

Michał Mielimąka

SPRAWOZDANIE Z XVIII KONFERENCJI INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPNOSIS,
RZYM, WŁOCHY 2009.

Katedra Psychoterapii UJ Collegium Medicum

p.o. Kierownika Katedry: dr hab. med. Krzysztof Rutkowski

W dniach od 22 do 26 września 2009 w Rzymie odbył się XVII Międzynarodowy Kongres International Society of Hypnosis. Temat przewodni tegorocznego sympozjum: "Hipnoza i neuronauka" znalazł odzwierciedlenie w różnorodności tematycznej prezentacji oraz warsztatów. Wśród ponad 200 prezentacji obecne były zarówno doniesienia z aktualnie przeprowadzanych badań zjawiska hipnozy, jak i opisy historii klinicznych oraz propozycji programów terapeutycznych opracowanych specyficznym do leczenia wybranych zaburzeń. Ponadto, w oparciu o przesłanki płynące z wyników najnowszych badań z zastosowaniem metod neuroobrazowania, dyskutowano naturę zjawiska hipnozy. Nie zabrakło ponadto rozważań na temat programów szkolenia oraz wytycznych do udzielania certyfikatów mających w przyszłości poświadczать umiejętność posługiwania się techniką hipnozy.

Peter Bloom zwracał uwagę na wszechstronność zastosowania techniki hipnozy w medycynie. Postulował korzyści płynące z jej użycia w leczeniu zaburzeń psychicznych - zaburzeń lękowych, konwersyjnych oraz zaburzeń nastroju. Ponadto wskazywał na celowość włączenia tej techniki terapeutycznej do terapii: poznawczo behawioralnych, interpersonalnych oraz psychodynamicznych. [1]

Consuelo Casula postulował, iż przez zastosowanie hipnozy można nie tylko zmniejszyć intensywność odczuwania bólu, lecz również wpłynąć na emocje mu towarzyszące. Innymi słowy zastosowanie hipnozy pozwala na zmianę różnych aspektów subiektywnego przeżywania bólu, co zostało poparte przykładami klinicznymi. [2]

Wiele uwagi poświęcono zmianom w funkcji centralnego systemu nerwowego badanym z zastosowaniem metod neuroobrazowania, a w szczególności zmianom w aktywności poszczególnych części kory mózgowej w odpowiedzi na bodziec bólowy w stanach: relaksacji, hipnozy oraz pod wpływem sugestii analgezji w stanie relaksacji oraz w stanie hipnozy. Audrey Vanhauzenhuyse i wsp. wykazali, iż w stanie hipnozy, w porównaniu do stanu relaksacji, dochodzi pod wpływem bodźca bólowego do znacznego zmniejszenia aktywności poszczególnych obszarów CSN, badanej z zastosowaniem pozytronowej tomografii emisyjnej (PET) oraz funkcjonalnego

rezonansu magnetycznego (fMRI). Postulowali, iż głównym obszarem odpowiedzialnym za modulowane percepcji bólu w stanie hipnozy jest kora przedniego zakrętu obręczy (ACG). [3] Aleksandrowicz i wsp., na podstawie badania przeprowadzonego z zastosowaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, postulowali, iż ze stanem hipnozy wiąże się wzrost aktywności kory oczodołowoczołowej lewej półkuli mózgu. Natomiast zmiany aktywności o obrębie kory przedniego zakrętu obręczy wiązali z efektem sugestii analgezji. [4]

Linda Thomson przedstawiła możliwości zastosowania techniki hipnozy w terapii dzieci. Postulowała, iż są one z natury szczególnie podatne na hipnozę jednak w pracy z tą grupą pacjentów niezbędne jest stosowanie procedur indukcji oraz prowadzenia zabiegu hipnozy w sposób tworzący z wypowiedzi hipnotyzerą swoiste opowiadanie, kreatywną nowelę wzbudzającą zainteresowanie dziecka, tym samym skupiającą uwagę na hipnotyzującym. Ponadto podkreślała rolę dostosowywania sposobu prowadzenia zabiegów do wieku i etapu rozwojowego dziecka. [5, 6] Liczne prezentacje oraz warsztaty zawierały omówienia programów terapeutycznych lub historie leczenia pacjentów z zastosowaniem hipnozy cierpiących z powodu swoistych zaburzeń somatycznych i psychicznych m.in.: zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) [7, 8], zespołu jelita drażliwego (IBS) [9], łysienia plackowatego [10], zespołu Aspergera [11], zaburzeń dysocjacyjnych [12, 13], bólów fantomowych [14] oraz otyłości [15]. Szczególnie dużo uwagi poświęcono leczeniu zaburzeń nastroju. Postulowano skuteczność techniki hipnozy jako metody uzupełniającej inne formy terapii tej grupy zaburzeń [16, 17, 18, 19] oraz w zapobieganiu nawrotom [20, 21, 22]. Ponadto zaproponowano nowy model leczenia depresji integrujący elementy terapii poznawczo-behawioralnej oraz ustrukturuwane, modelowe stosowanie techniki hipnozy [23]. Przedstawiono również hipotezy dotyczące zmian neuroprzekaźnikowych leżących u podstawy poprawy objawowej osiągananej przez zastosowanie techniki hipnozy w tej grupie pacjentów [24].

