

Hypnosbehandling framgångsrik vid funktionell tarmsjukdom

Vid Norrlands Universitets-sjukhus har 55 patienter med i huvudsak funktionell tarmsjukdom behandlats med hjälp av hypnos. Enligt telefonintervjuer har de flesta blivit mycket bättre efter behandlingen. Hur stor del av resultatet som direkt kan tillskrivas hypnosbehandlingen vill man dock vänta med att uttala sig om. Det pågår en kontrollerad studie för att utröna detta.

Sedan 1994 pågår vid sektionen för gastroenterologi och hepatologi, medicinkliniken vid Norrlands Universitets-sjukhus i Umeå, en försöksverksamhet med hypnosbehandling vid behandlingsrefraktär funktionell tarmsjukdom, framför allt funktionell tarmsjukdom, IBS (irritable bowel syndrome). Behandlingsmetoden har med framgång använts i Manchester i England under 15 års tid. I Sverige har behandlingen rönt stort intresse, och patienter från hela landet behandlas nu i Umeå. Patienterna får lära sig att påverka sin tarmfunktion i önskad grad och riktning under en tre månader lång behandlingsperiod.

Funktionell tarmsjukdom

Funktionell tarmsjukdom är ett tillstånd som karakteriseras av buksmärter som lindras vid tarmtömning. Avföringen blir mer frekvent när smärtan sätter igång och även lösare till konsistensen. Perioder med förstoppning fö-

rekommer. Buken blåser upp sig, det kommer slem med avföringen och det finner sig en känsla av ofullständig tarmtömning. Symtom som dessa förekommer i 10–15 procent bland befolkningen [1]. Tillståndet är dubbelt så vanligt bland kvinnor, och hälften av patienterna är under 35 år. Orsakerna till symtomen anses vara en motorikstörning som kan betingas av ökad känslighet i tarmen. Varför detta tillstånd uppkommer är oklart, men förmodligen är många olika samverkande faktorer av betydelse. En störning i kroppens autonoma nervsystem med framför allt en sympatisk överfunktion kan påvisas hos dessa patienter [2].

Få medicinska terapier har bevisad effekt vid detta tillstånd [3]. Fiberpreparat har viss effekt vid obstipation, spasmolytika kan reducera smärta och antidiarroika hjälper till att kontrollera lös avföring och plötsligt påkomna trängningar. Genom en kombination av en lugnande försäkran att patientens tillstånd inte beror på en allvarlig organisk sjukdom och medicinskt terapeutiska insatser t ex i form av god läkar-kontinuitet kan patienterna bli förbättrade [4]. För den mindre del som inte blir bättre och som utgör den problematiska gruppen patienter med funktionell tarmsjukdom vid våra mottagningar kan komplementära terapier som stresshantering, psykoterapi eller hypnosterapi vara framgångsrika [5, 6].

Denna grupp patienter lever ofta ett kraftigt inskränkt liv på grund av sina mag-tarmsymtom, och liksom vid andra långvariga invalidiserande tillstånd kräver patientens rehabilitering ett gränsöverskridande samarbete mellan olika vårdgivare och sektorer.

Hypnosterapi vid funktionell tarmsjukdom

För drygt tio år sedan kom de första rapporterna om lyckade resultat av en speciell form av hypnosterapi vid funktionell tarmsjukdom. Psykoterapi vid funktionell tarmsjukdom har använts under många år i olika former, men denna tarmorienterade hypnosterapi var något nytt. Patienterna som behandlats med hypnosterapi hade invalidiserande symtom och hade inte svarat på tidigare

SERIE ReHABILITERING

behandling. Artikeln publicerades 1984 i *Lancet* av dr Whorwell från Manchester [7], som därefter i ett flertal arbeten har rapporterat sina ökade erfarenheter av denna behandling.

Sammanfattningsvis blir 70–80 procent av behandlade patienter symptomfria eller har kvar endast milda symtom och klarar sig utan farmakologisk behandling med undantag av dietkorrigering. Äldre patienter svarar sämre på behandling och blir symptomfria i 50–60 procent av fallen, men enbart åldersskäl diskvalificerar inte från behandling. Patienter utan psykiatrisk sjukdom med klassisk funktionell tarmsjukdom och som är under 50 år uppnår symptomfrihet i nära 100 procent av fallen [8].

