade mer nytta och behållning av terapin, jämfört med 70 % av de patienter som fick motsvarande behandling utan hypnos.dessa data anger att träning i hypnos borde ingå som en rutin inom utbildningen i kognitiv terapi.*

Terapins varaktighet och mål

Det är viktigt med tydliga mål för en terapi. Dock kan en del av terapin kan vara just att utforma nya mål. Dessa skall kunna beskrivas på sådant sätt att det framgår om den önskade förändringen har skett. Båda parterna måste också vara överens och tycka att förutsättningar för en meningsfull terapi finns. Trygghet i kontakten måste finnas men att låta detta växa fram kan också vara en del av terapin. Detta kan ta lång tid och som tidigare framhållits är relationen vanligen den viktigaste enskilda faktorn vid terapeutisk förändring.

Om det är ett konkret problem som panikångest hos en person som i övrigt inte har några problem kan det räcka med ett fåtal terapitillfällen. Ofta kommer vi överens om delmål för att det skall kunna bli ett aktivt val att gå vidare om det känns angeläget för patienten. Det kan dock bli svårt att planera för en längre terapi om alltför få tider bestäms, och inget hindrar att tider strykes om patienten inte behöver eller vill gå vidare.

Normalt träffas vi en gång eller mer innan vi kommer överens om fortsättningen. Sammanfattningsvis är min inriktning målinriktad korttidsterapi där patienterna får många konkreta verktyg och anpassade hemuppgifter. Det kan dock bli en längre terapi för de som behöver och önskar detta.

Ett sätt att förstå terapi på är följande text, ”Om upplösningstillstånd”.

Jag går upp i limningen, jag går i bitar. Jag håller inte ihop längre. Eller: Nu känner jag mig hel, ingenting sliter och drar i mig, det är som om jag har fred med mig själv.

”Jag ger dig upplösningstillstånd”. Det kanske är vad vi gör som terapeuter, ger ett tillfälligt upplösningstillstånd. Då vågar och tillåts det skamliga, ensliga, ensamma, ödsliga komma upp till ytan. Som djungelns vattenhål, när natten gör alla varelser grå, då vågar underjordens varelser komma fram för att ta del av det livgivande vattnet under en tillfällig fred.

Vi kan inbjuda till ett fredssamtal, få våra delar att blotta sig, att tas emot och försonas. Försonas med det starka och välfungerande, men även med våra dömande sidor. De som vi hellre visar upp för andra och även för oss själva. Men vi vore okänsliga utan det sårbara och hudlösa.

Som soldaterna som trotsade generalerna på julafton under första världskriget. De kom upp ur skyttegravarna, dansade och sjöng med fienden. Lusten att leka och att mötas bar över rädslan. Generalerna rasade. Vi har våra inre generaler som bidrar till motsättningar och krig, och dessutom många yttre generaler som får oss att springa fortare och fortare, med överkrav på oss själva och från omgivningen. Då hamnar vi långt ner i stresstratten och blir okänsliga för oss själva, ”korkade”, glömska och avstängda.

Att låta våra inre stränga krigiska delar släppa taget, att låta de skygga rädda grå komma fram, det är vad jag själv hade önskat i min egen terapi. Men alltför ofta inbjuds bara de starka och välfungerande delarna. Samarbete, det är att komma upp ur skyttegravarna, till fredssamtal, till förhandling, försoning, då kan vi lättare leva i fred och samarbeta i stället.

Upplösningstillstånd gives dig härmed inom den ram vi kan skapa i rummet tillsammans. Detta är ett terapeutiskt förhållningssätt för mig, förmedlat på det språk vi alltför ofta tappar bort eller inte förstår. Naturligtvis kan detta finnas oavsett vilken etikett terapiformen har.

Det osynliga och utsägliga kan få gestalt och ord när ett icke-verbalt högerhjärnespråk gör abstrakta begrepp lättare att förstå. Ingen motsättning finns mellan KBT-metoder och att kontakta delar eller tillstånd som berör oss, tvärtom. Schematerapi är ett sådant exempel.

Då och då kommer personer som gått länge i terapi men som har inre delar som aldrig fått komma till uttryck. Att befria och ta emot gömda och glömda delar är ett steg till försoning. Som terapeuter behöver vi förstå och lära oss att bjuda in alla delar. Den kunskapen bygger på egna upplevelser och att få dela dessa med andra.

Vi behöver kunna lämna manualen och komplettera tänkandet med metoder som ger liv och kontakt med alla våra delar. Sådana metoder återupptäcks då och då. Att lyssna, bekräfta, respektera och göra delaktig är lika viktigt för symtom som för olika tillstånd och delar. Då kan vi fånga det som sker i stunden, inom oss och mellan patient/terapeut,

Björn Enqvist juli 2010

Leg. tandl. Med.dr. Leg. psykoterapeut

Kontakt: Tel 08 658 64 64. Uppge namn och telefon när telefonsvararen är på. bjorn_enqvist@swipnet.se

Hemsida: Kognitiv terapi, imaginativa metoder, hypnosmetodik www.hypnosmetodik.com