

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur

Að skoða reynslu fólks af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla með það að markmiði að auka þekkingu og dýpka skilning fagfólks og almennings á dáleiðslumeðferð sem meðferðarmöguleika.

Aðferð

Unnið var eftir Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði í tólf meginþrepum og sjö þrepa vitrænu ferli fylgt. Þátttakendur voru níu, sex konur og þrír karlar, sem höfðu fengið dáleiðslumeðferð hjá geðhjúkrunarfræðingi með dáleiðslumenntun. Tvö viðtöl voru tekin við hvern þátttakanda.

Niðurstöður

Yfirþemað „Þetta breytti lífi mínu“ lýsir vel reynslu þátttakenda í þeim tilvikum þar sem árangur dáleiðslumeðferðarinnar hafði jákvæð áhrif á líf þeirra. Niðurstöður voru greindar í fimm undirþemu: reynsla af áföllum, heilsufarslegar afleiðingar áfalla, reynsla af öðrum meðferðarleiðum, reynsla af dáleiðslumeðferð og reynsla af árangri dáleiðslumeðferðar. Þátttakendur fundu að unnið var djúpt í tilfinningalífi þeirra og sú vinna bætti líðan þeirra. Þeir lýstu því að dáleiðslumeðferðin hefði hjálpað þeim að kryfja og vinna með tilfinningar og komist að rót áhrifanna sem áfallareynslan hafði haft á heilsu þeirra og líðan. Það leiddi til betri skilnings og þekkingar á tengslum eigin tilfinninga og líðanar. Auk þess skilaði dáleiðslumeðferðin betri sjálfsmynd, bættum svefni, minni kvíða og þunglyndi, betri hvild, minni verkjum, bættri tilfinningastjórn og því að slæmar endurminningar hurfu.

Ályktun

Dáleiðsla getur reynst vel við úrvinnslu sálrænna áfalla og neikvæðum heilsufarslegum afleiðingum þeirra. Mikilvægt er að í boði séu fjölbreytt meðferðarúrræði fyrir fólk með heilsufarsvandamál sem gætu verið afleiðingar af áföllum, því misjafnt er hvað hentar hverjum og einum.

Lykilorð:

Sálrænt áfall, dáleiðslumeðferð, heilsufarsvandamál, hjúkrunarmeðferð, fyrirbærafræði.

HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

„Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?“

Nýjungar: Rannsóknin er fyrsta íslenska rannsóknin um þetta efni og niðurstöðurnar auka þekkingu og dýpka skilning á að dáleiðslumeðferð geti verið árangursrík leið til að vinna með heilsufarsvandamál eftir sálræn áföll og til að koma í veg fyrir alvarlegan heilsubrest.

Hagnýting: Mikilvægt er að fólk, sem leitar til heilbrigðisþjónustunnar, eigi vól á margs konar meðferðarleiðum og dáleiðsla er hagkvæm og árangursrík leið til að vinna úr heilsufarslegum afleiðingum áfalla.

Þekking: Niðurstöðurnar eru innlegg í þekkingargrunn um dáleiðslumeðferð sem er mikilvægur til að stuðla að þróun og umbótum á vettvangi hjúkrunar.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:

Niðurstöðurnar ættu að hvetja hjúkrunarfræðinga til að afla sér dáleiðslumenntunar til að vinna með ýmis heilsufarsvandamál, svo sem í kjölfar sálrænna áfalla.

Höfundar

MARÍA ALBÍNA TRYGGVADÓTTIR
Verkmenntaskólinn á Akureyri
SIGRÚN SIGURDARDÓTTIR
Háskólinn á Akureyri
PORBJÖRG JÓNSDÓTTIR
Háskólinn á Akureyri

„Þetta breytti lífi mínu“ Reynsla fólks af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla

INNGANGUR

Sálræn áföll og heilsufarslegar afleiðingar

Fæstir komast í gegnum lífið án áfalla og talið er að um 70% fólks verði fyrir að minnsta kosti einu alvarlegu áfalli á lífsleiðinni (Kessler o.fl., 2017). Flestir sem verða fyrir áföllum finna fyrir andlegri vanlíðan sem lagast oftast með tímanum. Verði einkenni viðvarandi í marga mánuði eða ár getur viðkomandi þróað með sér áfallastreituröskun (e. Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) (World Health Organization (WHO), 2019) sem gerist í um 8% tilfella (Kessler o.fl., 2017). Helstu einkenni áfallastreituröskunar eru að endurupplifa atburðinn ítrekað, svefntruflanir, martraðir, sektarkennd, sjálfásakanir, reiði, að forðast það sem minnir á atburðinn, tilhneiging til að einangra sig og kvíði (WHO, 2019). Áföll á unga aldri og endurtekin áföll geta aukið líkur á áfallastreituröskun (Kessler o.fl., 2017). Áföll af mannavöldum, eins og nauðgun, ofbeldi og einelti, geta enn frekar aukið þá hættu (Wamser-Nanney og Vandenberg, 2013). Viðbrögð fólks við áföllum eru einstaklingsbundin og eru ýmsir þættir taldir hafa áhrif þar á, svo sem persónugerð, erfðir, umhverfisþættir, aldur og fjöldi áfalla (Hornor, 2015; Kessler o.fl., 2017). Streituvaldandi atburðir og langtímastreita geta haft djúpstæð áhrif á ónæmisviðbrögð líkamans og þannig leitt til heilsubreysts og skertra lífsgæða. Bólgur eiga þar stóran hlut að máli því rannsóknir sýna að áfallastreituröskun ásamt kvíða og þunglyndi geta aukið á bólgumyndun í líkamanum sem aftur eykur líkur á hjarta- og æðasjúkdómum, alzheimer-sjúkdómi, sykursýki af gerð 2, liðagigt og húðsjúkdómum eins og sóra (Hagström o.fl., 2018; Yan, 2016). Hafi einstaklingur orðið fyrir áföllum í æsku er áhætta enn meiri (Danese og Lewis, 2017). Einnig er aukin hættu á að fólk með áfallastreituröskun reyki og misnoti vímuefni og slík hegðun getur síðan ýtt undir hættuna á að fá aðra sjúkdóma (Bryan, 2019). Margir langvinnir sjúkdómar eru að uppruna bólgusjúkdómar og þróað á mörgum árum, s.s. sjálfsonæmissjúkdómar, iktsýki og hjarta- og æðasjúkdómar. Það gerir þá sem orðið hafa fyrir sálrænum áföllum mun berskjaldari fyrir slíkum sjúkdómum (Yan, 2016). Niðurstöður íslenskrar fyrirbærafraðilegrar rannsóknar sýna, að fólk með iktsýki telur mikla streitu vegna áfalla, eins og hjónabandserfiðleika, álags í vinnu og niðurbrotandi samskipta, hafa leyst iktsýkina úr læðingi (Sigríður Jónsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008).

Sálræn áföll af völdum vanrækslu í æsku og líkamlegs eða andlegs ofbeldis sem og kynferðis- ofbeldis geta valdið tilfinningalegri vanlíðan og sjúkdómum á borð við kvíða, þunglyndi, fælni, áfallastreituröskun og andlegri örmögnun. Einstaklingarnir kljást við erfiðar tilfinningar á borð við skömm, reiði og tilfinningu um að vera einiskis virði. Auk þess getur slíkt ofbeldi haft í för með sér ýmis líkamleg einkenni, svo sem magabólgur, mígreni, offitu, verki, gigt og fleiri stoðkerfisvandamál (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Þeir sem verða fyrir áföllum á barnsaldri eiga einnig frekar við skapgerðarþresti að stríða á fullorðinsárum (Stinson o.fl., 2016; Wamser-Nanney og Vandenberg, 2013).