I en kostnadseffektivitetsstudie av hypnosterapi vid funktionell tarmsjukdom jämfördes under ett år patienter som fått hypnosterapi med sådana som väntade på denna behandling. Under året hade en av tre i behandlingsgruppen varit borta från arbetet på grund av symtom på funktionell tarmsjukdom, i kontrollgruppen var det tre av fyra. Behandlingsgruppen fungerade bättre i arbetslivet och kontrollerade över huvudet taget sina liv bättre [9].

Hypnosbehandling vid Norrlands Universitetssjukhus

Vid medicinska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, utvärderas effekten av hypnosterapi vid funktionell tarmsjukdom sedan hösten 1994. Projektet har finansierats av Socialstyrelsen och det statliga stimulansbidraget för specifik habilitering och rehabiliteringsverksamhet. I teamet ingår läkare, psykolog och sjuksköterska.

Den kliniska verksamheten är strukturerad så att samtliga patienter kommer på remiss till gastroenterolog, som gör en somatisk utredning för diagnostik och bedömer om hypnosterapi är ett lämpligt behandlingsalternativ för den individuella patienten. Dessa patienter har oftast tidigare prövat ett otal olika behandlingar utan att förbättras. Den kanske viktigaste insatsen för den fort-

Författare

MARTHA SJÖBERG

leg psykolog, sektionen för gastroenterologi och hepatologi, medicinkliniken

ANN-SOFI UNNEBERG

läkarstuderande

HENRY NYHLIN

docent, överläkare vid sektionen för gastroenterologi och hepatologi, medicinkliniken; samtliga Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Tabell I. Jämförelse mellan före och efter hypnosbehandling.

	Mycket bättre	Något bättre	Ungefär lika	Något sämre	Mycket sämre
Allmänt hälsotillstånd	20	16	13	6*	0
Mag-tarmsymtom	20	19	12	4**	0
Medicinskt hjälpbehov	14	9	25	5	1
Fortsatt hypnos?	Ja, alltid 4	Ja, ofta 17	Ja, ibland 26	Nej, sällan 7	Nej, aldrig 1

*Om sämre: vad har hänt? Något somatiskt: 2, något psykiskt: 3, inget speciellt: 1.

**Om sämre: vad har hänt? Något somatiskt: 0, något psykiskt: 3, inget speciellt: 1.

satta rehabiliteringen är dock att introducera idén om hypnos så att patientens intresse och motivation väcks. Vidare är det av stor vikt att patienten verkligen kan lita på och förstå att det rör sig om en funktionell störning och att det inte finns anledning att misstänka någon livshotande organisk sjukdom. Det krävs ett väl utvecklat samarbete mellan läkare, psykolog och sjuksköterska för att rätt presentera en psykologisk behandlingsmetod för symtom som i så hög grad upplevs/finns i kroppen.

De patienter som kommer från Umeåregionen erbjuds ingå i ett speciellt forskningsprojekt vars syfte är att göra en vetenskaplig utvärdering av hypnosterapi. Patienterna randomiseras till antingen behandlings- eller kontrollgrupp och får genomgå ett antal test av psykologiskt och fysiologiskt slag före och efter behandling. I kontrollgruppen görs testen i början och slutet av kontrollperioden, som är ett år. Analyserna av testen sker inte före behandlingens början och tjänar alltså inte som underlag för randomiseringen.

Behandlingsgång

För de patienter som erbjuds hypnosbehandling innebär detta sammanlagt 12 sessioner om vardera cirka 1–1,5 timmar under en tremånadersperiod. (För de patienter som kommer resande långt ifrån gäller 6 besök à 2 dagar var 14:e dag.) Vid varje möte kartläggs patientens symtom, och han eller hon får skatta dem på en symtomskala. Patienten ges möjlighet att ta upp och diskutera sådant som han/hon har funderat kring som upplevs kan ha eller ha haft betydelse för symtomen.

