

## Information om Björn Enqvist och om terapimetoder

**Sedan september 2011 arbetar jag vid Åsö Psykoterapi på Åsögatan 155, 7-10 minuters promenad från Medborgarplatsen.**

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 plastik och käk-kirurger upp vården av patienter med avvikande ansikten och käkar. Numera har jag lämnat Landstinget och arbetar enbart som terapeut samt 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 jämfört med kontrollgrupper. Patienterna fick veckan före kirurgi lyssna på "hypnosband" anpassade för de olika typerna av kirurgi. Ibland var blödningen det största problemet, i andra fall smärta efter kirurgi eller illamående och kräkningar efter operationen.

*Min inriktning* är kognitiv beteendeorienterad terapi, med tydliga och konkreta mål och ett lösningsfokuserat förhållningssätt. Att kombinera detta med imaginativa metoder (föreställningar, att symbolisera) främjar förändring. Nya beteenden och tänkesätt underlättas. Med gestaltande metoder kan vår "inre familj" bli tydlig och konkret. Våra olika jag är tacksamma att gestalta. Samarbetet mellan våra olika jagtillstånd eller delar underlättas när de gestaltas. Läs mer på "*Att ta sig samman, gå i bitar*".

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 förmågan 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 okänsliga, blinda och döva för vad kroppen-sinnet berättar.

**Skillnader KBT (kognitiv beteendeterapi), KPT (kognitiv psykoterapi), kognitiv terapi, beteendeterapi?**

**KBT** motsvarande **CBT**, Cognitive Behavioral Therapy, är synonymt med kognitiv terapi.

**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*

**Beteendeterapi** har utvecklats och införlivat kognitiva metoder och mindfulness, och nu tagit det internationellt vanliga uttrycket KBT eller CBT.

**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.

Relationen med terapeuten 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.

Alla dessa bokstavskombinationer innebär följande som *kan* skilja sig från psykodynamisk terapi.

- 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 andra 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 vakenhets, 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, förmågan att komma ihåg ökar, liksom förmågan att levandegöra. Vid traumatiska upplevelser kan hypnos användas för att återuppleva eller för att skapa distans till en påträngande upplevelse. Amnesi, förmåga att glömma är ett vanligt hypnosfenomen. Samtliga fenomen kan återfinnas hos patienter i sjukvården som lätt uppfattar information bokstavligt utan att höra "inte", dvs "inte cancer" blir "du har cancer". Vi blir små, sårbara, förstår inte på vuxenvis, kan inte ta in information på vuxennivå, vi glömmmer mm. Allt detta vanligen dolt bakom en vuxen fasad av behärskning.

Hypnos kan innebära många olika *tekniker* som åldersregression, symbolarbete, indirekt och direkt suggestion, ideomotorisk respons (direktkontakt med det undermedvetna genom t.ex. fingersvar). 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 denne.

### **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 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 stryks 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. Patienterna får konkreta verktyg och anpassade hemuppgifter. Det kan dock bli en längre terapi för de som behöver och önskar detta.

**Kontakt och information.** [bjorn\\_enqvist@swipnet.se](mailto:bjorn_enqvist@swipnet.se)

Tel: 08 658 64 64

**Mottagning:** Åsö Psykoterapi, Åsögatan 155, 7-10 min från Medborgarplatsen. Ett flertal bussar stannar i kvarteret. Jag arbetar tisdagar heldag, onsdag fm, torsdag em.