Rannsókn Hagenaars og samstarfsmanna (2011) á því hvort fjöldi áfalla skipti máli eða það hvort áfall átti sér stað í æsku eða á fullorðinsárum sýnir að einstaklingar geta þróað með sér þunglyndi og aðra andlega kvilla óháð fjölda áfalla og aldurs við áfallið. Þeir sem höfðu orðið fyrir mörgum áföllum fundu frekar fyrir sektarkennd, skömm, reiði, einangrun og viðkvæmni en þeir sem höfðu orðið fyrir einu áfalli. Eins beindist reiði þeirra sem höfðu orðið fyrir mörgum

áföllum oftár í eigin garð, en hjá þeim sem höfðu upplifað eit áfall beindist reiðin meira að öðrum (Hagenaars o.fl., 2011).

Úrvinnsla áfalla

Afleiðingar sálrænna áfalla eru einstaklingsbundnar þar sem fólk tekst á við þau á margbreytilegan hátt. Talið er að ýmsir þættir geti stuðlað að því að fólk nái frekar að vinna sig út úr áföllum. Til að mynda hefur lífsánægja jákvæð áhrif á andlega sem líkamlega heilsu. Að sama skapi eykur lítil lífsánægja hættuna á þunglyndi, kvíða og á sálíkamlegum einkennum, s.s. ófullnægjandi svefni, takmarkaðri virkni, verkjum og slæmri líkamlegri heilsu almennt (Strine o.fl., 2008). Rannsóknir á tengslum milli ákveðinna persónueinkenna og þroska eftir áfall hafa á hinn bóginn sýnt að seigla virðist hjálpa fólk að ná sér aftur, eftir mjög streituvaldandi atburði í lífinu (Beutel o.fl., 2017; Fletcher og Sarkar, 2013). Jákvæð persónueinkenni, eins og hreinskilni og að kunna góð bjargráð, eru einnig eiginleikar þeirra sem ná frekar þroska eftir áföll (Mattson o.fl., 2018). Samvinnuþýði, samviskusemi, mannblendni, víðsýni og það að vera opinn og tilbúinn að móttaka félagslegan stuðning hefur forspárgildi fyrir þroska eftir áfall (Owens, 2016; Staugaard o.fl., 2015).

Íslensk rannsókn framkvæmd með djúpvíðtölum við 12 einstaklinga um hvernig þeir lærðu að lifa með áföllum og ná vexti í kjölfar þeirra sýnir að úrvinnsla áfallanna hjálpaði þeim mest. Þar vó þungast að fá tækifæri til að greina frá líðan sinni eftir áfall við fagmann sem sýndi þeim umhyggju, hlýju, stuðning og traust (Hulda Sædis Bryngeirsdóttir o.fl., 2016). Þessar niðurstöður sýna mikilvægi þess að fólk fái hjálp við úrvinnslu sálrænna áfalla til að koma í veg fyrir alvarlegan heilsubrest.

Dáleiðslumeðferð við úrvinnslu áfalla

Úrvinnsla áfalla er mikilvæg því hún getur leitt til andlegs vaxtar og þroska (Jiang o.fl., 2017). Hægt er að leita ýmissa leiða við að vinna úr áföllum og er dáleiðslumeðferð ein þeirra. Við dáleiðslu verður breyting á vitundarástandi einstaklingsins og taugavirkni, þar sem einbeiting og tilfinningastjórnun eykst og sjálfsmeðvitundin minnkar (Jiang o.fl., 2017). Í þessu hugarástandi opnast fyrir undirvitundina þar sem hægt er að vinna með tilfinningar og reynslu einstaklingsins (Williamson, 2019).

Fræðileg samantekt O'Toole og félaga (2016), þar sem skoðaðar voru sex rannsóknir meðal 391 þátttakenda, sýndi að dáleiðsla er áhrifarík meðferð við afleiðingum sálrænna áfalla. Í dáleiðslu er hægt að kalla fram minningar af atburðum sem valdið hafa áfalli sem skjólstæðingur hefur bælt niður. Unnið er með tilfinningarnar sem tengjast áfallinu og einstaklingnum hjálpað að hafa stjórn á aðstæðum til að draga úr kvíða (O'Toole o.fl., 2016).

Dáleiðsla hefur reynst árangursrík við mörgum líkamlegum og andlegum einkennum sem geta verið afleiðingar sálrænna áfalla, svo sem verkjum, iðraólgu, kvíða, þunglyndi, geðsjúkdómum og sálíkamlegum einkennum (Bowker og Dorstyn, 2016; Cowen, 2016; Taylor og Genkov, 2019; Thompson o.fl., 2019). Dáleiðsla hefur einnig reynst vel við spennuhöfuðverk og mígreni sem eru algengir fylgifyfiskar langvarandi streitu (Ahmadi o.fl., 2018). Hún er góð til að vinna með fælni, auka sjálfstraust og til að bæta

frammistöðu á ýmsum sviðum en það er afar mikilvægt við úrvinnslu áfalla (Yager, 2009). Íslensk viðtalsrannsókn Ólafar Unnar Sigurðardóttur (2008), meðal sex einstaklinga sem fengu dáleiðslumeðferð við alvarlegu þunglyndi og sjálfsvígshugsunum, sýndi einnig að dáleiðslumeðferð er gagnleg leið til að bæta andlega líðan. Þátttakendur lýstu meiri kjarki og tilfinningastjórn, betri hvíldartilfinningu, auknum innri styrk, rósemi og sjálfsöryggi. Þeir upplifðu einnig að þeir næðu að sjá hlutina frá fleiri sjónarhornum sem leiddi til betri skilnings.

Að hafa trú á sjálfum sér skiptir höfuðmáli ef ætlunin er að ná árangri í því sem menn taka sér fyrir hendur. Líkur á árangri aukast ef fólk trúir því að hægt sé að dáleiða það (Hunter, 2015). Faglegur stuðningur meðferðaraðilans í formi umhyggju og trausts skiptir einnig miklu máli til að ná vexti í kjölfar áfalls (Hulda Sædis Bryngeirsdóttir o.fl., 2016; Ólöf Unnar Sigurðardóttir, 2008).

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að dáleiðslumeðferð hefur reynst vel við ýmsum heilsufarskvillum en mikill skortur er á íslenskum rannsóknum á dáleiðslumeðferð. Dáleiðsla hefur lítið verið notuð innan heilbrigðiskerfisins hér á landi en þar sem dáleiðsla er nú viðurkennd hjúkrunarmeðferð samkvæmt skráningarkerfi Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN, 2019) er mikilvægt að gera frekari rannsóknir innan hjúkrunar. Vonin er að hægt verði að bjóða upp á dáleiðslumeðferð í auknum mæli í áfallamiðaðri þjónustu og er aukin þekking á viðfangsefninu forsenda fyrir eflingu slíkrar þjónustu. Þetta er fyrsta íslenska eigindlega rannsóknin á dáleiðslu sem unnin er meðal hjúkrunarfræðinga. Einnig er þetta fyrsta íslenska rannsóknin þar sem sérstaklega er skoðuð reynslan af úrvinnslu sálrænna áfalla með dáleiðslumeðferð.

Tilgangur rannsókna og rannsóknarspurning

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða reynslu fólks af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla, með það að markmiði að auka þekkingu og dýpka skilning á því. Rannsóknarspurningin var: Hver er reynsla fólks af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla?

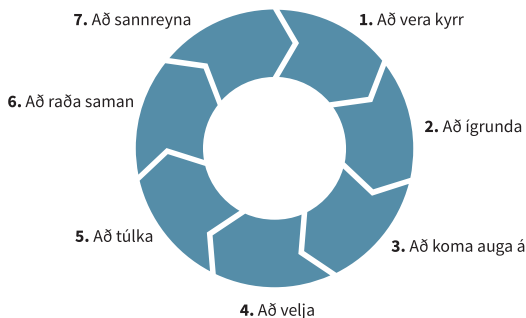
AÐFERÐ

Til að svara rannsóknarspurningunni var aðferð Vancouverskólans innan fyrirbærafræðinnar notuð því hún hentar vel fyrir tilgang og markmið rannsóknarinnar. Aðferðinni er ætlað að bæta mannlega þjónustu, t.d. heilbrigðisþjónustu, og gengur út frá því að hver og einn sjái veröldina með sínum augum og sinni reynslu og eigin túlkun á þeirri reynslu. Markmiðið er að rannsakandinn fái fram góða heildræna mynd af reynslu þátttakenda. Áherslan er á að dýpka skilning og auka þekkingu á mannlegri reynslu. Til að ná fram góðri heildrænni mynd þarf rannsakandinn að mynda ákveðin tengsl við þátttakendur, liggja yfir gögnum og verja miklum tíma í gagnagreiningu. Aðferðin byggist á 12 þrepa ferli (tafla 1) sem unnið er eftir og meðan á rannsókninni stendur er sjö þrepa vitrænu ferli fylgt (mynd 1) síendurtekið í hverju þessara 12 þrepa (Sigríður Halldórsdóttir, 2016).

Tafla 1. Tólf þrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafraði

Prep í rannsóknarferlinu	Það sem gert var í þessari rannsókn
Prep 1. Val á þátttakendum.	Níu þátttakendur voru valdir með tilgangsrúrtaki, sex konur og þrjú karlar.
Prep 2. Undirbúningur hugans.	Rannsakandi setti fyrirframmótaðar hugmyndir sínar til hliðar eftir að hafa ígrundað þær vel.
Prep 3. Gagnasöfnun með viðtölum.	Tvö viðtöl tekin við hvern þátttakanda, samtals átján.
Prep 4. Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök.	Viðtölin voru hljóðrituð og skráð orðrétt. Unnið var samhlíða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
Prep 5. Þemagreining.	Viðtölin voru marglesin til þess að greina í þeim lykilatriðin sem mundu svara rannsóknarspurningunni.
Prep 6. Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.	Aðalatriðin dregin fram úr viðtölunum og sett fram í megin- og undirþemu í greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.
Prep 7. Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda.	Allir þátttakendur staðfestu að greiningarlíkanið samræmdist frásögu þeirra. Þannig var stuðlað að áreiðanleika og réttmæti rannsóknarinnar.
Prep 8. Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstaklingsgreiningarlíkönunum.	Heildargreiningarlíkan var smíðað út frá innbyrðis samanburði á einstaklingsgreiningarlíkönunum. Mynd 2.
Prep 9. Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin.	Öll viðtölin voru lesin yfir aftur og borin saman við heildargreiningarlíkanið.
Prep 10. Kjarni fyrirbærisins settur fram í yfirþema sem lýsir niðurstöðunum í hnotskurn.	„Þetta breytti lífi mínu“ var valið rauði þráðurinn í reynslu þátttakenda af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla.
Prep 11. Staðfesting á heildargreiningarlíkani og yfirþema með einhverjum þátttakendum.	Niðurstöðurnar voru bornar undir tvo þátttakendur og voru metnar sem rétt túlkun á niðurstöðum rannsákanda.
Prep 12. Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp þannig að viðhorf allra komi fram.	Vitnað var beint í þátttakendur til að auka trúverðuleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggjast á orðum þátttakenda.

Mynd 1. Vitrænn ferill Vancouvers-skólans í fyrirbærafraði (Sigríður Halldórsdóttir, 2016).



Þátttakendur og úrtak

Þátttakendur voru níu, þrjú karlar og sex konur á aldrinum 20-57 ára, sem fengið höfðu dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla. Notað var tilgangsrúrtak, þátttakendur voru valdir með tilliti til þess hversu vel þeir hentuðu tilgangi rannsóknarinnar. Geðhjúkrunarfræðingur með dáleiðslumenntun sá um að finna þátttakendur og bjóða þeim þátttöku. Við val á þátttakendum var áhersla lögð á að þeir hefðu orðið fyrir mismunandi tegundum áfalla til þess að ná meiri breidd í rannsóknina. Fleiri viðmælendum var safnað en þörf var á til að rannsakandi gæti valið úr af handahófi. Allir þátttakendur höfðu fengið dáleiðslumeðferð í þrjú til tíu skipti við andlegum eða líkamlegum einkennum sem rekja mátti til sálrænna áfalla (tafla 2). Meðferðin stóð í eina til eina og hálfra klukkustund í senn. Meðferðaraðilinn kom þátttakendum í

dáleiðsluástand með innleiðingu. Því næst ímynduðu þeir sér öruggan stað áður en meðferðaraðilinn leiddi þá aftur í tímann þar sem áföll höfðu átt sér stað og aðstoðaði þá við að vinna úr þeim.

Rannsóknarsíðfræði

Samþykki fyrir rannsókninni var fengið hjá Vísindasiðanefnd. Allir þátttakendur veittu skriflegt samþykki af fúsum og frjálsum vilja eftir að hafa fengið skriflega og munnlega kynningu á rannsókninni til að tryggja og vernda réttindi og hagsmuni þeirra. Í öllu rannsóknarferlinu voru höfð að leiðarljósi fjögur grundvallaratriði sem gilda um vísindarannsóknir. Þau snúa að virðingu, velgjörð, skaðleysi og réttlæti (Sigríður Halldórsdóttir, 2016). Í upphafi rannsóknar fengu þátttakendur kynningarbréf um framkvæmd og tilgang hennar auk eyðublaðs til undirritunar skriflegs samþykkis. Tekið var fram hvert framlag þátttakenda væri, að þeir gætu hætt þátttöku hvenær sem er og þeim boðið að fá viðtal hjá geðhjúkrunarfræðingi ef þátttaka þeirra kallaði fram einhverja vanlíðan.

Til að tryggja nafnleynd var þátttakendum gefin rannsóknarnöfnin, Ása, Bárá, Bergur, Hrafn, Ída, Magna, Sif, Steinar og Tinna og engir persónugreinanlegir þættir voru skráðir í rannsóknarferlinu. Öllum viðtölum og rannsóknargögnum var eytt að rannsókn lokinni.

Gagnasöfnun og gagnagreining

Tekin voru tvö viðtöl við hvern þátttakanda frá október 2019 til janúar 2020. Viðtölin byggðust á rannsóknarspurningunni „Hver er reynsla þín af dáleiðslumeðferð við afleiðingum

Tafla 2. Yfirlit yfir þátttakendur

Nafn	Aldur	Ástæða dáleiðslumeðferðar	Áföll/orsök
Sif	33	Verkir um allan líkamann, kvíði	Skilnaður foreldra Andlegt ofbeldi Erfiðar uppeldisaðstæður
Bára	43	Kvíði og þunglyndi	Líkamlegt, andlegt og kynferðislegt ofbeldi
Íða	43	Kvíði, þunglyndi og vefjagigt	Vanræksla Einelti
Bergur	57	Heilsukvíði	Yfirgefinn sem ungabarn
Steinar	49	Þreyta (svimi og sjóntruflanir)	Á langveikt barn
Ása	44	Áfallastreita -- endurminningar	Sjálfsvíg föður
Hrafn	37	Reiði, samskiptavandi	Skilnaður foreldra Erfiðar uppeldisaðstæður
Magna	47	Áfallastreita – svefnerfiðleikar, kvíði, martraðir	Valdniðsla tengd erfiðri fæðingu og síðar vegna svæfingar/aðgerðar
Tinna	20	Áfallastreita – endurminningar, kvíði	Bílslys

sálrænna áfalla?“ Stuðst var við fyrirframgerðan viðtalsramma en svör við spurningunum höfðu áhrif á seinni spurningar. Unnið var að gagnagreiningunni jöfnum höndum, frá því að fyrsta viðtal hófst. Viðtölin voru tekin upp, skráð orðrétt og upptökum eytt að því loknu. Til þess að fá fram sem skýrasta mynd af reynslu þátttakenda var leitast við að nota orð þeirra sjálfra. Þau voru fengin með því að marglesa viðtölin og draga fram mikilvægustu atriðin sem lýsa fyrirbærinu í hnotskurn.

Réttmæti og áreiðanleiki rannsóknar

Til að tryggja réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar mat aðalrannsakandi stöðugt gæði gagnasöfnunarinnar og gætti vel að eigin túlkunum. Rannsóknarniðurstöður voru rökstuddar með orðum frá þátttakendum og leitað var staðfestingar þeirra á túlkun viðtalsins sem dregið var saman í greiningu. Þrepum 7, 9 og 11 í Vancouver-skólanum var fylgt til að auka á réttmæti rannsókna (tafla 1). Gagna var aflað þar til heildarmynd var komin af niðurstöðunum (Sigríður Halldórsdóttir, 2016).

NIÐURSTÖÐUR

Ýmsar ástæður voru fyrir því að þátttakendur fóru í dáleiðslumeðferð, s.s. kvíði, þunglyndi, verkir, þreyta, slæmar endurminningar og erfiðar tilfinningar (tafla 2). Sálræn áföll voru undirliggjandi orsök hjá öllum, en sumir höfðu ekki áttað sig á því fyrr en í dáleiðslumeðferðinni. Þátttakendur lýstu því að dáleiðslumeðferð hefði hjálpað þeim að vinna dýpra með áföllin þar sem verið var að kryfja hlutina og komast að rót vandans. Það leiddi til betri skilnings og þekkingar á tengslum eigin tilfinninga við líðan. Dáleiðslumeðferðin skilaði betri sjálfsmynd, bættum svefni, betri hvíld, minni kvíða og þunglyndi, minni verkjum og slæmar endurminningar hurfu. Yfirþemað er bein tilvitnun í einn þátttakanda, „Þetta breytti lífi mínu,“ og lýsir vel reynslu þátttakenda þar sem meðferðin hafði jákvæð áhrif á líf þeirra. Niðurstöðum var skipt í fimm meginþemu og 25 undirþemu (tafla 3).

„Smám saman þá étur þetta mann upp.“ Reynsla af áföllum

Þátttakendur höfðu upplifað sálræn áföll af ýmsu tagi, ýmist í barnæsku á löngum tíma eða skyndilega eftir að fullorðinsaldri var náð. Sjö þátttakendur voru að vinna með

Tafla 3. Yfirlit yfir niðurstöður rannsóknar

„Þetta breytti lífi mínu.“ Reynsla fólks af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla	Undirþemu
„Smám saman þá étur þetta mann upp.“ Reynsla af sálrænum áföllum	Missir Varð fyrir bíl Yfirgefinn í súrefniskassa Líkamlegt, andlegt og kynferðislegt ofbeldi Langveikt barn Skilnaður foreldra
„Það er búið að greina mig með allan fjandann.“ Heilsufarslegar afleiðingar áfalla.	Áfallastreita Þunglyndi Kvíði Líkamleg einkenni Sálikamleg einkenni
„Ég er búinn að fara í alveg skriljón sálfræðimeðferðir, geðmeðferðir ...“ Reynsla af öðrum meðferðarleiðum.	Hjálpaði eitthvað Gerði ekkert gagn
„Að kryfja hlutina.“ Reynsla af dáleiðslumeðferð.	Jákvæð reynsla Djúp tilfinningavinna Skilvirkni Kalla fram minningar
„Vinnur á rót vandans.“ Reynsla af árangri dáleiðslumeðferðar.	Kvíði og ótti minnkuðu Þunglyndi hvarf Betri svefn Byggði upp sjálfstraustið Betri tilfinningastjórn Hætti að endurupplifa Minni verkir Slökun

afleiðingar áfalla sem þeir höfðu orðið fyrir í barnæsku eða fyrir mörgum árum en tveir voru að vinna með áföll sem áttu sér stað einu til tveim árum áður. Áföllin, sem þátttakendur höfðu orðið fyrir, voru margbreytileg svo sem einelti í æsku, andlegt, líkamlegt og kynferðislegt ofbeldi í æsku eða á fullorðinsárum, skilnaður foreldra, missir, sjálfsvíg foreldris, að eiga langveikt barn, bílslys, valdniðsla heilbrigðisstarfsmanna og að hafa verið yfirgefinn í súrefniskassa sem ungbarn. Viðbrögð þátttakenda við áföllunum voru misjöfn. Þar sem áföllin áttu sér stað á löngum tíma voru fyrstu viðbrögð að bæla tilfinningar sínar og reyna að aðlagast aðstæðum. Sif lýsti því á eftirfarandi hátt:

... þess vegna var búið að byggjast svona rosalega mikið upp inni í líkamanum af því að allar þessar tilfinningar, sem höfðu komið upp, þær fengu aldrei neinn farveg. Þær voru bara bældar niðri, geymdar inni í líkamanum, inni í undirmeðvitundinni, og svo bara safnaðist þetta saman og bjó til þetta sjúka ástand.

Þegar áföllin vörðu um langan tíma skapaðist langvarandi streita og álag. Steinar lýsti reynslu sinni af því að eiga langveikt barn: „Þú veist, maður er einhvern veginn bara alltaf á vaktinni. Hvort sem maður er hjá barninu eða ekki og þetta bara svona ... smám saman þá étur þetta mann upp ... þetta er svona langvarandi stress og álag.“ Sif greindi frá reynslu sinni af langvarandi streitu vegna áfalla í æsku á eftirfarandi hátt: „Ég átti aldrei neinn öruggan stað þegar að ég var að alast upp. Út af því þá fékk ég þetta forrit inn í hausinn á mér að ég væri aldrei örugg.“

Þegar áföllin dundu skyndilega yfir varð mikið og snögg tilfinningauppnám með sterkum tilfinningum sem gátu verið á sama tíma yfirþyrmandi og lamandi. Ótti, hræðsla og vanmáttur voru ríkjandi tilfinningar þegar áföllin áttu sér stað og þær breyttust síðan í andlega vanlíðan og endurupplifanir af atburðunum. Þátttakendur glímdu einnig við erfiðleika með svefn þar sem þeir fengu martraðir og endurupplifðu um leið tilfinningarnar frá áfallinu. Óttinn viðhélst og það hafði þau áhrif að þátttakendur forðust aðstæður sem tengdust áfallinu. Tinna lýsti upplifun sinni af umferðarslysi á eftirfarandi hátt: „Ég gat ekki labbað yfir gangbrautir, ég bara gat ekki neitt tengt umferð. Ég var bara hrædd við að keyra líka.“

„Það er búið að greina mig með allan fjandann.“ Heilsufarslegar afleiðingar áfalla.

Þátttakendur greindu frá ýmsum heilsufarslegum vandamálum í kjölfar áfallanna. Tímabil viðvarandi vanlíðanar og oft og tíðum kvíða eða stöðugrar streitu fylgdu í kjölfar áfallanna enda höfðu allir þátttakendurnir verið greindir með áfallastreitu af lækni, sálfræðingi eða geðhjúkrunarfræðingi. Það lýsti sér í margbreytilegum andlegum og líkamlegum einkennum sem ollu þeim verulegri skerðingu á lífsgæðum. Meðal andlegra einkenna voru kvíði, þunglyndi, brotin sjálfmynd, sjálfsvígshugsanir, áfallastreita og erfiðleikar í samskiptum. Einnig birtust erfiðar tilfinningar, svo sem sorg, ótti, reiði, gremja, þirringur, vonbrigði, tómleiki, einmanaleiki og hræðsla. Allir nema einn þátttakandi lýstu einnig líkamlegum eða sálíkamlegum einkennum, eins og verkjum, þreytu, að gnista tönnum, vefjagigt, svefnleysi, minnkuðu skammtímaminni, parkinson-einkennum, s.s. skjálfta í höndum, liðverkjum, svima og sjóntruflunum. Hluti þátttakenda gerði sér ekki grein fyrir því að orsakir líkamlegra einkenna mætti rekja til áfalla sem þeir höfðu ekki unnið úr, en fundu það síðan í dáleiðslunni að orsökina lægi þar.

Íða varð fyrir einelti í grunnskóla og sagðist hafa upplifað vanrækslu í uppeldinu þar sem tilfinningalegum þörfum hennar hafi ekki verið fullnægt. Hún sagðist ekki hafa munað eftir sér öðruvísi en með kvíða sem hún lýsti svo: „Hræðslu við að passa ekki inn, held ég, að vera ekki nóg, eða finnast ég ekki vera nóg.“ Hún sagðist hafa verið uppfull af erfiðum tilfinningum sem stjórnuðu henni alfarið. Hrafn var einnig að kljást við kvíða og erfiðar tilfinningar eins og mikla reiði sem

hafði mikil áhrif á líf hans. Samskipti hans við aðra voru oft lituð af reiði þar sem hann átti til dæmis erfitt með að vera rólegur í samskiptum og æsa sig ekki. Bára hafði verið með ýmis heilsufarsvandamál í gegnum tíðina og var meðal annars með kvíða og þunglyndi: „Ég bara einhvern veginn, fór ... alveg í algjört svað, sko ... þarna var ég ekki búið að fara í bað í 3 vikur, ekki búið að gera neitt, fór bara úr rúminu, á klósettið og inn í stofu.“

Sif byrjaði að fá verki, fyrst í baki, sem á stuttum tíma dreifðust um allan líkamann og urðu til þess að hún átti erfitt með að vinna heilan vinnudag. Hún lýsti verkjunum sem óbærilegum og væri hreinlega „að drepast úr verkjum“. Preytan sem fylgdi varð til þess að hún gat ekki unnið heilan vinnudag nema að fara heim úr vinnu í hádeginu að leggja sig.

Bergur þjáðist af heilsukvíða og svaf ekkert þegar hann var sem verstur. Hann var sannfærður um að hann væri kominn með liðagigt og parkinson-sjúkdóm:

Maður fer að segja fólki frá því að maður sé að deyja. Þú ert bara í ömurlegu lífi. Þetta er bara næstum því eins vondu lífi og hægt er að hugsa sér, að vera í vonum heilsukvíða. Hverja einustu mínútu dagsins ertu að hugsa að liðirnir séu að hrynja og á leið í hjólastól.

Þátttakendur höfðu farið í gegnum endurupplifanir og martraðir tengda áföllunum, eins og Tinna lýsti: „Ég var bara sofandi og öskra [...] Já, ég bara upplifði hverja einustu hreyfingu, hvert einasta augnablik, þessa hræðslu þegar að sjokkið kom, sársaukann.“ Upplifun Mögnu var svipuð: „Fékk bara svona trámatíska drauma og, þú veist, vaknaði bara með hjartslátt, vaknaði bara kófsveitt með andfælum.“

„Ég er búinn að fara í alveg skriljón sálfræðimeðferðir, geðmeðferðir ...“ Reynsla af öðrum meðferðarleiðum.

Þeir þátttakendur sem upplifðu áföll í æsku höfðu ekki leitað sér aðstoðar fyrr en á fullorðinsárum. Allir þátttakendur nema einn höfðu leitað sér hjálpar hjá ýmsum fagaðilum í tengslum við heilsufarsvandamál áður en þeir reyndu dáleiðslumeðferð. Ástæður þess að þátttakendur fóru í dáleiðslumeðferð voru mismunandi. Sumir höfðu heyrt um dáleiðslu eða fengið ábendingar um hana frá kunningjum en öðrum boðið að fara í hana af dáleiðslumeðferðaraðilanum í kjölfar geðmeðferðarviðtals.

Þátttakendur höfðu farið til lækna, sálfræðinga, sjúkráþjálfara, kiropraktora og osteopata. Helmingur þeirra sagði að þessi úrræði hefðu ekkert gert fyrir sig og ekki verið unnið með orsök vandans: „Létu mig bara fá pillur og gátu ekkert gert fyrir mig,“ sagði Sif. Hinn helmingurinn taldi alla aðstoð og meðferð hafa hjálpað að einhverju leyti og töldu að sumar tegundir meðferðar hefðu unnið vel með dáleiðslunni, svo sem hugræn atferlismeðferð (HAM) og Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

„Að kryfja hlutina.“ Reynsla af dáleiðslumeðferð.

Allir lýstu dáleiðslumeðferð sem einstakri meðferð þar sem um djúpa tilfinningavinnu væri að ræða. Íða sagði: „Ég held að málið sé að þetta fer einhvern veginn meira í grunninn, eða beint í kjarnann.“ Þátttakendur lýstu því að þegar vinnan

var svona djúp þá reyndi mikið á og þeir urðu eftir sig eftir meðferðina. Magna lýsti því á eftirfarandi hátt: „Það var eitt skipti þar sem X fór með mig svona rosalega langt og ég var algjörlega eftir mig, ég var bara andlega búin og uppgefin eftir það. Bara þreytt, þetta tók svo á.“

Þrátt fyrir djúpa og mikla tilfinningavinnu sögðust þátttakendur hafa upplifað góða slökun við að fara í dáleiðsluástand og líðið vel eftir tímann. Einnig lýstu þátttakendur því að þeir gátu kallað fram minningar í dáleiðsluástandi og þær tilfinningar sem fylgdu þeim. Þannig náðu þeir bæði að losa út tilfinningarnar sem fylgdu minningunni og átta sig á réttari upplifun. Í dáleiðslunni gat Bergur kallað fram endurminningu sem hann fann að var orsök heilsukviðans. Hann fór inn í minningu þar sem hann var yfirgefinn í súrefniskassa sem ungbarn:

Þarna (í dáleiðslunni) einhvern veginn fór ég inn í þessa reynslu og hún var hrikaleg, ólýsanleg í orðum eiginlega, sko ... fer inn í svona, alveg ofboðslegur sársauki að vera svona einn einhvern veginn, sko ... fátt verra en að vera svona algjörlega yfirgefinn, hún er óendanlega sár, óendanlegur sársauki.

„Vinnur á rót vandans.“

Reynsla af árangri dáleiðslumeðferðar.

Allir þátttakendur töldu einhvern jákvæðan árangur af dáleiðslumeðferðinni og enginn upplifði neikvæða reynslu. Flestir sögðu dáleiðslumeðferðina vera sérstaka þar sem hún skilaði mjög góðum árangri og það á mun skemmri tíma en aðrar tegundir meðferðar sem þeir höfðu reynt. Einnig voru þátttakendur almennt sammála um að meðferðin væri árangursrík og fannst hún vera varanleg. Ída lýsti því svo: „Mér fannst hún virka roosalega vel. Ég held að þetta sé það sem hefur virkað best.“ Væntingar þátttakenda til árangurs voru misjafnar en allir töldu að þetta hefði verið ein besta ákvörðun sem þeir hefðu tekið og skilað sér léttara og jákvæðara lífi. Hjá sumum varð árangurinn gríðarlega mikill, eins og Sif lýsti því að dáleiðslumeðferðin hefði breytt lífi sínu. Hún hafði verið þjökkuð af verkjum í öllum líkamanum og gat ekki orðið unnið heilan vinnudag án þess að leggja sig. Eftir dáleiðslumeðferðina hafði hún ekki aðeins losnað við verki heldur höfðu bæði kvíði og sólarofnæmi horfið sem hún hafði haft frá því að hún var barn:

Það var svo magnað að það sem gerðist líka var að ég hafði verið með sólarofnæmi frá því að ég var barn, alltaf svona svæsíð sólaroxem ... Eftir annað skiptið í dáleiðslunni, sem var fyrsta áfalladáleiðslan, þá losnaði ég við það, algjörlega. Það var sko 20 stiga hiti og glampandi sól í allt, allt sumar og ég hef aldrei fengið þetta exem aftur.

Kvíði minnkaði eða hvarf hjá þeim sex þátttakendum sem höfðu verið með kvíða: „Lykill að því að læknaast af kvíðanum var að uppgötva hver orsök var. Hún bjó í undirmeðvitundinni, það var þetta forrit sem ég var með í undirmeðvitundinni,“ sagði Sif. Ída var auk þess haldin þunglyndi og lýsti hún árangri meðferðarinnar á þessum andlegu veikindum á eftirfarandi hátt: „Alla vega að þá kom ég inn alveg hérna á botninum og fór út með engin einkenni kvíða né þunglyndis.“

Dáleiðslumeðferðin bætti svefn hjá þeim þátttakendum sem áttu í erfiðleikum með svefn. Magna átti orðið mjög erfitt með að sofa þar sem hún endurupplifði áfallið við það að reyna að sofna og fannst þá eins og hún væri að kafna. Eftir dáleiðsluna sagðist hún eiga betra með að sofna.

Hjá þremur þátttakendum var ástæða þess að leita sér aðstoðar með dáleiðslumeðferð erfiðar endurminningar og martraðir sem kölluðu fram sterkar tilfinningar. Eftir dáleiðslumeðferðina birtust endurminningarnar ekki lengur ósjálfrátt, og tilfinningarnar sem fylgdu virtust ekki koma upp ef þeir hugsuðu meðvitað til þessara minninga, eins og Ása sagði: „Mér fannst þetta skila mestum árangri með það ... færa þessa minningu yfir á einhvern annan stað. Þannig að þú sért ekki með þetta einhvern veginn eins og í enninu allan tímann, sko.“ Tinna hefur hvorki fundið fyrir endurupplifunum né martröðum eftir meðferðina.

Þátttakendur greindu frá góðum árangri við að vinna úr ýmsum erfiðum tilfinningum. Tinna sagði t.d. að óttinn, sem hún hefði haft, hefði verið tíu á kvarðanum núll til tíu en farið niður í tvo til þrjá eftir dáleiðslumeðferðina. Hún gat því gengið varkár aftur yfir gangbrautir en hafði forðast það alfarið eftir að hún varð fyrir bíl. Hrafn lýsti svipuðum framförum hjá sér með reiðina: „Reiðin yfirtók allt saman, var konstant, núna er það eiginlega farið, ég hef frið í hjartanu.“ Bætt samskipti og betri stjórn á tilfinningum voru einnig árangur sem þátttakendur upplifðu. Þau upplifðu meiri hugarró sem kom meðal annars fram í betri samskiptum og lífsgæðum. Auk þess reyndist dáleiðslumeðferðin góð leið til að efla sjálfstraustið. Hjá Ídu hafði það tekið mjög miklum breytingum sem hafði þau áhrif að hún var farin að láta ýmsa drauma rætast sem hún hafði ekki haft trú á að hún gæti gert. Breytingunum lýsti hún á eftirfarandi hátt: „Frá því að trú ekkert á sjálfa mig þá trúi ég núna 100% á sjálfa mig.“

UMFJÖLLUN UM NIÐURSTÖÐUR

Jákvæð reynsla þátttakenda í þessari rannsókn sýnir að dáleiðslumeðferð er áhrifarík leið við úrvinnslu áfalla og hefur víðtæka möguleika í meðferð við margs konar heilsufarsvandamálum. Árangur dáleiðslumeðferðar á jafn margbreytilegum einkennum hefur ekki verið rannsakaður áður hér á landi svo höfundar viti til. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á þessu sviði hafa hingað til meira miðast við að rannsaka árangur dáleiðslumeðferðar við einu afmörkuðu vandamáli.

Þátttakendur lýstu ólíkum líkamlegum og andlegum einkennum sem þeir röktu til margs konar sálrænna áfalla. Þegar atburðirnir sem öllu áföllunum gerðust á löngum tíma fundu þeir margar erfiðar tilfinningar sem þeir höfðu bælt niður til að aðlagast aðstæðum. Slík viðbrögð eru þekkt úr fyrri rannsóknum og sýnt hefur verið fram á að þau auka hættuna á áfallastreituröskun (Woodward o.fl., 2019). Bældu tilfinningarnar höfðu búið um sig í undirvitundinni og búið til ákveðið forrit um sýn þátttakenda af sjálfum sér, eins og að upplifa sig aldrei vera nóg, finna ekki fyrir öryggisstillingu eða finna fyrir stöðugri reiði. Ekki hafði verið unnið úr tilfinningunum og því höfðu þær sest að í líkamanum og þróast í veikindi. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að streita hefur

mikil áhrif á ónæmiskerfi líkamans þannig að fólk verður viðkvæmara fyrir ýmsum heilsufarsvandamálum (Danese og Lewis, 2017; Yan, 2016). Sálræn áföll í æsku geta valdið tilfinningalegri vanlíðan, sjúkdómum og ýmsum líkamlegum einkennum (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014; Sweeney o.fl., 2018), eins og fimm þátttakendur upplifðu í kjölfar erfiðra uppeldisaðstæðna þar sem ofbeldi af ýmsu tagi átti sér stað og það leiddi síðar til heilsubrests. Niðurstöður þessarar rannsóknar um samskiptaerfiðleika, skapgerðarbresti og vímuefnanotkun, sem nokkrir þátttakendur höfðu átt við að stríða, staðfestir einnig niðurstöður fyrri rannsókna Stinson og féлага (2016) og Wamser-Nanney og Vandenberg (2013) þess efnis að þeir sem verða fyrir áföllum á barnsaldri leita frekar í vímuefni og eiga frekar við skapgerðarbresti að stríða á fullorðinsárum.

Áður en þátttakendur reyndu dáleiðslumeðferð höfðu þeir leitað aðstoðar víða með heilsufarsvandamál sín, svo sem hjá læknum, sálfræðingum og sjúkrahjálfurum, en með ófullnægjandi árangri. Hjá þessum meðferðaraðilum hafði áherslan helst verið á að vinna með einkennin, s.s. verki og kvíða, án þess að tengsl þeirra við áföll væru skoðuð. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að rekja má mörg af þeim andlegu og líkamlegu einkennum, sem þátttakendur lýstu, til sálrænna áfalla fyrr á ævinni (Danese og Lewis, 2017; Kessler o.fl., 2017; Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Líkami og sál eru órjúfanleg heild þar sem samspil er á milli hugar, tauga- og ónæmiskerfis (Danese og Lewis, 2017; Yan, 2016). Við greiningu og meðferð einkenna á borð við þau sem þátttakendur í þessari rannsókn glímdu við er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk hafi í huga að þau geta átt rætur sínar að rekja til sálrænna áfalla sem einstaklingurinn gerir sér ekki alltaf sjálfur grein fyrir eða hefur ekki unnið úr. Þátttakendur sögðust hafa komist í betri tengsl við eigin tilfinningar í dáleiðslumeðferðinni og þannig átt sig á orsök heilsufarsvandamála. Þá fannst þeim dáleiðslumeðferðin vera mjög skilvirk þar sem unnið hafði verið á rót vandans en það hefði ekki verið gert hjá öðrum meðferðaraðilum. Það má því ætla að það væri ávinningur af því fyrir notendur heilbrigðiskerfisins að hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk afli sér menntunar til að geta beitt dáleiðslumeðferð við ýmsum heilsufarsvandamálum. Hver manneskja er einstök og mikilvægt að hafa fjölbreytt meðferðarúrræði til að ná sem víðtækustum og bestum árangri.

Þátttakendur lýstu dáleiðslumeðferð sem einstakri meðferð þar sem unnið væri djúpt innra með þeim, með tilfinningar, líðan og minningar og þetta skilaði sér í bættum lífsgæðum. Einnig greindu þeir frá jákvæðum áhrifum á andlega líðan, líkamlega verki og ýmis önnur einkenni enda var sterkt samband á milli sálrænna og líkamlegra einkenna. Þessi árangur er í takt við niðurstöður fyrri rannsókna sem sýnt hafa jákvæðan árangur dáleiðslumeðferðar við að minnka verki og fleiri sálíkamleg einkenni (Ahmadi o.fl., 2018; Cowen, 2016; Taylor og Genkov, 2019; Thompson o.fl., 2019) sem og kvíða og þunglyndi (Bowker, og Dorstyn, 2016; Cowen, 2016; Ólóf Unnur Sigurðardóttir, 2008; Taylor og Genkov, 2019; Thompson o.fl., 2019). Þarna getur margt spilað inn í eins og að þátttakendur greindu frá því að öryggiskennd og traust til dáleiðarans hefði hjálpað til við að ná góðum árangri. Sýnt hefur verið fram á að fagleg umhyggja hjúkrunarfræðinga

og annars heilbrigðisstarfsfólks og gott meðferðarsamband séu mikilvægir þættir við úrvinnslu áfalla og til að ná persónulegum þroska og vexti í kjölfarið (Hulda Sædís Bryngeirsdóttir o.fl., 2016).

Margir þátttakendanna höfðu ekki áður haft vitneskju um að dáleiðsla væri mögulegt meðferðarúrræði. Viðhorf þeirra til dáleiðslu fyrir meðferðina var því ýmist að hafa enga trú á slíku eða finnast hún áhugaverð. Eftir dáleiðsluna voru allir þátttakendur ánægðir með meðferðina og mæltu með henni. Þátttakendum fannst vanta fræðslu til almennings um dáleiðslumeðferð og að hún þyrfti að vera jafn aðgengilegur meðferðarmöguleiki og aðrir innan heilbrigðiskerfisins. Slíkar ábendingar hafa komið fram í annarri íslenskrari rannsókn þar sem sýnt var fram á gagnsemi dáleiðslumeðferðar til að bæta líðan og heilsu fólks (Ólóf Unnur Sigurðardóttir, 2008).

Styrkur, takmarkanir og framtíðarsýn

Styrkur þessarar rannsóknar felst einkum í því að niðurstöðurnar benda til gagnsemi dáleiðslumeðferðar við að vinna úr margvíslegum afleiðingum sálrænna áfalla. Niðurstöður benda einnig til að við greiningu og meðferð heilsufarsvandamála sé mikilvægt að horfa ekki einungis á einkennin heldur þarf einnig að hafa í huga að þau geta átt rætur að rekja til sálrænna áfalla fyrr á ævinni. Slíka þekkingu má nýta við skipulagningu á áfallamiðaðri heilbrigðisþjónustu til að draga úr áhrifum nýrra áfalla á heilsu og líðan síðar sem og við meðferð á heilsufarslegum afleiðingum áfalla fyrr á ævinni. Niðurstöðurnar endurspeglar þó einungis reynslu níu þátttakenda og því er ekki hægt að alhæfa út frá þeim. Mikilvægt er því að gera fleiri og stærri rannsóknir á efninu. Dáleiðsla hefur ekki verið mikið notuð í heilbrigðiskerfinu á Íslandi en er nú orðin viðurkennd hjúkrunarmeðferð (ICN, 2019). Það er ekki síst þess vegna sem þörf er á kynningu og itarlegri rannsóknum á þessu sviði en einnig til að byggja öflugri þekkingargrunn um reynslu af árangri dáleiðslumeðferðar. Fróðlegt væri að rannsaka dáleiðslumeðferð við sálrænum áföllum út frá fleiri meðferðaraðilum, en þátttakendur þessarar rannsóknar höfðu allir fengið meðferð hjá einum og sama dáleiðslumeðferðaraðilanum.

Þessi rannsókn sýnir ekki einungis hversu mikilvægt það er að vinna úr sálrænum áföllum heldur einnig mikilvægt þess, að fólk geti fundið meðferðarleið sem hentar því. Dáleiðslumeðferð getur því verið ákjósanlegur kostur í áfallamiðaðri þjónustu.

ENGLISH SUMMARY

“This changed my life”. Personal experiences from hypnosis treatment following psychological trauma

Tryggvadottir, M. A., Sigurdardottir, S. og Jonsdottir, Th.

Aim

To examine personal experiences of hypnosis as treatment for consequences of psychological trauma and to expand knowledge and deepen professionals' and public's understanding of hypnotic treatments.

Method

The study follows the Vancouver's School twelve main steps of phenomenology as well as the seven steps of cognitive process. The participants were six women and three men who had received hypnosis treatment by a mental nurse specialized in hypnotherapy. Two interviews were conducted with each participant.

Results

Main theme of the study: “This changed my life” is a good description of participants' experience as the hypnotic treatment had very positive impact on their life. The results were divided into five subthemes: Experience of trauma; health consequences from trauma; experience of other treatments; experience of hypnotherapy; experience of the effectiveness of hypnotherapy. Participants experienced a deep emotional healing which resulted in increased mental wellbeing. The treatment helped them dissect their emotions, self-

analysis, and discover the roots of the traumatic experience and how it had affected their health and wellbeing. This led to an increased overall understanding and knowledge about their own feelings and emotions. Additionally, the hypnosis treatment resulted in better self-esteem, improved sleep, less anxiety and depression, better rest, less pain, better emotional control, and the disappearance of bad memories.

Conclusion

Hypnosis can be useful for improving various health related conditions as well as processing of traumatic experiences. Therefore, it is important to increase nurses' awareness and knowledge in this field and increase accessibility of diverse treatments, as suitability can vary between individuals.

Key words:

Psychological trauma, hypnotherapy, health problems, nursing, phenomenology.

Correspondent:
maria@vma.is

HEIMILDIR

- Ahmadi, A. M., Jafari, M., Sabzevari, L., Tafti, A. F. og Bidaki, R. (2018). Evaluation of the effect of hypnotherapy on the headache. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(2), 114-119. doi:10.5350/Sleep.Hypn.2017.19.0142
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzger, G., Reiner, I., Kocalevent, R. og Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress: The role of resilience in a representative sample. *PLoS One*, 12(3), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0173826
- Bowker, E. og Dorstyn, D. (2016). Hypnotherapy for disability-related pain: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 526-539. doi:10.1177/1359105314530452
- Bryan, R. H. (2019). Getting to why: Adverse childhood experiences' impact on adult health. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(2), 1-6. doi:10.1016/j.nupra.2018.09.012
- Cowen, L. (2016). Literature review into the effectiveness of hypnotherapy. *ACR Journal*(10)1, 1-55. Sótt á http://www.acrjournal.com.au/resources/assets/journals/Volume-10-Issue-1-2016/V10_I1_Leon_Cowen_1-55.pdf
- Danese, A. og J. Lewis, S. (2017). Psychoneuroimmunology of early-life stress: The hidden wounds of childhood trauma? *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 42(1), 99-114. doi:10.1038/npp.2016.198
- Fletcher, D. og Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18, 12-23. doi:10.1027/1016-9040/a000124
- Hagenaars, M. A., Fisch, I. og Van Minnen, A. (2011). The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 192-199. doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.017
- Hagström, E., Norlund, F., Stebbins, A., Armstrong, P. W., Chiswell, K., Granger, C. B., ... Held, C. (2018). Psychosocial stress and major cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease. *Journal of Internal Medicine*, 283(1), 83-92. doi:10.1111/joim.12692
- Hornor, G. (2015). Childhood trauma exposure and toxic stress: What the PNP needs to know. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(2), 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.09.006>
- Hulda Sædis Bryngelds dóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2016). Mikilvægi styðjandi fagfólks við að ná vexti í kjölfar áfalla. *Þjóðarspeglinn XVII*. Sótt á <http://hdl.handle.net/1946/26426>
- Hunter, C. R. (2015). *Listin að dáleidda*. Edinborg, Hypnotherapy Training Ltd.
- ICN, International Council of Nursing. (2019). ICNP vafri. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Jiang, H., White, M. P., Greicius, M. D., Waelde, L. C. og Spiegel, D. (2017). Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cerebral Cortex*, 27(8), 4083-4093. doi:10.1093/cercor/bhw220
- Kessler, R., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E., Cardoso, G., ... Levinson, D. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. doi:10.1080/20008198.2017.1353383
- Mattson, E., James, L. og Engdahl, B. (2018). Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military Medicine*, 183(9-10), e475-E480. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx201>
- O'Toole, S. K., Solomon, S. L. og Bergdahl, S. A. (2016). A meta-analysis of hypnotherapeutic techniques in the treatment of PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 29(1), 97-100. doi:10.1002/jts.22077
- Owens, G. P. (2016). Predictors of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptom severity in undergraduates reporting potentially traumatic events. *Journal of Clinical Psychology*, 72,1064-1076. doi:10.1002/jclp.22309
- Ólöf Unnur Sigurðardóttir. (2008). Dáleislumeðferð: Aðferð til að bæta geðræna liðan. *Tímarit félagsráðgjafa*, 3, 27-34. Sótt á <http://www.felagsradgjofis/files/4f7595d604b8b.pdf>
- Sigríður Halldórsdóttir. (2016). Fyrirbærafærði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281-297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2014). „Ég veit ekki hvað það er að liða vel“: Reynsla kvenna með geðröskun af áhrifum endurtekings ofbeldis á liðan, líkamsheilsu og geðheilbrigði. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90 (3):46-56. Sótt á <https://core.ac.uk/download/pdf/38282676.pdf>
- Sigríður Jónsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2008). Iktsýki, streita og bjargráð eftir áföll: Þessi sjúkdómur er allt óðruvísi en bækurnar segja til um. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 84(1), 48-55. Sótt á <https://www.hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=1994>
- Spiegel, D. (2013). Tranceformations: Hypnosis in brain and body. *Depression & Anxiety*, 30(4), 342-352. doi:10.1002/da.22046
- Staugaard, S. R., Johannessen, K. B., Thomsen, Y. D., Bertelsen, M. og Berntsen, D. (2015). Centrality of positive and negative deployment memories predicts posttraumatic growth in Danish veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 71(4), 362-377. doi:10.1002/jclp.22142
- Stinson, J. D., Quinn, M. A. og Liveness, J. S. (2016). The impact of trauma on the onset of mental health symptoms, aggression, and criminal behavior in an inpatient psychiatric sample. *Child Abuse & Neglect*, 61, 13-22. doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.005
- Strine, T., Chapman, D., Balluz, L., Moriarty, D. og Mokdad, A. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. *Journal of Community Health*, 33(1), 40-50. doi:10.1007/s10900-007-9066-4
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L. og Gillard, S. (2018). A paradigm shift: Relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319-333. doi:10.1192/bja.2018.29
- Taylor, D. A. og Genkov, K. A. (2019). Hypnotherapy for the treatment of persistent pain: A literature review. *Journal of the American Psychiatry Nurses Association*. 26(2), 157-161 <https://doi.org/10.1177/1078390319835604>
- Thompson, T., Terhune, D. B., Oram, C., Sharangpani, J., Rouf, R., Solmi, M., ... Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 99, 298-310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Wamser-Nanney, R. og Vandenberg, B. R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 671-678. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/jts.21857>
- Williamson, A. (2019). What is hypnosis and how might it work? *Palliative Care: Research and Treatment*, 12. doi.org/10.1177/1178224219826581
- Woodward, E. C., Viana, A. G., Trent, E. S., Raines, E. M., Zvolensky, M. J. og Storch, E. A. (2019). Emotional nonacceptance, distraction coping and PTSD symptoms in a trauma-exposed adolescent inpatient sample. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 412-419. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10065-4>
- World Health Organization (WHO). (2019, apríl). ICD-11 Coding tool. Sótt á https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release
- Yager, E. (2009). *Foundations of clinical hypnosis: From theory to practice*. Carmarthen: Crown House.
- Yan, Q. (2016). *Psychoneuroimmunology: Systems biology approaches to mind-body medicine*. Sviss, Springer International Publishing.