Därefter inleds själva hypnosdelen, som innehåller flera olika delmoment. Först en induktions- och fördjupningsdel och därefter ett jagstärkande moment. Efter detta en relativt rättfram sekvens som siktar in sig mot själva tarm-symtomen. Patienten får placera händerna på magen och känna hur värme och välbefinnande sprider sig från händerna till magen och hur symtomen minskar i takt med att värmen sprider sig.

Därefter följer en visualisering utarbetad av dr Whorwell; patienten får för

sin inre syn föreställa sig en flod som flyter fram (underförstått naturligtvis att det är med tarmen som med floden), där ett jämnt lugnt flöde är det som eftersträvas. Detta påminner i viss utsträckning om den mentala träning som idrottsmän använder för att förbättra sina prestationer genom att visualisera kontroll av vissa kroppsrörelser. En väsentlig skillnad ligger i att tarmrörelserna normalt inte kontrolleras viljemässigt.

Efter hypnosen får patienten alltid tillfälle att kommentera sina upplevelser under hypnosen, och under framför allt senare delen av terapiesessionerna händer det att patienten upplever sig ha fått en större förståelse för sina symtom och upprinnelsen till dem. Patienten får ett individuellt utformat kassetband att öva med hemma mellan sessionerna. För många fungerar detta mycket bra men naturligtvis inte för alla.

För en del patienter behövs inslag av andra hypnostekniker för att komma vidare, och med en del måste innehållet i stora delar korrigeras. Ofta används naturligtvis samman av erfarenheter och kunskaper från olika källor och terapiskolor. Som regel börjar patienten kunna hantera sina symtom efter halva behandlingstiden. Avgörande för utfallet är patientens eget engagemang. Vi betonar att ansvaret för behandlingen till lika delar vilar på patient och terapeut.

Patienterna i den kliniska verksamheten kommer från hela landet. Dessa patienter får fylla i ett antal självskattningsformulär för utvärdering. De ingår i övrigt inte i någon kontrollerad studie.

Verksamheten har pågått sedan hösten 1994, till en början i liten skala och med ett avbrott under hösten 1996 och våren 1997. Mellan februari 1995 och oktober 1998 genomfördes hypnosbehandling med sammanlagt 55 patienter, 49 med diagnosen funktionell tarm-sjukdom enligt Manningkriterier [10] och 6 med andra diagnoser där illamående var det dominerande symtomet.

De flesta mår mycket bättre

Resultat/erfarenheter som presenteras här avser en uppföljning av den kliniska verksamheten. Under juli–au-

gusti 1997 samt oktober 1998 genomfördes strukturerade telefonintervjuer av Ann-Sofi Unneberg med samtliga då färdigbehandlade patienter. Det innebär att för vissa patienter hade det gått 2 veckor efter det man avslutat sin behandling, medan det för andra gått upp till 2,5 år.

44 av patienterna var kvinnor, 11 män. De var födda mellan 1925 och 1975, med en medelålder på 37 år. Samtliga hade en sjukdomshistoria över fem år och hade tidigare provat ett flertal olika behandlingar. 27 av patienterna kom från Umeåregionen och 28 på specialistremiss från övriga landet. Dominerande symtom var diarré, obstipation, meteorism, buksmärter, illamående och tenesmer.

Antalet behandlingar var 2 (1 patient), 5–8 (5 patienter), 10–14 (42 patienter) eller 19–25 (3 patienter). Det finns naturligtvis olika skäl till att detta har varierat, men med tiden har antalet behandlingar alltmer stabiliserats till 12.

Resultaten av intervjuerna presenteras i Tabell I.

Två patienter uppgav att deras allmänna hälsotillstånd hade blivit »något sämre», en av dem uppgav att orsaken var att hon hade blivit utsatt för ett överfall, hennes mag-tarmsymtom hade i samband med detta försämrats till samma nivå som före hypnosbehandlingen. Den andra patienten kunde inte beskriva på vilket sätt eller vad som orsakat hennes försämring. Avseende mag-tarmsymtom uppgav en patient att hon blivit »något sämre» och avser då att magsymtomen tilltagit i frekvens efter behandlingen. När det gäller frågan om »medicinskt hjälpbehov» angav en av patienterna att hon varken kunde eller ville besvara den frågan.