Giuseppe de Benedittis przedstawił obszerną prezentację zagadnienia powikłań oraz objawów niepożądanych stosowania hipnozy. Postulował, iż stosowana w warunkach klinicznych hipnoza jest techniką bezpieczną, rzadko wiążącą się z poważnymi powikłaniami. W grupie ponad 800 pacjentów odsetek powikłania w postaci ataku paniki wyniósł 0,1%, natomiast dekompensacja psychotyczna wystąpiła raz. Pozostałe stwierdzone skutki uboczne były niegroźne i miały charakter przemijający. Obejmowały: bóle głowy, parestezje, bóle wybranych grup mięśni, zaburzenia równowagi, nudności. W części dyskusyjnej zwrócono uwagę, iż zróżnicowania wymaga zagadnienie efektów niepożądanych związanych z samym stanem hipnozy od powikłań wynikających z użycia konkretnych sugestii. Z dużą dozą sceptycyzmu profesor Giuseppe de Benedittis odniósł się do hipnozy scenicznej. Podkreślając duży potencjał oddziaływania sugestii w

stanie hipnozy wyrażał obawy dotyczące bezpieczeństwa jej stosowania w celach rozrywkowych przez osoby nie posiadające adekwatnego wykształcenia i doświadczenia medycznego. Na poparcie swojej tezy przypomniał historię Sharron Tabarn z 1994r., która ilustruje jak ważne jest merytoryczne przygotowanie oraz lekarska troska hipnotyzującego o hipnotyzowanego, które leżą u podstawy bezpieczeństwa stosowania techniki hipnozy w warunkach klinicznych, a których znaczenie jest często negowane przez hipnotyzerów scenicznych, co rodzi wiele trudno mierzalnych, jednak realnych zagrożeń [25].

Budząca powagę i zadumę sceneria Rzymu sprzyjała dynamicznej wymianie poglądów i doświadczeń między uczestnikami konferencji z pięciu kontynentów reprezentujących wielość kultur oraz tradycji terapeutycznych.

Cytowane doniesienia konferencyjne:

1. Bloom PB. Clinical Hypnosis: Creativity or Neuroscience?
2. Casula CC. Pain, Emotions, and Hypnosis.
3. Vanhauzenhuysse A, Boly M, Laureys S, Faymonville M. Neurophysiological correlates of hypnotic analgesia.
4. Aleksandrowicz JW, Binder M, Mielimąka M, URBANIK A. State of hypnosis in fMRI.
5. Thomson L. Elimination Disorders in Children.
6. Thomson L. Pediatric Inductions for the Child in All of Us.
7. Cardeña E. The ISSTS Guidelines for the use of hypnosis for posttraumatic conditions.
8. Linden JH. Children, Trauma and Hypnosis.
9. Carolusson S. Dynamic hypnosis with IBS; an illustration of clinical evidence and experience.
10. Willemsen R, Haentjens P, Roseeuw D, Vanderlinden J. Hypnosis For Alopecia Areata.
11. Yapko D. Hypnosis in the Treatment of Children with Asperger's Syndrome".
12. Kluft RP, Fine CG. Hypnotic Interventions for Dissociative Identity Disorder.
13. Peter B. Justinus Kerner and the girl from Orlach. On the history of dissociative identity disorders in Germany.
14. Rosen G. Phantom limb pain/the mystery of a ghost in the brain. can hypnosis change the haunting ghost?
15. Vanderlinden J. Hypnosis in the treatment of obesity and binge eating disorder (BED): a directive step-by-step approach.
16. Yapko M. The Power of Expectancy: Hypnotic Age Progression in Addressing the Hopelessness of Depression.
17. Casula C. Hypnosis to Stimulate Resiliency in Depressed Individuals.
18. Garcia-Sanchez T. How Does Hypnosis Help in the Treatment of Depression?

19. Lorigo C. Systemic Hypnosis With Depressed Individuals And Their Families.
20. Aladdin A. Maximizing hypnotherapy effects to prevent relapse in depression.
21. Yapko M. Depression is Contagious: Re-thinking the Use of Hypnosis in Treating the Social Dimension of Depression.
22. Yapko MD. The Use of Hypnosis in Targeting Specific Patterns of Depression: The Merits of Strategic Approaches.
23. Alladin A, Wilkes C. Evidence-Based Cognitive Hypnotherapy For Depression.
24. Mertens J. Possible neuropsychiatric underpinnings for the use of hypnosis in depression.
25. De Benedittis G. The dark side of hypnosis. Untoward effects and complications in the clinical, experimental and entertainment setting.