Ytterligare tre frågor ställdes under intervjun:

1. »Skulle Du välja erbjudandet igen, nu när Du vet vad det (hypnos) är och vilka konsekvenser behandlingen har haft för Dig?»

Två patienter sade sig vara osäkra utan att ange något speciellt skäl till det. Endast en av de tillfrågade patienterna uppgav att hon inte skulle välja erju-

dandet igen. Bakgrunden till det var att patientens problematik var av en mer omfattande psykologisk karaktär och det för hennes del ansågs vara mer adekvat med en långvarig psykoterapi.

2. »Skulle Du rekommendera den här behandlingen till Dina vänner?»

Samtliga patienter utom en uppger att det skulle de även om behandlingen inte lett till någon positiv förändring av mag-tarmsymtomen.

3. »Vad har hypnosbehandlingen inneburet för Dig?»

En granskning och sortering av svaren ger tre övergripande kategorier som i sin tur kan indelas i olika undergrupper enligt följande:

Tveksamma-negativa (totalt 9 patienter). »Under tiden jag gick var det mycket positivt, bra hjälp, bra avslappning. Tyvärr har jag inte fortsatt så disciplinerat.»

Positivt-symtombemästrande (totalt 32 patienter). »Under tiden i behandlingen bra, men sedan dess har jag bara mått bättre och bättre tack vare att jag har lärt mig självkontroll.»

Avgörande positiv förändring (totalt 14 patienter). »Otroligt mycket, väldigt mycket, har förändrat allt, kan plötsligt göra en massa saker som jag aldrig kunnat förut.»

Terapi värd att överväga

Hypnoterapi är ett komplement värt att överväga i rehabiliteringen av patienter med funktionell tarmsjukdom där konventionell behandling haft ingen eller mycket dålig effekt. Hypnosbehandling inom den medicinska domänen är en relativt ny företeelse, även om den Edinburgh-utbildade, men Manchester-verksamme, kirurgen James Braid redan 1846 beskrev hypnosens väsen och lade grunden till ett kliniskt användande av hypnos [11].

Vår ansats att med en kontrollerad studie undersöka effekterna av hypnosbehandling av patienter med funktionell tarmsjukdom är den första i sitt slag.

Resultaten från den studien ligger dock några år framåt i tiden. Vad vi har presenterat här är mera en kvalitetsuppföljning av den verksamhet som pågår.

Resultaten av vår undersökning av behandling av funktionella tarmstörningar är inte entydiga. En individuell behandling som denna, där patienten möter hypnoterapeuten sammanlagt 13 gånger under en tremånadersperiod, har naturligtvis effekter. Eftersom alla patienter utom en säger sig vara beredda att göra om behandlingen kan man anta att effekterna har varit positiva. Vad som direkt kan tillskrivas hypnosbehandlingen, omhändertagandet eller

förväntan på resultatet kan vi inte uttala oss om annat än genom en kontrollerad studie, vilken pågår.

Definition saknas på vad som är en bra eller frisk tarmfunktion. Är det bättre eller friskare att ha tre tarmtömningar i veckan än två? En av våra patienter definierade en frisk tarmfunktion som en man inte behövde tänka på. Och efter att ha lärt sig tarmkontroll efter självhypnos behövde han inte längre tänka på tarmen. Patienter med funktionella tarmstörningar fokuserar på sin tarmfunktion och sina tarmsymtom. Kan tarmsymtomen lindras samtidigt som patienten inte längre behöver ägna tid och energi åt hur tarmen fungerar har man nått långt med att hjälpa dessa patienter.

Det tycks som om de flesta upphör med regelbunden självhypnos med tiden. De som har haft föga hjälp av hypnosen upplever det som ett stressmoment och bristen på framgång som ett misslyckande. För en del av patienter som kommer till oss är det så att man upplever den här behandlingen som ett sista halmstrå. Man har provat det mesta inom såväl traditionell som alternativ medicin och inget har hjälpt. En del upplever detta så starkt att man har uttalat att om hypnosen inte hjälper så överväger man att ta sitt liv.

För de allra flesta är det dock snarare så att i takt med att symtomen avklingar, och man känner sig trygg i vetenskapen om att man kan hantera dem vid eventuellt behov, så har man inte längre något behov av att sysselsätta sig med sin mag-tarmfunktion. Istället orkar man ta itu med rehabiliteringsprocessen tillbaka till ett liv med normala sociala aktiviteter.

Fjorton av patienterna anger också att behandlingen har medfört en dramatisk förändring – ett nytt liv. Ett intryck är att dessa har kunnat generalisera sin nya förmåga också till andra områden av livet.

Åtta patienter använder sällan eller aldrig hypnostekniken hemma. De patienter som har få eller inga symtom slutar när de märker att symtomen inte kommer tillbaka eller förvärras. Andra patienter som har svårt att få in behandlingen som rutin tenderar också att sluta efter en tid.

Vi har inte kunnat urskilja några mönster när det gäller vilka enskilda symtom som påverkats mest eller minst. De individuella variationerna är mycket stora inom gruppen när det gäller såväl symtomfrekvens som symtomupplevelse. Man väljer olika symtom som »det värsta» före behandling, och en klinisk iakttagelse är att detta symtom är det som tar längst tid att påverka.

Den individuella behandling vi er-

bjuder är tidskrävande, och vi funderar över om gruppbehandling skulle vara ett alternativ för en del patienter. Erfarenheterna från andra centrum av detta är dock inte uppmuntrande.

Hypnos per korrespondens

Vi har under verksamhetens gång fått ett otal brevfrågningar från patienter med invalidiserande symtom utan att någon effektiv hjälp har kunnat erbjudas. En del av dessa patienter kan senare komma till oss för behandling, men ett stort antal får inte den möjligheten. Vi börjar därför nu en bandversion, »hypnos per korrespondens», där vi genom symtomformulär utvärderar patientens symtom före och efter behandling. Behandlingen består av att man får ett inspelat band som är baserat på erfarenheterna från våra första dryga tre års arbete. Successivt lotsas patienten in i en ökad förmåga att själv kontrollera sin tarmfunktion. Rekryteringen av patienter sker genom patientföreningar.

Att erbjuda psykologiska behandlingsmetoder under kontrollerade former som komplement till otillräcklig effektiv konventionell medicinsk terapi är som vi ser det en naturlig komponent i modern medicinsk vård.

Referenser

1. Agréus L, Svärdsudd K, Nyrén O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and stability over time. *Gastroenterology* 1995; 109: 671-80.
2. Karling P, Nyhlin H, Wiklund U, Sjöberg M, Olofsson BO, Bjerle P. Autonomic nerve function in patients with irritable bowel syndrome assessed by spectral analysis of heart rate variability. *Scand J Gastroenterol* 1998; 33: 572-6.
3. Klein KB. Controlled treatment trials in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1988; 95: 232-41.
4. Drossman DA, Thompson WG. The irritable bowel syndrome: review and a graduate multicomponent treatment approach. *Ann Intern Med* 1992; 116: 1009-16.
5. Whorwell PJ, Prior A, Colgan SM. Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome: further experience. *Gut* 1987; 28: 423.
6. Svedlund J. Psychotherapy in irritable bowel syndrome – a controlled outcome study. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67 suppl 306: 1-86.
7. Whorwell PJ, Prior A, Faragher EB. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable bowel syndrome. *Lancet* 1984; ii: 1232-43.
8. Whorwell PP, Prior A, Colgan SM. Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome: further experience. *Gut* 1987; 28: 423-5.
9. Houghton LA, Heyman D, Whorwell PJ. Hypnotherapy: effect on quality of life and economic consequences of irritable bowel syndrome. *Edinburgh: BSG meeting* 21-23 sept, 1994.
10. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Morris AF. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *BMJ* 1978; 2: 653-4.
11. Braid J. *The power of the mind over the body*. London: John Churchill, Princess Street. SOHO: Adam & Chas. Edinburgh: