



Bruk av hypnose i systemisk terapi

*En kvalitativ studie som utforsker hvordan systemiske  
terapeuter bruker hypnose i sin kliniske praksis*

Arne Olaussen Normann

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis

Veileder: Ottar Ness

MAFAM-2014-2

Antall ord: 24 817

28.05.2018

## **Sammendrag**

I denne oppgaven utforskes det hvordan systemiske terapeuter bruker hypnose i sitt arbeid. Oppgaven har som hensikt å belyse hvordan systemisk terapi og hypnose kan kombineres og om det finnes problemstillinger der denne kombinasjonen er godt egnet. Det innledes med en teoretisk presentasjon av systemisk terapi og hypnose. Tidligere forskning redegjøres for før studiens metode beskrives. Studien har et sosialkonstruksjonistisk vitenskapsteoretisk ståsted og funnene er basert på semistrukturerte intervjuer av syv informanter. Braun og Clarkes (2006) seks-steps tematiske analyse er brukt som analysemetode. Fire funn blir beskrevet:

1. Hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsesproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi.
2. Systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens forståelse.
3. Systemiske terapeuter bruker hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser.
4. Systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system.

Videre drøftes studiens funn opp mot presentert teori gjennom tre overskrifter. Her trekkes det frem hvordan systemiske terapeuter kan bruke hypnose med det klientene presenterer i terapien for å finne ressurser. Det drøftes hvordan systemiske terapeuter kan bruke kunnskap om hypnose for å jobbe med klientens historier og metaforer. I siste overskrift av kapitlet sammenliknes perspektiver fra systemisk terapi og hypnose i terapeutisk arbeid med klientens indre system. Oppgaven avsluttes med en oppsummering, implikasjoner for praksis og fremtidige forskningsspørsmål.

## **Forord**

Jeg vil starte dette forordet med å takke alle informantene som satte av tid til å dele erfaringer, kunnskap og refleksjoner. Jeg hadde i oppstartsfasen av prosjektet liten tro på at jeg skulle få muligheten til å intervju syv informanter! Kunnskapen og interessen som informantene besitter har vært inspirerende. I etterkant av intervjuene har jeg fått tilsendt bøker, artikler og blitt invitert med på kurs. Dette oppleves som en stor ære og har gitt meg troen på prosjektet og min egen utvikling som systemisk terapeut og hypnotisør.

Takk til min veileder, Ottar Ness, som har gitt meg god veiledning gjennom hele forsknings- og skriveprosessen. På tross av din travle hverdag og mange prosjekter har du besvart mine spørsmål, betrygget meg i desperate tider og gitt meg en grunnleggende innføring i forskningsprosessen. Du har gitt meg verdifulle og konstruktive tilbakemeldinger og tilnærmet deg meg og mine (mange) spørsmål og utfordringer på en varm og vennlig måte. Du har strukket deg langt over dine formelle krav som veileder og jeg føler meg heldig som har hatt deg som veileder.

Min kone, Cathrine, har vært en trygg havn for meg og støttet meg gjennom fire år med studier. Tusen takk for at du alltid har vært oppmuntrende og støttende. Du har lest, lyttet og bevitnet mange gleder og frustrasjoner og tilpasset hjemmesituasjonen slik at jeg kunne gjennomføre studiet. Med ditt praktiske intellekt har du gjennomlest oppgaven flere ganger og hjulpet meg ned fra den teoretiske skyen jeg fort kan befinne meg i.

En stor takk rettes til venner og kollegaer som har lest, drøftet og hjulpet meg med språkvask. En spesiell takk rettes til Nikolai Grimsø, for teknologisk hjelp og gjennomlesing av oppgaven.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til klassen i MAFAM 2014-2. Det har vært en glede å studere sammen med dere de to siste årene. Takk til klasselærer, Lennart Lorås, for dine raske svar, gode refleksjoner og evigvarende optimisme. Du har sammen med Ottar overbevist meg om at trøndere har noe for seg, allikevel.

# Innholdsfortegnelse

<b><u>Kapittel 1: Innledning</u></b> .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	3
1.3 Disposisjon for oppgaven.....	3
<b><u>Kapittel 2: Teoretisk rammeverk og tidligere forskning</u></b> .....	5
2.1 Systemisk terapi.....	5
2.2 De 11 aksiomene for systemisk terapi.....	6
2.2.1 <i>Systemfokus</i> .....	6
2.2.2 <i>Sirkularitet</i> .....	7
2.2.3 <i>Sammenheng og mønstre</i> .....	7
2.2.4 <i>Narrativer og språk</i> .....	8
2.2.5 <i>Konstruktivisme og sosialkonstruksjonisme</i> .....	9
2.2.6 <i>Kulturell kontekst</i> .....	10
2.2.7 <i>Maktforskjeller</i> .....	10
2.2.8 <i>Sam-konstruert terapi</i> .....	11
2.2.9 <i>Selv-refleksivitet</i> .....	11
2.2.10 <i>Styrker og løsninger</i> .....	12
2.3 Teori om hypnose.....	12
2.3.1 <i>Hypnose i et historisk perspektiv</i> .....	12
2.3.2 <i>Forskjellige definisjoner av hypnose</i> .....	14
2.3.3 <i>Opplevelsen av hypnose</i> .....	15
2.3.4 <i>Hypnose i terapi</i> .....	16
2.4 Kombinasjonen av systemisk terapi og hypnose – gjennomgang av tidligere forskning.....	20
<b><u>Kapittel 3: Metodologi</u></b> .....	21
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted.....	21
3.2 Kvalitativ metode som forskningsdesign.....	22
3.3 Utvalg og rekruttering.....	22
3.4 Semistrukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode.....	23
3.5 Utforming av intervjuguide.....	25
3.6 Transkribering.....	25

3.7	Dataanalyse – Tematisk analyse.....	26
3.7.1	<i>Steg 1: Å gjøre seg kjent med datamaterialet.....</i>	27
3.7.2	<i>Steg 2: Å generere de første kodene.....</i>	27
3.7.3	<i>Steg 3: Å søke etter temaer.....</i>	28
3.7.4	<i>Steg 4: Å gjennomgå temaene.....</i>	29
3.7.5	<i>Steg 5: Å definere og navngi temaene.....</i>	29
3.7.6	<i>Steg 6: Å rapportere resultatene.....</i>	30
3.8	Studiens kvalitet.....	30
3.8.1	<i>Reliabilitet.....</i>	31
3.8.2	<i>Validitet.....</i>	31
3.8.3	<i>Overførbarhet.....</i>	32
3.9	Forskningsetikk.....	33
3.10	Forskerrollen og min forforståelse.....	34
	<b><u>Kapittel 4: Presentasjon av funn.....</u></b>	<b>35</b>
4.1	Hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsesproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi.....	35
4.2	Systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens forståelse.....	40
4.3	Systemiske terapeuter bruker hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser.....	43
4.4	Systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system.....	46
	<b><u>Kapittel 5: Drøfting.....</u></b>	<b>49</b>
5.1	Betydningen av å bruke det klienten kommer med – utnytt klientens ressurser.....	49
5.2	Historier og metaforer gir sammenheng.....	54
5.3	En inngangsport inn i våre indre systemer – mental skulpturering.....	60
	<b><u>Kapittel 6: Avsluttende kommentarer.....</u></b>	<b>64</b>
6.1	Oppsummering av funn.....	64
6.2	Implikasjoner for praksis.....	65
6.3	Fremtidige forskningsspørsmål.....	67
	<b><u>7: Litteraturliste.....</u></b>	<b>68</b>

# **Kapittel 1: Innledning**

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Jeg startet min reise inn i det systemiske fagfeltet i 2011. Som mange andre nye terapeuter, var jeg på en konstant søken etter å finne ideer, teknikker og metoder som kunne hjelpe meg og mine klienter til å løse problemene presentert i terapien. Som nyutdannet jobbet jeg med foreldrepar, familier og unge som hadde forskjellige vansker. Jeg var kognitivt orientert og opptatt av hvordan foreldre, familier og unge kunne løse sine problemer gjennom psykoedukasjon (der klientene skulle lære hvordan deres problem fungerte og hva de kunne gjøre med det) og gjennom å endre tankemønster. De første årene var spennende og de fleste som kom til terapi fortalte at de fikk et godt utbytte av samtalene. På samme tid møtte jeg enkelte som responderte dårlig på psykoedukasjonen og som hadde vansker med å endre sine tankemønstre. Jeg kunne foreslå løsninger tuftet på evidensbaserte metoder og tidligere erfaring med klienter, men fikk til svar at løsningen allerede var utprøvd uten at det løste problemet. I første omgang oppsøkte jeg veiledning og leste bøker. Starten på denne reisen ga meg ny kunnskap, men medførte ikke noe endring i «de vanskelige sakene der familien ikke gjorde det de burde gjøre». Jeg gikk utenfor mitt teoretiske rammeverk og bestemte meg for å utforske hvilke andre ideer som fantes angående terapeutisk arbeid med unge, foreldre og familier.

I gjennomgangen av litteratur jeg hadde tilgjengelig, fant jeg boken *Familien – pluss èn* (Hårtveit & Jensen, 2004). Boken er en introduksjon til systemisk familieterapi og ble mitt oppslagsverk i året som skulle komme. I en beskrivelse av familieterapiens tidlige historie fortelles det om hvordan systemisk terapi og ideer rundt kommunikasjon ble inspirert av hypnose. Jeg ble umiddelbart fascinert av dette. Hypnose var en inspirasjonskilde for teoretikerne som utviklet systemisk familieterapi, men jeg hadde ingen forkunnskaper om hypnose for uten enkelte tv-innslag og rollefigurer fra obskure filmer. Parallelt med min utvikling som systemisk terapeut har jeg siden den dagen lest en rekke bøker, deltatt på kurs og brukt hypnose i min kliniske praksis. Hvorfor akkurat hypnose traff meg slik det gjorde, vet jeg ikke sikkert. Det var noe med idègrunnet og arbeidsmåten som appellerte til meg og ga mening. Ideen om at mennesker kun utnytter en knippe av sin kognitive kapasitet gjennom sin bevissthet (Battino & South, 2005), var fasinerende og ga meg en optimisme og tro på at alle mennesker har et repertoar av ferdigheter, kunnskap og kreativitet som kan utnyttes for klientens beste.

Både systemisk terapi og hypnose har vært av interesse for meg, fordi ideene har gitt meg gode resultater i min praksis og jeg har blitt inspirert til å dykke dypere i feltet som omhandler relasjoner og kommunikasjon.

Av relevans for fag- og praksisfeltet er det viktig å belyse at det finnes lite forskning som undersøker bruken av hypnose i systemisk terapi. Inntil oktober 2015 var den eneste offentlige foreningen for klinisk hypnose i Norge forbeholdt psykologer, tannleger og leger. Etter ny lovgivning, åpnet foreningen i 2016 opp for andre profesjonsgrupper med en treårig helse- og sosialfaglig bakgrunn (Norsk Forening for Klinisk Evidensbasert Hypnose, 2018). Dette gir blant annet systemiske terapeuter med en treårig grunnutdanning i helse- og sosialfag muligheten til å få trening og utdanning i hypnose og dets bruksområder. Å forske på dette fenomenet kan fungere som et grunnlag for implementering av hypnose i systemisk praksis. Studien bidrar til å belyse hvordan og når hypnose kan benyttes av systemiske terapeuter. Oppgaven kan sette fokus på en praksis som tidligere ikke har fått særlig oppmerksomhet, finne paralleller mellom tilnærmingene og bidra til å stimulere til nye perspektiver og begreper både i hypnosefaget og i systemteorien.

Det kan argumenteres for at systemiske terapeuter bør lære om hypnose, da man gjennom hypnose lærer teknikker og sensitivitet rundt relasjonsbygging (Battino & South, 2005). Nyere forskning på suksessfaktorer i psykoterapi påpeker at relasjonen burde være god og at terapeuten må være god til å reparere relasjonsbrudd (Norcross, 2011). Språk og spørsmålsstilling står sentralt i både systemisk terapi og hypnose. Fordi man i hypnose utvikler en lydhørhet for klientens språk som en viktig del av induksjonen av hypnose (Yapko, 2012), kan hypnose fremme terapeutens sensitivitet ovenfor klientens historier og metaforer. Observasjonsteknikker og kommunikasjonsverktøy hentet fra hypnose kan hjelpe systemiske terapeuter med å vurdere når det er passende å intervensere med opplevelsesorienterte teknikker som krever en stor grad av visualisering fra klientene og når mere kognitive teknikker er passende (Yapko, 2012). Terapeuter med en utdanning innen hypnose får en omfattende trening i hvilke ord de bruker i spørsmålsstilling og hvordan disse spørsmålene kan influere kognitive og emosjonelle tilstander hos klienter (Yapko, 2012). Dette kan være en fordel og bidra til å påvirke den sirkulære spørningsteknikken som er en vesentlig del av systemisk terapi (Hårtveit & Jensen, 2004).

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Gjennom kvalitative intervjuer av systemiske terapeuter som bruker hypnose, har jeg valgt følgende problemstilling for studien:

*«Hvordan bruker systemiske terapeuter hypnose i sitt arbeid?»*

Det finnes lite informasjon om hypnose og dets plass i systemisk terapi i nyere norske lærebøker. Intensjonen med denne oppgaven vil derfor være å undersøke hvordan systemiske terapeuter benytter seg av sin kunnskap om hypnose og hvordan denne kunnskapen blir utnyttet i en klinisk kontekst. Et mål vil være å se på mulighetene ved å implementere ideer fra hypnose inn i systemisk psykoterapi og om noen av de kliniske virkemidlene og filosofien i hypnose kan berike den systemiske praksisen. Studien vil utforske om systemiske terapeuter integrerer hypnose som et eget element inn i samtalepraksisen, eller om intervensjoner benyttet i hypnose kan brukes i terapeutiske samtaler med et systemisk perspektiv. Det vil undersøkes om det er terapeutiske kontekster (som arbeid med familier/enkeltindivider/par og problemområde) som fremmer bruken av hypnose i systemisk terapi.

## **1.3 Disposisjon for oppgaven**

Denne oppgaven består av seks kapitler. I kapittel 1, innledning, har det blitt redegjort for bakgrunn for valg av tema og problemstillingen har blitt presentert. I kapittel 2 beskrives det teoretiske rammeverket for oppgaven, herunder systemisk terapi, hypnose og tidligere forskning på kombinasjonen av systemisk terapi og hypnose. Kapittel 3 beskriver studiens metodiske valg. Studiens vitenskapsteoretiske ståsted, forskningsdesign og rekruttering redegjøres for. Videre beskrives det hvordan jeg gjennom semistrukturerte intervjuer, utforming av intervjuguide og transkribering samlet inn data for studien. Braun og Clarkes seks-stegs tematiske analyse (2006) ble brukt for å analysere dataen. Det blir gitt en beskrivelse av stegene og hvordan de ble fulgt av meg gjennom forskningsprosessen. Kapitlet avsluttes med å beskrive studiens kvalitet, der reliabilitet, validitet, overførbarhet, forskningsetiske perspektiver og min egen forskerrolle redegjøres for. Kapittel 4 presenterer studiens funn. Funnene blir delt i fire temaer, eller funn, som skildres gjennom beskrivelser og sitater. I kapittel 5, diskusjon, drøftes studiens funn opp mot presentert teori og mine egne refleksjoner og ideer. Dette kapitlet har tre overskrifter som er ment å belyse forskjellige aspekter ved- og besvare studiens problemstilling.



I oppgavens sjette kapittel, kapitel 6, skriver jeg avsluttende kommentarer. Under dette kapitelet oppsummeres oppgaven, hvilke implikasjoner studien kan ha for praksis og fremtidige forskningsspørsmål.

## **Kapittel 2: Teoretisk rammeverk og tidligere forskning**

I dette kapittelet redegjør jeg for studiens teoretiske rammeverk og gjennomgang av tidligere forskning. Jeg starter med en teoretisk beskrivelse av systemisk terapi, hypnose og kombinasjonen av dette. Teorien er tilpasset problemstillingen, funn fra studien og min egen forforståelse av begrepene. Teorien legger spesielt vekt på filosofiske, teoretiske og faglige perspektiver som informantene i studien vektla. Denne prioriteringen er gjort for å skape en gjennomgående sammenheng i teksten. Slutten av teorikapittelet oppsummerer relevant litteratur og forskning som omhandler bruk av hypnose i systemisk terapi.

### **2.1 Systemisk terapi**

Systemisk terapi blir betraktet som en paraplydefinisjon på forskjellige skoler av familierapi (som strukturell, strategisk, milan-systemisk, språkssystemisk, løsningsfokusert og narrativ terapi), og som en spesifikk retning under denne paraplydefinisjonen (Sprenkle & Piercy, 2005). I min studie forankrer jeg systemisk terapi i Bertrando, Lorås og Ness (2017) sin definisjon av systemisk terapi. Denne definisjonen er utarbeidet gjennom en omfattende gjennomgang av systemteori sett i lys av dets praktiske og historiske kontekst, og er utarbeidet av profilerte fagpersoner, nasjonalt og internasjonalt innen det systemteoretiske fagfeltet. Deres definisjon er:

*”Systemisk terapi er basert på antagelsen om at menneskers utfordring og vansker best kan bli løst innenfor det relasjonelle system og konteksten der utfordringen oppstod. Klientens egen opplevelse og historie er vurdert til å være det mest hensiktsmessige utgangspunktet for å finne nye måter og håndtere problemet på. Det grunnleggende terapeutiske målet er derfor å mobilisere styrkene i klientens forhold for å få forstyrrende symptomer til å virke uviktige eller mindre problematisk. Forståelsen om at mening er skapt gjennom språket, skaper også et terapeutisk mål om å identifisere hver av klientenes tanker og oppfatninger, og knytte dette sammen med deres emosjoner og følelser, for å samskape ny mening og nye alternative muligheter for forholdene. Gjennom den terapeutiske prosessen skal terapeuten vedholde en respektfull holdning og usikkerhet, ved å anerkjenne at klientens ekspertise og kunnskap av deres liv må bli mobilisert og at terapeutens kunnskap alltid er provisorisk.” (s. 144, min oversettelse)*

I denne definisjonen henviser Bertrando mfl. (2017) til ”The Leeds Family Therapy Manual” som er utarbeidet av Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro og Hanks (2000). Denne manualen gir en bred oversikt over systemteoretiske intervensjoner i terapi. I denne manualen gjennomgås 11 aksiomer som generelle prinsipper for systemisk terapi. Nedenfor vil aksiomene presenteres og utdypes med relevante perspektiver fra sentrale bidragsyttere i systemisk terapi og vil være min studies rammeverk. Disse aksiomene er: systemfokus, sirkularitet, sammenheng og mønstre, narrativer og språk, konstruktivisme, sosialkonstruksjonisme, kulturell kontekst, maktforskjeller, co-konstruert terapi, selvrefleksivitet og styrker og løsninger. Aksiomene vil bli presentert i det følgende.

## **2.2 De 11 aksiomene for systemisk terapi**

### 2.2.1 Systemfokus

Innen systemisk terapi er det en antakelse at terapeutene i hovedsak bør fokusere på systemet som et presentert problem er en del av, fremfor å fokusere på individuelle faktorer (Pote mfl., 2000). Et system blir i systemisk terapi definert som en gruppe med mennesker som interagerer med hverandre over tid (Jensen, 2011). Eksempler på slike systemer kan være familier, kollegaer på en arbeidsplass eller elever i en klasse. Systemfokuset i systemisk terapi kan spores tilbake til dets opphav i USA på 1950- og 60-tallet, inspirert Gregory Bateson (2002) og gjennom generell systemteori utviklet av von Foerster (2013). Systemisk terapi handler om å jobbe med problemer med et utgangspunkt om at systemene som klienten er en del av påvirker hvordan problemet defineres, opprettholdes og løses. En systemisk terapeut vil vektlegge og utforske klientenes nettverk og familie. Dette gjøres fordi relasjonene til klienten sees på som avgjørende i å finne hindringer og løsninger på problemet som klienten bringer inn i terapien. Det benektes ikke at individuelle faktorer ved klienten (som temperament og personlighet) kan påvirke klientens problem, men problemer oppstår som oftest i sammenheng med relasjonene til andre. Et viktig aspekt er å fokusere på de relasjonelle og kommunikative aspektene mellom menneskene som opplever problemet, fremfor å lete etter avvik eller problemer i en person (Johnsen & Torsteinsson, 2012).

Nyere modeller av systemisk terapi, som for eksempel Internal Family Systems therapy (IFS) (Schwartz, 1995), argumenterer også for at den enkelte person kan betraktes som et system som har internaliserte aspekter eller deler av en selv som påvirker hverandre, slik som et «eksternt» system vil gjøre.

### 2.2.2 Sirkularitet

I systemisk terapi vil terapeuten forsøke å kartlegge sirkulære samspillsmønstre for å illustrere og bevisstgjøre delene av systemet hvordan personene påvirker hverandre (Jensen & Ulleberg, 2013). Dette forklares i systemteori som sirkularitet (Jensen, 2009). Ved å analysere et problem som sirkulært vil man forsøke å se hvordan delene av systemet påvirker hverandre gjensidig (Jensen & Ulleberg, 2013). Gjennom å se problemene klienter kommer med som sett i sammenheng med den konteksten det oppstår, kan man gjøre nye handlinger som igjen kan påvirke og mulig endre problematiske menneskelige samspill (Ølgaard, 2013). Fremfor å fokusere på «hva som forårsaker hva» (årsak-virkning), vil man i systemisk terapi vurdere hvordan de forskjellige menneskene i systemet påvirker hverandre til neste handling (Jensen, 2009). Systemiske terapeuter kartlegger dette gjennom hva man i systemisk terapi kaller «sirkulære spørsmål» (Tomm, 1988). Sirkulære spørsmål har som intensjon og kartlegge hvordan klienten betrakter egen og andres påvirkning på problemene og ressursene i systemet. Et eksempel på dette kan være å spørre en far hva han tror barnet tenker når han og mor krangler.

### 2.2.3 Sammenheng og mønstre

I systemisk terapi betrakter terapeuten problemer som kontekstuelle og relasjonelle. Terapeuten og klientene forsøker å punktuere (Jensen og Ulleberg, 2013), eller å definere, hvordan de forskjellige deltagerne som erfarer problemet og hva som bidrar til å «skape» problemet. Punktueringen kan forstås som den tankemessige årsaksforklaringer for den som punktuerer (Jensen og Ulleberg, 2013). Det skjer en fortolkning om hvordan et samspillsmønster oppstår (Watzlawick, Bavel & Jackson, 1967). En viktig del av det terapeutiske arbeidet kan være å hjelpe klientene til å bli enige om hva som skal punktueres (Jensen & Ulleberg, 2013), da alle sitt bidrag til den problematiske samspillssirkelen bør gjenspeile personenes intensjoner, verdier og følelser (Johnson, 2004).

Når terapeuten og klientene har kartlagt hvordan de forskjellige personene i systemet bidrar i samspillet, kan situasjoner, spesifikke kontekster og alternative handlingsmønstre utforskes for å finne nye og hjelpsomme sirkulære samspillsmønstre (Pote mfl., 2000). Denne utforskningen kan finne sted i dialogen, eller gjennom handlingsbaserte intervensjoner, slik som for eksempel gjennom skulpturering (Sherman & Feldman, 1986), tegning og gjennom å «rollespille» det sirkulære mønstre som erfares i relasjonene i systemet (Minuchin, Nichols & Lee, 2010).

Intervensjonene tar til sikte å «ny-innramme» (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1967) problemene til klientene slik at de kan sees på en ny måte. Med ny-innramming (reframing) menes det at klienten får en annen forståelsesramme av problemet. Et eksempel på dette kan være hvis en mann går fra å se sin kone som masete og sur til initiativrik og desperat etter å redde ekteskapet.

#### 2.2.4 Narrativer og språk

Innen systemisk terapi er man opptatt av språket klientene bruker og hvilke narrativer de forteller om seg selv og systemene de er en del av (Pote mfl., 2000). I terapien betrakter terapeuten språket ut i fra dets kommunikative kvalitet. Dette forklares gjennom at alt kan betraktes som kommunikasjon ved at det er umulig å ikke-kommunisere (Watzlawick mfl., 1967). I systemisk terapi skilles det mellom analog og digital kommunikasjon (Jensen, 2011), hvor digital kommunikasjon kan betraktes som logisk og regelstyrt, mens analog kommunikasjon representerer blant annet kroppsspråk og tonefall. Den analoge kommunikasjonen er flertydig (Jensen, 2011) og lar seg vanskelig beskrive med den digitale kommunikasjonen alene. Det er ofte slik at den analoge kommunikasjonen har et «metabudskap» (Hårtveit & Jensen, 2004), som sier noe om relasjonelle og kontekstuelle faktorer. En systemisk terapeut er derfor nysgjerrig på begge nivåer av kommunikasjon og hvilken unik betydning det har for systemet som klienten er en del av.

Et sentralt fokus på språkets betydning i konstruering av problemer og løsninger finnes i den språkssystemiske terapien. Den språkssystemiske tilnærmingen til terapi handler om at terapeuten forsøker å fasilitere en åpen dialog mellom klienten(e) og terapeuten, på en måte som gjør at klienten kan oppdage en ny mening bak ordene de bruker for å beskrive problemene sine. Denne tilnærmingens «ikke-vitende posisjon» (Anderson, 2003), hjelper den systemiske terapeut med å stille seg undrende og nysgjerrig ovenfor språket og fokuserer på å «gå inn i ordene» for å finne dets flertydige betydninger i relasjonene som sammenfatter systemet. Dette er viktig fordi terapeutens nysgjerrighet ovenfor klientenes språk kan bidra til å avdekke en ny forståelse for klientene og terapeuten. Den ikke-vitende posisjon er også viktig, fordi den påminner terapeuten om at klienten har en unik forståelse av ordene som han/hun bruker og at terapeuten aldri vil kunne «forstå» det samme som klienten (Bagge, 2007). Terapeutens nysgjerrighet blir derfor viktig, fordi den kan hjelpe klienten i å oppdage nye betydninger i ordene som brukes.

Den systemiske terapeuten er også opptatt av historiene klientene forteller om seg selv og andre. Historiene folk forteller former hvordan de betrakter omverdenen og seg selv (Lundby, 2009). Dette kan gjenkjennes i at mennesker skaper seg en identitet ut i fra få historier som gjentaes. Disse historiene blir kalt «dominerende historier» (White, 2009) og den systemiske terapeuten er opptatt av historier og perspektiver som ikke får plass i klientens fortelling om seg selv.

Et eksempel på dette kan være en klient som betrakter seg selv som «dum» fordi han ikke klarte å gjennomføre skolegangen. En systemisk terapeut vil undersøke om det er tilfeller på skolen der klienten følte seg mindre dum, eller kanskje smart. Videre kan terapeuten og klienten utforske om det er situasjoner utenfor skolen der klienten føler seg smart. Gjennom å utforske alternative narrativer og søke etter andre fortellinger i systemene omkring personen, kan klienten få en ny og utdypende fortelling om sitt liv. Dette kan igjen gjøre at personene betrakter hverandre og seg selv annerledes, noe som muliggjør endring (Madigan, 2011). Fokus på- og vektlegging av narrativer og historier finner man blant annet i narrativ terapi (Johnsen & Torsteinsson, 2012).

### 2.2.5 Konstruktivisme og sosialkonstruksjonisme

Konstruktivisme og sosialkonstruksjonisme er to vitenskapsfilosofiske perspektiver som det meste av nåværende systemisk terapi baserer seg på (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Fra et konstruktivistisk perspektiv hevdes det at vår forståelse av verden baserer seg på våre egne konstruksjoner (Jensen, 2011). Terapeuten blir en jevnbyrdig aktør som sammen med klienten kan betrakte og konstruere virkeligheten som klienten(e) presenterer i terapien. Med bakgrunn av denne ideen kan ikke en systemisk terapeut stille seg «utenfor» systemet som arbeides med i terapien. Dette får implikasjoner for terapien, da alle deltagere har sin egen konstruksjon av virkeligheten (og derav problemer), noe som avviser at det finnes en universal sannhet eller en korrekt representasjon av hva som skal komme frem i terapien.

Sosialkonstruksjonismen kan sees på som et filosofisk perspektiv, der mening konstrueres relasjonelt (McNamee, 2017). Gergen (2015) beskriver sosialkonstruksjonisme som en måte å betrakte og beskrive verden på som ikke er avhengig av en «objektiv sannhet». Videre påpeker han at måten vi beskriver og forstår vår verden på er et utfall av samspill med andre gjennom bruk av språket. En «sannhet» blir kun sann gjennom sosiale prosesser i en sosiokulturell-historisk sammenheng og dette påvirker hvordan mennesker forholder seg til problemer i terapi (Gergen, 2015).

I systemisk terapi tar ikke terapeuten til sikte på å finne «universale» grep for å hankses med personers problemer (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Terapeuten forsøker i stedet å hjelpe klienten(e) med å finne en ønsket virkelighet sammen. Det å snakke et «folkelig språk» (Andersen, 2014) og finne passende ord sammen med menneskene i systemet terapeuten arbeider med vil stå sentralt. Dette gjøres fremfor at terapeuten bruker faglig terminologi i arbeidet (Jensen & Ulleberg, 2013). Dette er viktig for å kunne samskape et språk sammen med systemet, fremfor at klientene må tilpasse seg terapeutens språk.

### 2.2.6 Kulturell kontekst

Innen systemisk terapi er klientenes kulturelle kontekster sentrale for å forstå systemet- og dets medlemmer sine kulturelle, religiøse, rase-, klasse- og helsemessige kontekster (Pote mfl., 2000). I systemisk terapi finner man dette blant annet i den narrative- og språkssystemiske tradisjonen (Jensen, 2011), der terapeuten fokuserer på hvilke diskurser som påvirker systemet personen er del av. Med diskurs menes begreper som forklarer normative og «tatt for gitt» aspekter ved et samfunn, en kultur eller et fagfelt og oppstår for å forklare hvordan fenomenet skal forstås og fortolkes (Jensen, 2011). Terapeuten utforsker diskursene gjennom å spørre etter hvor klientene henter sin forståelse rundt begreper som de bruker i terapien. Eksempler på dette kan være at terapeuten ber klienten(e) beskrive hvordan de forstår ordet «stolthet». Terapeuten kan for eksempel gå videre inn på hvordan klienten har lært om dette begrepet (som feks. fra samfunnet, familien, religion, venner og sosiale nettverk, arbeid osv.). Diskursive perspektiver fremkommer spesielt i narrativ terapi, der terapien kan ta til sikte å finne alternative meningsbærende historier fremfor rådende og problematiske kulturelle diskurser (White, 2009).

### 2.2.7 Maktforskjeller

Mennesker kommuniserer alltid om innhold og forhold samtidig (Watzlawick, Bavel & Jackson, 1967). I systemisk terapi anerkjennes det at det finnes maktforskjeller både mellom terapeuten og klienten(e) og mellom medlemmer av systemer (Pote mfl., 2000). I strukturell- og strategisk terapi vektlegges systemets hierarki og hvordan endringer i denne strukturen kan medbringe endringer i systemet (Haley & Richeport-Haley, 2015, Sherman, Oresky & Rountree, 1991). I narrativ- og språkssystemisk terapi fremkommer et fokus på makt gjennom Derrida sine perspektiver på dekonstruksjon (White, 2009; Derrida, 1973, 1976, 1978). Med dette menes det å gjennomgå personens livshistorie opp i mot andre diskurser i systemet.

Disse diskursene kan si noe om polariserte motsetninger (snill/slem, hjelpsom/vrang), hva som ekskluderes i diskursen (mann/gutt, homofil/heterofil) og hvilken makt disse diskursene har i systemet (fysisk styrke er viktig og kreativitet er uviktig). Betraktninger om hvordan samfunnets «usynlige» regler kan påvirke personer og systemer er også et viktig aspekt i disse tradisjonene av systemisk terapi (Madigan, 2011). Den systemiske terapeuten er derfor opptatt av det klienten tar for gitt, klientens «leveregler», for å utforske om det finnes andre måter å forholde seg til disse. Dette kan igjen påvirke maktforhold i systemet.

### 2.2.8 Sam-konstruert terapi

I systemisk terapi settes det ord på terapeutens maktposisjon og det etterstrebes en likeverdig samarbeidsprosess mellom terapeuten og klienten(e). Hvorav tidligere, der den systemiske terapeuten med et blikk «utenfra» skapte intervensjoner for klientene (Hårtveit & Jensen, 2004), fokuserer systemiske terapeuter i senere tid på å skape et gjensidig samarbeid med klienten(e) i terapien. På denne måten sam-konstrueres terapien gjennom hva som skapes mellom klient(ene) og terapeuten. Klienten blir betraktet som hovedkilden til hva som skaper, opprettholder og oppløser problemer (Anderson, 2003) og terapeuten har som en hovedoppgave å tilrettelegge for en produktiv dialog mellom klientene, terapeuten og alle innbyrdes. Den systemiske terapeut er opptatt av at alle stemmer skal høres og at ingen versjon av problembeskrivelse eller forslag til løsninger (derav terapeutens) skal få forrang (Andersen, 2014). Terapeuten setter derfor av tid og fokuserer på å få frem perspektivene til alle i systemet.

### 2.2.9 Selv-refleksivitet

Pote mfl. (2000) trekker frem at selv-refleksivitet er viktig hos den systemiske terapeut. Med selv-refleksivitet mener de terapeutens evne til å se hvordan egen historie og levde liv påvirker terapien og møte med klientene. Terapeuten bør fokusere på hvilke diskurser som vedkommende er en del av og hvilke fordommer som kan komme til syne fra terapeuten sin side. Terapeuten er ikke et «tabula rasa», fri for fordommer og en forforståelse (Anderson, 2003) og bør kontinuerlig evaluere sin spørsmålsstilling og uttrykk med hensyn til klienten(e) (Pote mfl., 2000). Terapeuten bør ta høyde for hvilken kontekst han/hun er en del av og hvordan denne konteksten farger vedkommendes forforståelse og punktuering i terapien. Eksempler på slike kontekster kan være arbeidsplassen terapeuten jobber på, lokalmiljøet, terapeutens religion/tro og tidligere private og kliniske erfaringer.



Dette kan gjøres eksplisitt sammen med klienten(e) på en slik måte at konteksten for samtalen og måten den gjennomføres på er utarbeidet sammen (Anderson, 2003). Dette kan være viktig for å få tilbakemeldinger om terapeuten er på «rett spor» og opptatt av det klienten(e) vil snakke om, fremfor terapeutens egne ideer.

### 2.2.10 Styrker og løsninger

Det fokuseres på styrker og løsninger i systemisk terapi. Med dette menes det at terapeuten har et positivt syn på klientene og en idé om at de presenterte problemene kan løses med de ressursene som besittes av klienten og systemene klienten er en del av (Pote mfl.,2000). Selv om problemer betraktes som relasjonelle og kontekstuelle vurderes også systemets styrker og ressurser som sentrale for å overkomme vanskene som brakte klienten(e) til terapi (Pote mfl., 2000). Gjennom narrativ tilnærming vektlegges foretrukne historier (White, 2009), der klienten(e) forsøker å finne det implisitte og unike resultat (Lundby, 2009). Med dette menes det at terapeuten leter etter alternative og andre historier når klienter forteller om sin problemhistorie. I løsningsfokuserert terapi (LØFT) stilles mirakelspørsmålet for å beskrive en foretrukket dag der målene for terapien er oppnådd (DeJong & Berg, 2013). Klienten blir bedt om å beskrive en dag der problemene er borte og hva det ville blitt erstattet med. Terapeuten utforsker også hvordan relasjonene til klienten forholder seg når problemet er borte. Unntaksspørsmål stilles for å belyse hvordan klienten(e) benytter sine ressurser for å hankses med problemer. I systemisk terapi vektlegges det at ressurser og løsninger ofte finnes «utenfor» problemkontekster (Isebaert, 2017) og at en endring hos en klient kan skape endringer i hele systemet (DeJong & Berg, 2013).

## **2.3 Teori om hypnose**

### 2.3.1 Hypnose i et historisk perspektiv

Hypnose har lenge vært noe som har blitt presentert gjennom myter, mystikk og magi for den generelle befolkningen (Yapko, 2012). Eksempler kan være TV-programmer der programlederen blir hypnotisert til å kvittes med sin langvarige fobi mot hunder eller gjennom en opptreden der en scene er fylt med vandrende og hoppende mennesker som lar seg være «offer» for hypnotisørens makt. Kari og Ola som sitter foran skjermen eller i publikum der hypnosen gjennomføres, blir implisitt fortalt at denne måten å kommunisere på bærer med seg en udefinerbar, magisk og kraftfull effekt.

Programmene og showene fremstiller makten og kraften som noe «inne i hypnotisøren» og at den hypnotiserte passivt blir brakt inn i en unik og spesiell sinnstilstand. Noe mellom drømmeverden og det «virkelige liv». Fremgangsmåten blir presentert som ritualistisk og som en fremføring av et manus som må fremkomme på en nøyaktig og riktig måte i en bestemt sekvens. Kari og Ola kan være din lokale postmann, hjemmesykepleieren eller en systemisk psykoterapeut. I Norge har samfunnet og fagfeltet som omfatter psykoterapi i liten grad vært opptatt av hypnose og fremtredende forskning på fenomenet (Hillestad & Wormnes, 1990). Det er derfor kanskje ikke rart at kun leger og psykologer inntil nylig hadde lov til å bruke hypnose i sitt arbeid (Shestopal & Rosèn, 2013).

Fra et historisk perspektiv kan man gjenkjenne fenomenet som hypnose beskriver tilbake i oldtiden (Hillestad & Wormnes, 1990). Fra søvntempler i India og Persia til middelalderens «mesmerisme», har behandlere benyttet noe som likner på hypnose for å behandle en rekke sykdommer. Det var først i det 19. århundre at behandlingsformen fikk navnet hypnose av den skotske kirurgen James Braid. Braid hentet inspirasjon til navnet fra det greske ordet *hypnos*, som betyr søvn. Han beskrev i senere tekster hvordan navnet kunne gi et feilaktig inntrykk av fenomenet, da hans pasienter ikke sov, men var i en dyp konsentrasjon (Hillestad & Wormnes, 1990). Sigmund Freud, som mange betrakter en av de første pionerene innen det vi i dag kalle psykoterapi, fikk selv trening i hypnose, men opplevde dårlige resultater med sine pasienter. Han utviklet i stedet en annen form for behandling han ga navnet psykoanalyse. Freuds epistemologiske utgangspunkt baserte seg i stor grad på det samme som hans kolleger som benyttet hypnose; at pasientens problemer lå i det underbevisste (Hillestad & Wormnes, 1990). Med dette utgangspunktet hevder flere teoretikere at «snakke-kuren» som vi i dag kaller psykoterapi kom ut av en kunnskap om hypnose (Nash & Barnier, 2008). Etter andre verdenskrig fremkom flere typer psykoterapi for å behandle menneskers relasjonelle og psykiske vansker. En av disse var systemisk terapi. Flere av de tidlige teoretikerne i det systemiske fagfeltet var spesielt opptatt av en lege som var bosatt i Arizona, USA (Hårtveit & Jensen, 2008). Denne mannen het Milton H. Erickson og blir av mange betraktet som «oppfinneren» av klinisk hypnose slik det blir brukt i dagens psykoterapi (Battino & South, 2005). Bertrando (2007, s.17) utdyper dette ved å påpeke:

*«Thus, systemic therapy was heavily influenced in its development by a single hypnotist, Milton Erickson... he was one of the few clinicians dealing with families in those days, his approach was far from orthodox in times of strict therapeutic orthodoxy, and, most of all, he knew virtually everything about hypnosis and trance.»*

Selv etter sin død i 1980, ble Erickson betraktet som en viktig innspirasjonsskilde for terapeutiske intervensjoner og ideer i arbeid med familiesystemer. En av systemisk terapi sine grunnlagsteoretikere, Gregory Bateson, henvendte seg til Erickson for å be om hjelp til å analysere filmer av hypnotiske gruppeinduksjoner på Bali (Ølgaard, 2013). Watzlawick har skrevet boken «*The Art of Change: Strategic Therapy and Hypnotherapy without trance*» (1983) og Jay Haley skrev i 1993 «*Uncommon Therapy; The psychiatric techniques of Milton Erickson*». Dette er kun et fåtall av relevante fagfolk innen det systemiske fagfeltet som har latt seg inspirere av hypnosefeltet. Jeffery K. Zeig (2014) har laget en omfattende gjennomgang av terapiretninger som er influert av Milton Erickson sin bruk av hypnose, der LØFT, strategisk terapi, interaksjonell terapi, klientinformert terapi og systemisk terapi er blant metodene som trekkes frem. Nevro-lingvistisk programmering (NLP) er også en relevant metodikk og trekke frem, da det ble påvirket av både systemteori og hypnose (Wake, 2008). NLP er i følge Lankton (2014) etablert etter å modellere arbeidet til den systemiske familierapeuter Virginia Satir, Gregory Bateson og Milton Erickson.

### 2.3.2 Forskjellige definisjoner av hypnose

Det det finnes ikke en ensbetydelig definisjon på hva hypnose er, men de fleste teoretikere er enig i at en hypnotisk tilstand er en bevissthetstilstand som er forskjellig både fra vanlig våken tilstand og søvn (Hillestad & Wormnes, 1990). For å utbrodere dette, kan det henvises til Yapko (2012, s.7, min oversettelse) sin definisjon av hypnose:

*«Her er min egen, uperfekte definisjon av hypnose: det er en fokusert opplevelse av oppmerksom absorpsjon som inviterer mennesker til å respondere gjennom en opplevd erfaring på flere nivåer for å forsterke og utnytte deres personlige ressurser på en måldrevet måte. Når det blir brukt i en klinisk kontekst, handler hypnose om å gi stor oppmerksomhet til den essensielle ferdigheten av å bruke ord og gester på en spesiell måte for å oppnå spesifikke terapeutiske utfall. Terapeuten anerkjenner og utnytter de mange komplekse personlige, interpersonlige og kontekstuelle faktorene i kombinasjon og i variert grad for å påvirke klientens responsivitet.»*

I denne definisjonen legges det spesielt vekt på at hypnose kan sees som en tilstand der personen er i en oppmerksom, absorbert og måldrevet tilstand.

Terapeuten skal gjennom ord og gester jobbe mot spesifikke terapeutiske utfall og bruke klientens personlige, interpersonlige og kontekstuelle faktorer som et utgangspunkt for å «indusere» (Zeig, 2014), eller hjelpe klienten inn i hypnose.

Et fellestrekk ved flere av de teoretiske skolene, er fokuset på en persons tilstand. Zeig (2014) hevder at en i hypnose skiller på menneskelig opplevelse gjennom tre aspekter; følelser, humør og tilstander. Følelser beskrives som biologiske reaksjoner på omgivelsene, mens humør er noe mer stabilt over tid (Zeig, 2014). Zeig (2014) beskriver tilstander som opplevelser som er vanskelig å kategorisere som følelser eller humør. En tilstand innebærer relasjonelle komponenter, følelser, humør, minner, holdninger, ideer og vaner. Eksempler på tilstander kan være vennlighet, tilbaketrukket eller å være forvirret. Fokuset på dette er viktig fordi tilstandene blir betraktet som løsninger og årsaker til hvorfor klienten har et problem (Bandler, 2008). Terapeuten forsøker gjennom hypnose å benytte «glemte» eller bortprioriterte tilstander for å hjelpe klienten til å finne nye løsningsforslag for sine problemer (Yapko, 2012).

Hypnose kan bli betraktet gjennom forskjellige teoretiske perspektiver. Enkelte teorier fokuserer på hva hypnose «er», gjennom vitenskapelige studier i en medisinsk kontekst. Hypnose studeres blant annet for å utvikle kunnskap om hjernen og de kognitive prosessene som personer i hypnose gjennomgår (Yapko, 2012). Disse teoriene er utviklet gjennom å studere hypnose, med en intensjon om å kunne operasjonalisere fastsatte trekk ved studieobjektets atferd og hjerneaktivitet. I terapeutisk kontekst finnes det ulike teoretikere som har implementert hypnose som en del av sin terapeutiske metode.

Hypnose kan blant annet betraktes gjennom dissosiasjonsteori, sosio-kognitiv teori, kognitiv teori og psykoanalytisk teori (Nash & Barnier, 2008). Av kjente bøker som omhandler bruk av hypnose og systemisk terapi, fremkommer det at de fleste bruker arbeidet til Erickson (og hans «etterfølgere») som inspirasjonskilde (Araoz & Negley-Parker, 1988, Cershaw, 1992, Lankton & Lankton, 1986, Ritterman, 2005). Det å gå inngående inn i beskrivelser blir utenfor denne tekstens omfang. Det prioriteres i stedet å gi en forklaring på hvordan de fleste mennesker opplever hypnose.

### 2.3.3 Opplevelsen av hypnose

De fleste mennesker som er i en hypnotisk tilstand opplever en følelse av velvære, ro og avspenning (Hillestad & Wormnes, 1990).

I motsetning til populærkulturens portrettering av hypnose, gir hypnosetilstanden en følelse av kontroll der klienten enklere kan velge mellom forskjellig tankemessige, følelsesmessige og atferdsmessige opplevelser som de vanligvis ikke har tilgang til (Hillestad & Wormnes, 1990). De fleste opplever at kroppen føles som tung og det er ofte lite kroppslige bevegelser. Selv om kroppen oppleves som tung, beskriver mange klienter en følelse av letthet og en følelse av å «flyte» eller «sveve». (Hillestad & Wormnes, 1990).

Som oftest oppleves en «tidsforvrengning» der den opplevde tiden avviker med klokketid. En halvtime kan ofte oppleves som 5-10 minutter (Hillestad & Wormnes, 1990). Konsentrasjonen på det som snakkes om øker vanligvis. Dette medfører ofte at forstyrrende stimuli slik som lyder oversees og fokuset ligger på tanker, følelser eller kroppslige sensasjoner som terapeuten retter oppmerksomhet mot (Hillestad & Wormnes, 1990). Et viktig klinisk aspekt er at personer i hypnose får en økt evne til å «levliggjøre» forestillinger og fantasier på en annen måte enn en vanlig «dagdrøm». Sanseropplevelser kan oppleves mer levende og ekte sammenliknet med tilstanden klienten var i før hypnosen. Klienten kan i hypnose også få tilgang til minner og fantasier som vedkommende ellers ikke har kontakt med. Dette kan for eksempel være minner fra barndommen, som kan gjenoppleves på en særlig levende måte (Hillestad & Wormnes, 1990).

#### 2.3.4 Hypnose i terapi

Hypnose som et klinisk virkemiddel, kan benyttes i samhandling med andre intervensjoner og modaliteter av terapi. Som noe, i tillegg til, en terapeutisk modalitet, hevder Yapko (2012) at det som oftest gir et bedre utfall, sammenliknet med å benytte intervensjonen alene.

Videre trekker Yapko (2012) frem at det å bli en god hypnotisør handler om å ta ansvar og utvikle kommunikasjonsferdigheter i møte med de som oppsøker hjelp. Yapko (2012) beskriver at å jobbe med hypnose handler vel så mye om å «være hypnotisk» som å gjøre en formell hypnoseinduksjon. Med dette mener han at teknikkene som benyttes i hypnose også kan integreres inn i terapien uten at det blir definert som hypnose av klienten eller terapeuten.

Uavhengig av faglig retning i hypnose, trekker Battino og South (2005) frem enkelte fellesfaktorer i hvordan hypnose benyttes i terapi; Det er vanlig å intervju personene som skal være i hypnose om hvorfor de oppsøker hjelp og hva de ønsker å oppnå med hypnose. Det er også vanlig å utforske hvilken oppfatning klienten(e) har av hypnose og om de har vært hypnotisert tidligere.

Her kan terapeuten ofte avklare misforståelser og myter angående hypnose, som: terapeuten kan "kontrollere" personen som er i hypnose, bare enkelte mennesker kan bli hypnotisert, at man kan stå fast i hypnosetilstanden, gjøre eller si ting man vanligvis ikke ville sagt eller at man tar direkte skade av denne tilstanden. Videre gjennomgår terapeuten en induksjon, eller en kommunikasjonsmåte for å bringe personen i hypnose (Battino & South, 2005).

Induksjonen knyttes opp mot målene for terapien og hva personen som skal i hypnose ønsker å "arbeide med". Terapeuten fører deretter en monolog eller samtale med personen, med historier, metaforer og/eller spørsmål med intensjonen av å hjelpe personen med det/de presenterende problem(er). I etterkant kan opplevelsen snakkes om og det er ikke uvanlig at klienten får opplæring i selv-hypnose eller innspilte lydopptak (fra terapeuten) som vedkommende kan lytte på i etterkant/ mellom samtaler (Battino & South, 2005).

Deles denne prosessen opp i deler, kan klinisk hypnose betraktes som en bevegelse gjennom forskjellige faser. Første fase likner det man gjør i de fleste former for psykoterapi; å bli kjent med klienten og hvorfor de oppsøker hjelp. Deretter fokuseres det på hvilke mål klienten har for terapien. På dette tidspunkt kan terapeuten foreslå hypnose som et utgangspunkt for å nå målene med terapien (Battino & South, 2005). Tredje fase innledes etter en problemavklaring og målsetting for terapien, der terapeuten sammen med klienten skaper en definisjon av hva hypnose er (og ikke er) og hvordan terapeuten skal bruke hypnose. Fase fire består av en induksjon av hypnose. Med dette menes det at terapeuten hjelper klienten inn i en hypnotisk tilstand. Denne tilstanden kan også ha navnet hypnotisk trance (Yapko, 2012). Induksjoner deles typisk inn i to kategorier; formelle/direkte hypnoseinduksjoner og uformelle/indirekte hypnoseinduksjoner (Zeig, 2014). En terapeut som benytter formelle hypnoseinduksjoner vil ofte teste klientens hypnotiserbarhet (Jensen, 2017). Dette gjøres for å undersøke om klienten vil respondere på hypnoseinduksjon og om hypnose vil passe for klienten (Zeig, 2014). Selv om dette sjeldent gjennomføres av klinikere som bruker en uformell/indirekte form for hypnoseinduksjon, er de fleste i fagfeltet som omfatter hypnose enige om at personers mulighet for å nyttiggjøre seg av hypnose varierende (Yapko, 2012).

Testresultatene viser resultater fra «ikke hypnotiserbar» til «svært hypnotiserbar» (Jensen, 2017). Hvis klienten scorer tilstrekkelig «høyt» på testen, fortsetter terapeuten med en formell hypnoseinduksjon. Hvis klienten scorer «lavt» på testen vil terapeuten velge en annen modell av terapi, eller «fortsette som vanlig» uten å benytte hypnose (Zeig, 2014). I den uformelle/indirekte måten å indusere hypnose, innleder ofte terapeuten med metaforer og/eller historier (O'Hanlon, 2009).

Begrepet *utilization* (utnyttelse på norsk) står sentralt innen denne tradisjonen (Yapko, 2012). *Utilization* er et begrep som i stor grad kjennetegner en Ericksoniansk tilnærming til både generell psykoterapi og hypnose (Short, Erickson & Erickson Klein, 2005). Med dette menes det at man til en hver tid må utnytte og spille med det klienten bringer inn i terapien.

Utnyttelse kan være et begrep som kan betegnes som negativt ladet og kan være knyttet opp mot maktmisbruk og ufrivillig manipulasjon. Hill og Rossi (2017) skriver at tekster og studier av Milton Ericksons kan portrettere han som en «mester-manipulator», der han på en elegant måte «får» noen til å gjøre «noe». Hill og Rossi (2017) hevder derimot at Milton Erickson kunne betegnes som en «mester-observatør», som over en årrekke brukte timesvis på å studere videoopptak, transkripsjoner og den analoge kommunikasjonen (Ølgaard, 2013) som fremkom i terapi. Utnyttelse menes i denne kontekst som å «spille med» og være der klienten(e) er, fremfor å påtvinge et sett med regler eller samhandlingsmønster. Fremfor å bruke et fastsatt «script», vil terapeuten speile tilbake klientens analoge kommunikasjon og indirekte komme med forskjellige forslag om et innvendig fokus, avslapping og komfort (Battino & South, 2005). Gjennom mitt egenproduserte «skript» kan en uformell/indirekte induksjon høres slik ut:

*«Du kan velge å fokusere på et spesielt sted i rommet eller på et bilde du skaper i ditt eget sinn. Mens du sitter der, med bena på gulvet, armene på armlenene og med kroppen tilbaketrent, kan du velge om du vil legge merke til hvordan pusten kjennes mens den går inn (terapeuten venter til klienten puster inn) eller ut (terapeuten venter til klienten puster ut). Den bevisste delen av deg hører kanskje hva jeg sier og dine ubevisste deler hører kanskje hva jeg sier. Og dess mer du blir bevisst over hva du opplever ubevisst, dess mer kan du oppleve ubevisst hva du opplever bevisst. Kanskje du tenker på at det å tenke på dette skaper en tanke om at du kan slappe av og bare la det som skjer skje? Og mens du følger med på hva jeg sier, eller tenker på noe helt annet, kan du holde øynene oppe eller lukke de igjen, nå, når du er klar for det. Jeg vet ikke hvordan du kommer til å oppleve hypnose? Før du opplever hypnose, nå, eller når du er klar for det, nå, ønsker jeg å fortelle deg en historie om...».*

Denne type induksjon baserer seg på å tilpasse kommunikasjonen til den spesifikke konteksten som terapeuten og klienten befinner seg i ved daværende tidspunkt. Dette står i sterk kontrast til den formelle/direkte måten og indusere hypnose på, som følger et fast script som leses opp (Yapko, 2012). En uformell/indirekte induksjon av hypnose er som illustrert ovenfor en kombinasjon av å speile klientens responser og gi implisitte forslag.

Terapeuten benytter indirekte forslag om at klienten legger merke til ytre og indre stimuli på en måte som snevrer inn fokuset til klientens indre opplevelser. Forskjellige kommunikasjonsteknikker, slik som å skille mellom bevissthet og ubevissthet (forslag til dissosiasjon) (Battino & South, 2005), skape et «ja-sett» der man anerkjenner opplevelsen for så å lede den (Bandler, 2008), skape en mild forvirring for å søke etter ny mening (confusion technique) (Short, Erickson og Erickson Klein, 2005) og det å inkludere klientens responser (O'Hanlon, 2009) er ment for å indusere hypnose.

For å se om klienten er i hypnose kan terapeuten observere klientens atferd etter spesifikke tegn. Eksempler på fysiske signaler kan være; utvidede pupiller, senket puls (hovedpulsåren på halsen), endret respirasjon, mimikkløshet i ansiktet, forsinket reaksjon på forslag fra terapeuten, endret svelging, kroppsimobilitet, katalepsi, lukkede øyne, REM-bevegelser under øyelokkene, redusert blinking og endring i stemmekvaliteten til klienten (Battino & South, 2005).

I femte fase vil man i direkte/formell hypnose «fordype hypnosen» (Battino & South, 2005) for så å gi «positive» suggesjoner (forslag) til klienten. Enkelte innen den formelle/direkte fagfeltet har «evidensbaserte» skript (Yapko, 2012) som leses til klienten. I en uformell/indirekte tilnærming vil terapeuten fortelle en historie laget på bakgrunn av det som fremkom av samtalene som tidligere fant sted. Det er i denne fasen at det indirekte aspektet fremkommer, da terapeuten «baker inn» forslag inn i historien som fortelles til klienten. Zeig (2014) kaller dette for «gift-wrapping» og sier at terapeuten kan benytte seg av metaforer og historier med flertydig betydning på en slik måte at klienten selv kan få velge en forklaring som gir mening. Metaforer står sentralt i denne fasen og benyttes som et verktøy for å gi klienten «spillerom» til å fortolke historien (Yapko, 2012). Metaforene bør være i tråd med hva klienten har fortalt tidligere og ha en positiv vinkling rettet mot ressurser (Gordon, 1978). Eksempler på dette kan være et tre som vokser, et fjell som bestiges eller en bølge som skylles til land. I sjette fase avsluttes hypnosen. Dette gjøres gjennom å orientere klienten tilbake i rommet (Yapko, 2012) og det snakkes ofte om hvordan opplevelsen var for klienten (Hillestad & Wormnes, 1990).



## **2.4 Kombinasjonen av systemisk terapi og hypnose – gjennomgang av tidligere forskning**

I en gjennomgang av litteraturen jeg har funnet om hypnose, systemisk terapi og kombinasjonen av disse modellene (Araoz & Negley-Parker, 1988, Cershaw, 1992, Lankton & Lankton, 1986, Ritterman, 2005), finnes det ingen referanser til tidligere studier som undersøker dette. Det finnes et mangfold av utfallsstudier som undersøker bruk av hypnose i kombinasjon med annen metodikk for spesifikke problemstillinger (Nash & Barnier, 2008). Ingen av disse studiene utforsker hvordan systemiske terapeuter benyttet hypnose. Kombinasjonen mellom hypnose og systemisk terapi kan være spesielt godt egnet fordi modellene av terapi kan virke som utfyllende for hverandre (Araoz & Negley-Parker, 1988) og gi systemiske terapeuter nye perspektiver på mellommenneskelige problemer. Som nevnt tidligere kan hypnose utvide terapeuters kommunikasjonsmåter og gi systemiske terapeuter et nytt innblikk i nye måter å arbeide med problematikken som klienter bringer til terapien (Yapko, 2012).

I forkant av studiet, ble det gjort et artikkelsøk via Google Scholar, Idunn, psycARTICLES, psycINFO og Pubmed, men det ble ikke funnet forskningsartikler som hadde relevans for problemstillingen. Etter et søk på [www.google.com](http://www.google.com), med søkeordene ”hypnose”, ”familieterapi” og ”Skandinavia”, fremkom Inger Lundmark (2014) sin avhandlingsoppgave på St Lukas utbildningsinstitut. Fordypningsoppgaven omhandlet bruk av klinisk hypnose i familie- og parterapi. I oppgaven intervjuet Lundmark 10 terapeuter med forskjellig yrkesbakgrunn, men med en fellesnevner at de benyttet familieterapeutiske metoder i kombinasjon med hypnose i sitt kliniske arbeid. Hun gjennomførte, i likhet med denne studien, semistrukturerte intervjuer for innhenting av data og en tematisk analyse for bearbeiding av innholdet. Studiens funn viste at hypnose var velegnet i arbeid med familier. Lundmark etterspør flere studier på kombinasjonen mellom hypnose og systemisk terapi. Fordi det ved skrevne tidspunkt ikke finnes andre tilgjengelige studier som utforsker hvordan systemiske terapeuter bruker hypnose, kan dette prosjektet være godt egnet for å belyse hvordan dette gjøres i praksis. Dette og de andre overnevnte poengene er begrunnelsen for å gjennomføre min studie.

## **Kapittel 3 METODOLOGI**

I dette kapitlet gjør jeg rede for de metodologiske valg som er tatt i forskningsprosessen. Gjennom en forklaring av metodiske avgjørelser vil jeg vise til hvordan forskningsspørsmålet besvares og hvordan studiets vitenskapsteoretiske utgangspunkt fremkommer. Videre beskriver jeg prosessen med å finne et relevant utvalg og hvordan informantene ble rekruttert. Utformingen av intervjuguide og gjennomføringen av intervjuene vil bli beskrevet. Det blir skrevet om min rolle som forsker og hvordan min forforståelse har preget forskningsprosessen. Transkriberingen og hvordan denne ble gjennomført blir redegjort for. Analysemetoden, tematisk analyse, vil bli beskrevet og hvordan analyseprosessen har blitt gjennomført. Mot slutten av kapitlet vil det bli redegjort for studiets kvalitet og etiske perspektiv som er tatt gjennom forskningsprosessen.

### **3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted**

Studiens vitenskapsteoretiske ståsted er innen sosialkonstruksjonismen. Dette handler om at kunnskap og viten konstrueres gjennom sosiale sammenhenger (Thagaard, 2013). Sett ut fra et sosialkonstruksjonistisk vitenskapssyn, blir språket, relasjoner og hvordan disse benyttes for å forstå verden sentralt. Fordi språket og relasjoner er samskapende i hvordan vi bruker det og hvordan det utvikler seg, antar det i sosialkonstruksjonismen at dette påvirker hvordan vi konstruerer vår virkelighet (Burr, 2003). Innen sosialkonstruksjonismen betraktes faglige begreper som logiske konstruerte gjennom paradigmer og diskurser, som samskapes og revideres i sosiale kontekster (McNamee, 2010). Med dette menes det at kunnskap bør betraktes som noe som oppstår mellom mennesker i en sosial-, kulturell og historisk kontekst og ikke som noe «endelig» og absolutt som «alltid har vært her».

Et sosialkonstruksjonistisk vitenskapsteoretisk ståsted kan være spesielt egnet i denne studien, da ”... konstruksjonismen ber oss å kikke på nytten av språk (innenfor et fagfelt), og hva de kan brukes til uten for grensene av fellesskapet” (Gergen & Gergen, 2005, s. 52, min oversettelse og ordene i parentes er mine egne). I studiens kontekst kan dette vitenskapsteoretiske utgangspunktet være passende, fordi det tar til sikte å få en forståelse av hvordan tolkninger velges på bakgrunn av sosiale prosesser (Tjora, 2017).

I studien er ikke hensikten å søke etter en «universal sannhet» eller den «riktige» måten å kombinere systemisk terapi og hypnose, men å utforske hvordan de forskjellige skildringene av systemisk terapi og hypnose sammenfattes og kan relatere seg til hverandre.

### **3.2 Kvalitativ metode som forskningsdesign:**

Kvalitativt forskningsdesign benyttes, fordi det er ønskelig med en dybdeinnsikt og en inngående forståelse av de sosiale fenomenene som studeres (Thagaard, 2013). Gjennom det kvalitative studiet etterstrebes forskjellige forståelser (Halvorsen, 2014), slik at fenomenet som studeres kan belyses fra flere perspektiver. Jeg har forsøkt å tilnærme meg min studie ut i fra en induktiv tilnærming (Halvorsen, 2014). Det vil si at jeg har forsøkt å analysere funn ut i fra datamaterialet og ikke fra en teoretisk forforståelse (deduktiv tilnærming).

Et argument for å gjennomføre en kvalitativ studie er fordi det ikke er gjort noe liknende studie i Norge tidligere. Kvalitativ forskning kan egne seg godt fordi metoden tar til sikte å utforske og forstå fenomenet som studeres (Thagaard, 2013). Det finnes lite norsk eller skandinavisk litteratur som sammenlikner systemisk terapi og hypnose. Når en ønsker å få et grundig utgangspunkt for å få en grunnleggende forståelse av fenomenet/fenomenene en studerer, er kvalitativ metode velegnet (Tjora, 2017).

Fordi begrepene «systemisk terapi» og «hypnose» ikke er fastsatte entiteter, og det ikke er en operasjonell definisjon på disse begrepene, vil en kvantitativ tilnærming være utfordrende å gjennomføre. Målet med en kvalitativ studie blir å forstå, fremfor å forklare. Intensjonen er å finne ut av hvordan kombinasjonen av ideer fungerer i praksis og hvilke ideer informantene har om hvorfor det fungerer på denne måten (Dallos & Vetre, 2005).

### **3.3 Utvalg og rekruttering**

Utgangspunktet for studien var å finne norske informanter og målsetningen var å gjennomføre intervju med seks til ni informanter for å begrense data til studiens tidsmessige og omfangsmessige begrensninger. Intensjonen var å finne informanter som kunne uttale seg praksisnært og reflektert rundt spørsmålene som stilles (Tjora, 2017).

De formelle og utdanningsmessige inklusjonskriteriene til informantene var at de hadde kurs eller annen formell utdanning innen hypnose og i systemisk terapi og at informanten brukte eller hadde brukt/delvis brukt både hypnose og systemisk terapi i sin kliniske praksis.

Fordi jeg ikke hadde kjennskap til personer som benyttet seg av hypnose og en systemisk tilnærming til terapi, ble snøball-metoden (Tjora, 2017) brukt som utgangspunkt for å rekruttere informanter. Metoden tar utgangspunkt i å henvende seg til sentrale personer innenfor fenomenet man ønsker å studere, da disse informantene ofte har kjennskap til andre informanter som kunne være relevante for studiets forskningstema. Ut over dette ble det tatt kontakt med relevante interesseorganisasjoner (derav Norsk Forening for Klinisk Evidensbasert Hypnose), for å finne informanter med relevant kompetanse.

Jeg var på et introduksjonskurs i hypnose i mai 2017, der jeg rekrutterte min første informant. Han henviste meg til to andre informanter, som begge takket ja. For uten snøball-metoden gjorde jeg et omfattende google-søk med søkeord som «familieterapi» og «hypnose». Jeg gikk gjennom alle treff og kom i kontakt med informanter med relevante kvalifikasjoner. Totalt syv informanter ble rekruttert ut fra inklusjonskriteriene og gjennom snøballmetoden. Alle informantene var menn og hadde utdanning innen systemisk terapi og hypnose. Tre av informantene hadde en grunnutdanning som sosionom/barnevernspedagog, mens de fire resterende hadde en grunnutdanning som psykolog. Informantene jobbet som privatpraktiserende og innen forskjellige offentlige instanser.

### **3.4 Semistrukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode**

I forkant av alle intervjuene fikk informantene tilsendt intervjuguiden. Fordelen med dette var at de kunne forberede seg og gi tilbakemeldinger hvis de mente det var behov for endringer i intervjuet (Halvorsen, 2014). Ulempene med dette kan være at informantene allerede har forberedt hva som skal sies før intervjuet gjennomføres, noe som kan gjøre at både intervjueren og informantene kan «forte seg forbi» spørsmål som man ellers kunne brukt lengre tid på og fått mer informasjon ut av (Tjora, 2017).

Alle informanter ble kontaktet per telefon i forkant av intervjuene for å avklare tidspunkt for intervjuet, samt om det var viktig forhåndsinformasjon informanten eller jeg skulle forholde seg/meg til. Intervjuene ble gjennomført ansikt-til-ansikt og per telefon. Tre av syv intervjuer ble gjennomført ansikt-til-ansikt i løpet av en dag i september 2017. De fire andre intervjuene ble gjennomført per telefon i tidsrommet august-september 2017. Intervjuenes varighet var fra 45 minutter til 90 minutter. Opptakstid varierte fra 40 minutter til 60 minutter.

Fordelen med telefonintervjuet var at informanten hadde mulighet til å delta i studiet (på grunn av geografisk avstand) og at intervjuene ble gjort på et tidspunkt som passet for informantene. Ulempene kunne være at muligheten for å bruke og se kroppsspråket til informantene (Tjora, 2017). Det ble derfor spesielt viktig å be om flere bekreftelser om at informantene følte at de ble forstått.

Et aspekt ved problemstillingen som fremkom gjennom flere av intervjuene, var bruken av begrepet systemisk terapi og hypnose. Det var ingen unison eller lik begrepsforståelse og informantene belyste forskjellige aspekter ved begrepene. Dette var å forvente da systemisk terapi er bestående av mange forskjellige metoder av psykoterapi (Bertrando mfl., 2017).

Det kan argumenteres for at problemstillingen burde være snevrere i form av en systemisk metode eller en sentral fagperson innen hypnosefeltet (som for eksempel Milton Erickson). En utfordring med dette ville vært å finne informanter, spesielt i Norge. Man kan se på funnene fra studien som et utgangspunkt for videre utforskning og hjelp i å tilspisse studieområdet i fremtiden. Det kan være relevant å trekke frem studiets epistemologiske utgangspunkt ved å belyse at det ikke finnes en enstydig betydning, eller en ekte sannhet bak begrepene som er brukt i problemstillingen, men en samskaping av begrepsmening og hvilken virkelighet de representerer for informantene og meg.

### **3.5 Utforming av intervjuguide**

Intervjuguiden (vedlegg 2) ble laget med et utgangspunkt i enkelte temaer og spørsmål som skulle gjennomgås (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016). Eksempler på spørsmål var hvordan informantene definerte systemisk terapi og hypnose, erfaringer med bruk av systemisk terapi og hypnose, hva som hemmer og fremmer kombinasjonen av systemisk terapi og hypnose og om det var enkelte problemer eller kontekster der informantene kombinerte metodene. Intervjuguiden ble delt opp slik at problemstilling stod skrevet først. Dette var for at jeg som intervjuer skulle ha med meg og ha et blikk på intensjonen med intervjuet og som en påminner hvis intervjuet tok en retning som var utenfor tematikken som studien skulle utforske.

Intervjuguiden var fordelt i fire deler. Del en bestod av «bli-kjent» prat og informasjon om studien, informasjon om taushetsplikt, gi mulighet for spørsmål og informere om opptak av lyd. Del to bestod av overgangsspørsmål der informanten ble bedt om å definere kjernebegrepene som skulle snakkes om og hvor de hadde ervervet seg kunnskap om disse begrepene. Del tre bestod av nøkkelspørsmål med intensjon av å besvare problemstillingen og del fire omhandlet å oppsummere og avslutte intervjuet. Johannesen, Tufte & Christoffersen (2016) sine perspektiver på intervjuguiden ble anvendt da det ga et enkelt rammeverk, samtidig som spørsmålene var åpne og kunne gi tilfang av forskjellig informasjon og perspektiver.

### **3.6 Transkribering**

Utsagnene til informantene ble nummerert i tall etter linjenummerering. Dette ble gjort for å enkelt kunne henviser kodene til spesifikke punkt i transkripsjonen, slik at man kan gå tilbake og verifisere kilden til koden. Et eksempel på dette vises i vedlegg 4. Hver informant har også blitt alfabetisert på en slik måte at intervju 1 er knyttet til bokstav «A», intervju 2 er knyttet til bokstav «B» til intervju 7 som er knyttet til bokstav «G». I kodingsprosessen fikk hvert enkelt intervju en fargekode. Bokstavene og fargekodene ble implementert for å kunne henviser kodene sortert i temaene tilbake til det enkelte intervju. Mot slutten av transkriberingen fikk informantene et alias med samme forbokstav som bokstaven i transkriberingen.

Selv om alle informantene jobbet og bodde i Norge, snakket tre av syv informanter nordiske språk. Dette skapte et behov for å oversette fra informantens språk til norsk bokmål. Flere av de norsk-språklige informantene snakket med dialekter som ikke var bokmål og formulerte seg på «dialekt-typiske» måter. Enkelte eksempler og anekdoter stammet fra spesifikke arbeidskontekster eller steder som kunne bidra til at man kunne identifisere informantene. I alle problemstillingene nevnt ovenfor har jeg valgt å anonymisere gjennom å erstatte spesifikke beskrivelser med mer generelle beskrivelser. I enkelte av intervjuene har jeg av hensyn til anonymisering måtte ta vekk sekvenser av intervjuet fordi informanten har fortalt om sin egen historie. I deler av intervjuet har jeg valgt å unnlate prober/bekreftelser (Thagaard, 2013) fordi jeg har fortolket dette som mindre relevant for studiets formål og analysen av data. Det ble til sammen transkribert 132 sider.

### **3.7 Dataanalyse - Tematisk analyse**

Tematisk analyse ble valgt som analysemetode. Braun og Clarke (2006) sin seks-steps tematiske analyse ble brukt og var en sentral veileder i analyseprosessen og skrivingen av funn-kapittel.

Tematisk analyse er en analysemetode for å identifisere og gjenkjenne mønstre i kvalitativ data (Clarke & Braun, 2013). Tematisk analyse ble valgt som metodikk, fordi behandlingen av data kan passe innenfor flere epistemologiske perspektiver og vitenskapssyn (Clarke & Braun, 2006). Metoden er godt egnet for forskning på multi- disiplinære fenomener (Boyatzis, 1998) og kan være godt egnet til å analysere kombinasjonen av hypnose og systemisk terapi. Dette kan være passende med studiets vitenskapsteoretiske utgangspunkt – da intensjonen vil være å samskape en konstruksjon som søker etter flerstemte perspektiv. Braun og Clarke (2006) belyser at man gjennom en tematisk analyse med et sosialkonstruksjonistisk perspektiv, trekker frem tematikk, koder eller resurser over hele sett med data (for eksempel alle intervjuene) på lik linje med narrativ analyse eller diskursiv tilnærming, men at man i mindre grad er låst til spilleregler for den gjeldende metoden. Nedenfor vil det redegjøres for de seks stegene og hvordan jeg forholdt meg til de i forskningsprosessen.

### 3.7.1 Steg 1: Å gjøre seg kjent med datamaterialet

I tematisk analyse anbefales det å transkribere data som et første steg i å bli kjent med materialet (Braun & Clarke, 2006). I dette steget leses det gjennom de transkriberte dataene flere ganger og ved siste gjennomlesning skrives det ned umiddelbare refleksjoner, betraktninger og ideer (Braun & Clarke, 2006). Før neste steg bør forskeren ha en ide om innholdet i datamateriale han/hun møter i steg 2 (Braun & Clarke, 2006).

Ved å gjennomføre intervjuene, transkribere lydfiler, rettskrive transkripsjonene og følge første punkt i Braun og Clarke (2006) sin seks-steps tematiske analyse, hadde jeg lyttet til- og gjennomlest intervjuene fem ganger. Ved sjette gjennomlesning skrev jeg ned stikkord og umiddelbare refleksjoner og ideer fra gjennomlesningen, i tråd med den metodiske analysen (Braun & Clarke, 2006).

### 3.7.2 Steg 2: Å generere de første kodene

Utgangspunktet for steg 2, er å generere de første kodene ut fra datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Braun og Clarke (2006) anbefaler forskeren å generere kodene med et eksplisitt fokus på det epistemologiske utgangspunktet til forskeren. Videre påpeker de at forskeren bør redegjøre om kodene har utgangspunkt i data eller teori. Kodene kan være «store» og inneha mye av datamaterialet, for å forsikre forskeren om å huske på og ta med informasjon som gjør at forskeren ikke «koder ut av kontekst» (Braun & Clarke, 2006).

Braun, Clarke og Rance (2015, s. 186) sine betraktninger for tematisk analyse stod sentralt i etableringen av koder og temaer. Fordi at min studiets epistemologiske perspektiv er sosialkonstruksjonistisk, falt et induktivt perspektiv naturlig i kodingsprosessen. Fokuset i etablering av koder var å bruke informantens utsagn som utgangspunkt for kodene, fremfor å benytte et deduktivt perspektiv, der min egen kjennskap til teorier og metode skulle være rådende for analysen. Dette er hensiktsmessig da det finnes lite forskning på kombinasjonen mellom systemisk terapi og hypnose i praksis og at det induktive perspektivet på analysen passer bedre med det sosialkonstruksjonistiske utgangspunktet for studien. Etableringen av koder ble i hovedsak gjennomført semantisk fremfor latent. Denne avgjørelsen ble gjort fordi studiets problemstilling etterstreber en beskrivelse tett knyttet til hva informantene sa, fremfor min fortolkning av hva de fortalte.



Av transkripsjonene trakk jeg frem 515 koder fra de syv intervjuene. Gjennom kodingsprosessen forholdt jeg meg aktivt til problemstillingen for studien. Dette gjorde jeg ved å ha et eget dokument med forskningsspørsmålene og problemstillingen som jeg så på mens jeg laget kodene.

Det kan være relevant å trekke frem at antall koder trukket ut av hvert intervju ble vurdert ut i fra problemstillingen. Eksempelvis, ble det trukket ut 42 koder fra intervju 7 til sammenlikning med 104 koder trukket ut fra intervju 2. Av de syv intervjuene ble det trukket frem gjennomsnittlig 73 koder. Enkelte av kodene var komprimerte utsagn av anekdoter eller case-eksempler som illustrerte et poeng for informantene.

### 3.7.3 Steg 3: Å søke etter temaer

Steg 3 starter i det dataene er kodet i kategorier. Intensjonen i dette steget er å se etter bredere temaer, sammenliknet med koder. Forskeren skal analysere kodene og se hvordan disse kodene kan kombineres i temaer (Braun & Clarke, 2006). På dette tidspunktet kan det være fornuftig å gjennomgå forholdet mellom koder, mellom temaer og mellom forskjellig hierarkiske nivåer i temaene (Clarke, Braun & Hayfield, 2015). Mot slutten av denne fasen skal dataen være kodet i hoved- og undertemaer. Braun og Clarke (2006) anbefaler at man legger koder som ikke passer inn i hoved- og undertemaer i en «diverse-kategori», da man i neste steg skal gjennomgå temaene grundigere i neste steg.

Det må fremheves at genereringen av temaer i større grad hadde et latent aspekt ved seg fordi genereringen av temaer krevde at jeg i større grad fortolket og så etter større sammenheng mellom datasett. I første utkast av temaer var de fleste navngitt etter koder eller utsagn fra informantene, mens enkelte av temaene baserte seg på en metodisk/teoretisk forforståelse jeg hadde for å skape et overblikk over dataen. I søken etter relevante temaer å plassere koder i, ble stikkord- og refleksjonsnotatet benyttet som et utgangspunkt. Av dette dokumentet ble det utarbeidet 30 temaer som virket å være gjennomgående i enkelte eller flere av intervjuene. Kodene ble skrevet ut i papirformat, klippet opp hver for seg og fordelt. Av de 515 genererte kodene, ble 108 avkastet i første del av å generere temaer.

#### 3.7.4 Steg 4: Å gjennomgå temaene

I dette steget skal forskeren gjennomgå to nivåer av gjennomgang og revidering av temaene. Første gjennomgangsnivå går ut på å evaluere temaene i sin hierarkiske posisjon. Dette betyr at forskeren leser alle sammenliknbare koder og ser om de passer i samme tema. Temaene kan også deles i under-temaer, hvis dette gir mer mening. Temaene skal til sammen generere et ”tema-kart”. Hvis kodene ikke passer sammen i et tema eller undertema, bør forskeren gå tilbake til steg 3. Ved andre gjennomgangsnivå ser forskeren på hvordan de forskjellige temaene og under-temaene passer sammen som en helhet. Her kommer forskerens epistemologiske og teoretiske perspektiver frem. Forskeren skal deretter gjennomlese all data enda en gang, for å få et inntrykk av hvordan temaene passer med hele datasettet. Underveis kan også forskeren revidere koder og tematikk for å skape en kongruent sammenheng mellom temaene og datasettet som en helhet. Forskeren kan se seg ferdig men denne prosessen når en ny gjennomlesning eller revidering av tema/under-tema eller koder ikke skaper merkbare forskjeller i ”tema-kartet”. Mot slutten av dette steget bør forskeren vite hva de forskjellige temaene er, hvordan de passer sammen og hvilken overordnede historie de forteller om dataen.

I gjennomgang av temaer og hierarkier sortere jeg temaene som tidligere var basert på problemstillingen og refleksjonsnotatet. Fire av temaene ble slått sammen og det tematiske kartet hadde 28 temaer fordelt på 3 hierarkiske nivåer. Undertemaer som omhandlet blant annet NLP, systemiske metoder og relevante fagpersoner, ble slått sammen. På det øverste nivå hadde jeg generert 4 temaer. Temaene er ment å besvare problemstillingen i studien.

#### 3.7.5 Steg 5: Å definere og navngi temaene

På dette steget skal temaene defineres for analysen og forskeren skal igangsette analyse av temaene. Forskeren skal etterstrebe å beskrive ”essensen” av temaer som er kodet frem. Det skal også fremkomme hvilke deler av dataen som konstituerer de forskjellige temaene (Clarke, Braun & Hayfield, 2015). Her skal forskeren argumentere for hvorfor temaene har blitt identifisert og definert slik de har blitt gjort og hvorfor dette er av interesse for forskeren (Braun & Clarke, 2006). Forskeren skal også kunne se tilbake på dataen og se en naturlig sammenheng med temaet og definisjonen av den (Braun & Clarke, 2006).

Gjennom steg 5 navnga jeg de 28 temaene og brukte de fire overordnede temaene som utgangspunkt. De 24 resterende undertemaene ble slått sammen med de overordnede temaene for å skape tematikk som skapte en sammenheng med hverandre og som besvarte problemstillingen for studiet. Selv om temaene ble sammenslått, beholdt jeg de underordnede temaene i de fire hovedtemaene, som en veileder til siste steg i analysen. Navnet på temaene ble:

1. Hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi
2. Systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens forståelse
3. Systemiske terapeuter bruker hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser
4. Systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system

#### 3.7.6 Steg 6: Å rapportere resultatene

I steg 6, skal forskeren summere opp de presenterte temaer og knytte det opp mot studiets større kontekst (Braun & Clarke, 2006). Tematikken bør knyttes mot den kvalitative dataen og gjennom flere perspektiver belyse fenomenene som er funnet i studiet. Rapporten bør inneholde en sammenhengende narrativ som forbigår beskrivelse og henviser til problemstillingen for studien (Braun & Clarke, 2006).

Gjennom neste kapittel, presentasjon av funn, beskrives temaene gjennom sitater og paralleller jeg fant i kodene og temaene. Temaene er laget på en slik måte at leseren skal kunne se en sammenhengende narrativ som beskriver funnene fra flere perspektiver. De er ment å sees i sammenheng med hverandre for å belyse hvordan temaene besvarer problemstillingen. Sitatene er ment for å illustrere kliniske erfaringer, betraktninger og ideer som underbygger temaene og svarer på problemstillingen.

### **3.8 Studiens kvalitet**

Jeg har valgt å benytte meg av Thagaard (2015) sine perspektiv på forskningsresultatets reliabilitet, validitet og overførbarhet som veiledende for å vurdere studiens kvalitet. Sett gjennom disse perspektivene bør forskeren se om problemstillingen besvares i funn-kapitlet (Thagaard, 2015).

### 3.8.1 Reliabilitet

Reliabilitet baserer seg på forskningens pålitelighet og viser til hvordan forskeren redegjør for at studien er utført på en tillitsvekkende måte (Thagaard, 2015). Reliabiliteten fremkommer gjennom at forskeren viser hvordan data blir samlet inn, brukes og hvordan det blir bearbeidet gjennom analyseprosessen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016).

Gjennom tidligere underoverskriftene har jeg forsøkt å redegjøre for prosessene som fant sted i forkant av studiet, hvordan informantene ble rekruttert, intervjuene, transkripsjonen av datamaterialet og analysen. Et viktig aspekt ved studiens reliabilitet er i følge Tjora (2017) at forskeren er transparent i hvordan studien redegjør for valgene som ble tatt gjennom forskningsprosessen. Videre sier han at forskeren gjennom en selv-refleksivitet bør presentere hvorfor og hvordan disse valgene ble tatt.

Dette har vært et veiledende prinsipp for meg gjennom valgene som er vist i metodekapittelet, hvor leseren skal kunne gjenkjenne hvilke valg som er tatt gjennom forskningsprosessen, hvordan dette er gjennomført, hvordan min egen forforståelse har påvirket prosessen og hvilke potensielle fordeler og ulemper disse valgene kan ha i studiens kontekst. Tjora (2017) betegner dette som å være refleksiv over egen praksis. Med dette mener han at forskeren bør reflektere over hvordan subjektive opplevelser påvirker datainnsamlingen og analysen i etterkant. Dette har jeg forsøkt å redegjøre for senere i kapittelet, når jeg reflekterer over forskerrollen og min forforståelse.

### 3.8.2 Validitet

Begrepet validitet forstås som studiens gyldighet eller relevans (Halvorsen, 2014). Validiteten til studien sier noe om det besvarer problemstillingen og forskningsspørsmålene som forskeren stiller (Tjora, 2017). Johannesen, Tufte og Christoffersen (2016) påpeker at validiteten ofte fremkommer gjennom hvordan og hva forskeren innhenter av data som et utgangspunkt for analysen. Hvis forskeren i hovedsak henter data som blir irrelevant for studiets problemstilling, kan validiteten av studiet være dårlig. En god validitet kan dermed fremkomme hvis forskeren innhenter data som kan brukes i en analyse for å besvare problemstillingen i studien (Tjora, 2017). En god validitet sier også noe om forskerens fremgangsmåte er i samsvar med formålet til studien (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016).

Validiteten i denne studien kan fremkomme gjennom inklusjonskriteriene, der informantene ble rekruttert etter å ha en bekreftet kompetanse på fenomenene som skulle studeres. Det semistrukturerte intervjuet ble brukt som en hjelp for å bevare studiets validitet, da informantene ble spurt spørsmål som hadde en direkte relevans for studiens problemstilling. Intervjuguiden er også utformet på en slik måte at dataen som ble samlet inn besvarte studiens problemstilling.

I beskrivelsen av analysemetoden har jeg forsøkt å vise til studiets validitet ved å beskrive det teoretiske rammeverket for stegene i analysen, for så å beskrive hvordan jeg gjennomførte stegene i praksis. Gjennom intervjuene fremkom det at informantene hadde forskjellige betraktninger og forståelse av begrepene «systemisk terapi» og «hypnose». For å fremme validiteten ble det derfor satt av tid i intervjuet (vedlegg 2) for begrepsavklaring. I analysen ble det etterstrebet å finne likheter i definisjonene som en retningslinje for hvordan systemisk terapi og hypnose skulle defineres i teorikapitlet og som veiledende for etablering av tematikk.

### 3.8.3 Overførbarhet

Halvorsen (2014) trekker frem at en mer fruktbar betegnelse på generaliserbarhet i kvalitative studier kan være «overførbarhet». Med overførbarhet menes det at presentasjonen av funnene og drøftingen i studiet kan være relevante for feltet man studerer og for flere enn informantene i studiet (Tjora, 2017). En hensiktsmessig overførbarhet vil dermed medføre at andre enn informantene og meg kan erverve en praksisrelevant kunnskap til fenomenet som studeres (Tjora, 2017). Funnene blir dermed ment å ha en relevans utover forskningsprosjektet (Thagaard, 2015) og inn i relevante fagfelt.

For å etablere en praksisnær overførbarhet har jeg forsøkt å kombinere paralleller mellom de forskjellige datasettene (intervjuene) og trukket frem sitater som illustrerer hvordan fenomenene utartet seg i praksis. Selv om enkelte av funnene baserte seg på et fåtall informanter, ble det etterstrebet å finne likheter eller noe som kunne utdypes gjennom de andre datasettene. Intensjonen med en slik tilnærming var å belyse perspektiver, erfaringer og ideer fra informantene på en slik måte at det skapte en meningsbærende sammenheng. Dette ble gjort for at leseren av studien kan betrakte funnene og drøftingen som praksisnært og anvendbart i klinisk praksis (Tjora, 2017).

Det har blitt oppsøkt jevnlig veiledning som et ledd for å kvalitetssikre overførbarheten; fra innsending av planskisse, rekruttering, intervjuer til behandling av data og analyse.

### **3.9 Forskningsetikk**

Forskningsetiske betraktninger har blitt gjort gjennom hele forskningsprosessen og har preget forskningsprosessen fra utarbeidelsen av planskissen til presentasjon av funn. De etiske betraktningene er tatt med et utgangspunkt i retningslinjene til Den nasjonal forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2016) og prosjektet er meldt inn til, og tilrådd av Norsk senter for forskningsdata (NSD)(vedlegg 3). NESH sine retningslinjer vedrørende hensyn til personer var spesielt viktig i forskningsprosessen.

Johannesen, Tufte og Christoffersen (2016) presenterer tre forskningsetiske hensyn som i stor grad dekker NESH sine forskningsetiske retningslinjer; informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade. I dette ligger det en plikt fra forskerens side til å anonymisere publisert data og i så liten grad som mulig stille spørsmål av en personlig art som ikke omhandler forskningsspørsmålene eller problemstillingen. For å ivareta informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, ble samtykkeskjema og intervjuguide (vedlegg 1) gjennomgått med informantene i rekrutteringsfasen og i forkant av intervjuene. Informantene ble informert om at de før, under- og etter intervjuene kunne trekke seg fra studien. De ble informert om at studien var frivillig og at de selv valgte hvilken informasjon som skulle deles.

Informantene fikk intervjuguiden (vedlegg 2) tilsendt i forkant, slik at spørsmål kunne legges til eller revideres i samarbeid med meg. Ingen av informantene ga uttrykk for at de ønsket endringer i intervjuguiden. Informantene ble opplyst om oppbevaring av opptakene, behandling av data og anonymiseringsprosessen. Som beskrevet i transkriberingsoverskriften, ble personlige opplysninger, historier og anekdoter slettet i transkriberingsprosessen.

Det ble tilstrebet en gjennomgående revidering av dialekt-typiske utsagn på en slik måte at informantene skulle forbli anonyme. En kan anta at forskningsspørsmålene og problemstillingen i liten grad påførte informantene noe form for fysiske eller psykiske belastninger, da tematikken i stor grad var profesjonsrettet og med lite fokus på informantens privatliv.

For å unngå andre belastninger ble intervjuene satt til tidspunkt og steder som informantene fortalte at passet best. Mot slutten av intervjuene var det tilrettelagt et segment i intervjuguiden for å gi informantene rom til å få gjennomgå intervjuguiden og få mulighet til å legge til eller revidere informasjonen som hadde fremkommet gjennom intervjuet.

### **3.10 Forskerrollen og min forforståelse:**

Som intervjuer er det viktig å trekke frem mine forkunnskaper og forhold til fenomenet jeg skal studere (Tjora, 2017). Jeg har de siste fire årene studert systemisk familieterapi og har en arbeidshverdag der jeg daglig jobber med systemisk terapi. Som informantene, har jeg et sammensatt forhold til begrepet «systemisk terapi». Det ble derfor viktig i prosjektplanene jeg utarbeidet for studien min å finne en arbeidsdefinisjon som jeg så var dekkende for begrepet. Definisjonen som er utarbeidet av Bertrando mfl. (2017) har virket som en veileder for meg både i teoriavklaringen, utarbeidelsen av vitenskapsteoretisk ståsted og i drøftingskapittelet.

Jeg har gjennom de siste seks årene lest og studert hypnose og har en god teoretisk kjennskap til hypnose. Dette har vært både en fordel og en potensiell hindring gjennom intervjuene, analysen og i drøftingen av funn. Fordelen med den gjennomgående kjennskapen til hypnose har vært at jeg enkelt har forstått og spurt inngående spørsmål når informantene har fortalt om aspekter ved hypnose. Ulempen med den inngående kunnskapen om fenomenet kan være at jeg har unngått å spørre inngående om enkelte av utsagnene informantene har sagt, fordi det mellom oss kunne virke som selvfølgeligheter.

Jeg har gjennom forskningsprosessen forsøkt å forholde meg tett til materialet fremfor min egen fortolkning. Dette ble gjort ved å gjøre meg godt kjent med datamateriale og til stadighet lese transkripsjonene fremfor å kun forholde meg til kodene og temaene. På denne måten etterstrebede jeg å holde analysen så «tett på» empirien som jeg klarte gjennom forskningsprosessen. Videre oppsøkte jeg veiledning i genereringen av funnene, slik at jeg kunne bli bevisstgjort over sammenhenger som virket ulogiske for andre enn meg selv.

## **Kapittel 4 Presentasjon av funn**

I dette kapitlet beskrives funnene som kom ble identifisert gjennom den tematiske analysen. Funnene er forankret i problemstillingen og er ment å besvare hvordan systemiske terapeuter kombinerer hypnose med systemisk terapi. Funnene ble:

1. Hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi
2. Systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens forståelse
3. Systemiske terapeuter bruker hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser
4. Systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system

Det første temaet handler med hvem og hvilke problemstillinger hypnose ble brukt av informantene. Det andre temaet beskriver noe av informantenes idègrunnlag for hvordan og hvorfor hypnose ble brukt i kombinasjon med systemisk terapi. Det tredje og fjerde temaet omhandler hva informantene jobbet med når de benyttet hypnose i kombinasjon med systemisk terapi. De to siste temaene omtaler også hvordan informantene kombinerte ideer, filosofi og teori fra systemisk terapi når det ble brukt hypnose. Informantene har blitt tildelt pseudonymene *Audun*, *Birk*, *Cato*, *Didrik*, *Edvin*, *Felix* og *Gunnar* for å ivareta anonymitet.

### **4.1 Hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi**

Informantene beskrev at de kombinerte systemisk terapi og hypnose fordi det kunne gi klienter nye perspektiver når de var fastlåst det de kalte «opplevingsproblemer». De brukte begrepet opplevingsproblemer om det som handlet om vanskelige følelser, vaner, tanker eller minner som det gjennom viljestyrke var vanskelig for klienten å gjøre noe med. Cato betraktet opplevelser som hvordan vi fortolket våre minner og sanseintrykk i øyeblikket. Han utbroderte:



*«Hypnose er litt som Derridas dekonstruksjon - det er vanskelig å definere, men enkelt å eksemplifisere. Men for å ikke være vanskelig kan man kalle det en nevrofysiologisk tilstand hvor det er enklere å endre opplevelser. Jeg tror at alle psykologiske problemer er opplevelsesproblemer. Mennesker som har problemer, assosierer seg med det problematiske og dissosierer seg fra sine ressurser. Hypnose er kanskje den beste måten jeg kjenner til for å gjøre raske, men langvarige endringer på opplevelsesproblemer.» (Cato)*

Når informantene arbeidet med opplevelsesproblemer betraktet de hypnose som et terapeutisk redskap som kunne vært nyttig i tillegg til den systemiske terapien. Dette ble begrunnet med at informantene erfarte at klientene som var i en hypnotisk trance enklere hadde tilgang til å endre sin egen tilstand og opplevelse av det som var problematisk. På denne måten kunne informantene gjennom kombinasjonen av hypnose og systemisk terapi gi rom for nye perspektiver slik at klienten kunne få nye tanker, følelser eller opplevelser som var hjelpsomme.

Informantene beskrev at i likhet med systemisk terapi, kunne det å bruke hypnose handle om å ta andre perspektiver, skape ny forståelse og bli bevisst over egne og andres ressurser. Birk eksemplifiserte dette gjennom hvordan han brukte en kombinasjon mellom systemisk terapi og hypnose med en pappa som strevde med rollen som far til en «gutt med alvorlige atferdsvansker». Birk henviste videre til fars identitet som kaptein på et skip og «overførte» denne kunnskapen til hans rolle som pappa:

*«Jeg husker at jeg jobbet med en familie der sønnen hadde det man kalte alvorlige atferdsvansker. Han hørte ikke på familien sin og gjorde mange ting som ikke var bra for han. Faren og sønnen hadde kanskje mest med hverandre å gjøre. Jeg hadde snakket med faren og funnet ut at han var kaptein på et stort skip og at dette var en jobb og en identitet han var stolt av å ha og bære. Senere i samtalen brukte jeg en vanlig hypnoseinduksjon. Deretter ba jeg han kjenne igjen hvordan det var på jobb. Hvordan hans rolle som leder og kaptein påvirket hans væremåte og hvordan han ledet de andre på skipet. Hvordan han følte seg kompetent og stolt i jobben sin. Deretter jobbet vi med metaforen om at det å være pappa ofte kan være som å være kaptein på et skip.» (Birk)*

Audun, Didrik og Gunnar trakk frem at den hypnotiske tilstanden ikke nødvendigvis var bedre enn klientens «*vanlige tilstand*» uten hypnose, men at den kunne være hjelpsom når klienten med fornuft og egen vilje hadde forsøkt å løse et problem, men feilet. Å bruke hypnose handlet for informantene om å gi klientene en måte å «oppleve» spørsmålene, historiene og refleksjonene til terapeuten på en slik måte at det kunne skape hjelpsomme ideer og perspektiver. Dette fokuset kunne være å hjelpe klienter med å oppdage ressurser og flytte fokus vekk fra problemer.

Andre informanter ga uttrykk for at de brukte hypnose i spesifikke situasjoner. For eksempel så fortalte de at de brukte hypnose i arbeid med angstproblematikk. Didrik fortalte om en enkeltepisode der han benyttet seg av hypnose for komme i posisjon for å hjelpe en ung kvinne med panikkangst:

*«Hun hadde et angstanfall i det hun kom inn. Hun stod helt skjelven i døren. Jeg måtte bruke hypnoterapeutiske teknikker for å få henne fra døren til stolen. Jeg begynte å beskrive hennes bevegelser og ba henne samtidig om å kjenne igjen sine fysiske responser. Deretter ba jeg henne om å anerkjenne det, ikke skyve det vekk. Jeg fortalte henne at jeg aksepterte henne uansett hvordan hun var og hva som kom. Hun kom å satt seg i stolen og slappet mere av etterhvert.» (Didrik)*

Dette var et eksempel på hvordan Didrik valgte å bruke teknikker fra hypnose for å hjelpe en ung kvinne med sitt «opplevelsesproblem» og komme i posisjon til å jobbe med systemisk terapi. Didrik beskrev at han brukte hypnoterapeutiske teknikker, slik som å beskrive fysiologi, anerkjennelse og gjenkjenning av følelser. Birk sa at man kunne betrakte tilstanden av angst på samme måte som en «negativ trance», der man på lik linje med en hypnotisk trance kunne oppleve et snevert fokus, endring i fysiologi og forsterket sansestimuli. Birk beskrev også at han benyttet seg av hypnose når klienten selv ikke opplevde «*ønsket endring*» gjennom hans systemiske tilnærming. Edvin satt ofte av halve samtaletimer for å bruke hypnose med klienter som slet med angst. På lik linje med Cato benyttet han hypnose for å hjelpe klienter med å tilvenne seg ubehagelige følelser (slik som angst) gjennom å lære klientene selv-hypnose. Selv-hypnose ble beskrevet som enkelt, tidseffektivt og kraftfullt, og kunne øves på sammen med terapeuten. Informantene beskrev at målet med å øve på dette underveis i terapien var at klientene kunne bruke selv-hypnose utenfor terapirommet, for å bedre håndtere sine opplevelsesproblemer. Informantenes systemiske perspektiv kom frem ved at klienten i selv-hypnose, blant annet skulle visualisere seg alternative handlingsmønstre i problematiske relasjoner der angsten viste seg.

Både Audun og Gunnar arbeidet med klienter som var utsatt for overgrepstraumer, noe som de beskrev kunne påvirke følelsene og seksualiteten til klientene. Audun påpekte at angst, forvirring og sinne ofte kom som et biprodukt av traumer og problemer knyttet til seksualitet. Gunnar forklarte hvordan han benyttet hypnose, sammen med NLP og systemisk terapi, som en del av arbeidet med klienter som hadde overgrepstraumer slik:

*«Jeg bruker lett hypnose og NLP sammen. En del av metoden handler om at man skal visualisere seg ting annerledes, hvis man for eksempel har blitt utsatt for overgrep. Jeg har for eksempel klienter som tenker at det har skjedd ting i barndommen. En del av dem vil ikke huske og en annen del vil huske. Det å ta klienten ned til en fokusert tilstand er viktig når man ønsker å forandre eller huske ting annerledes.»* (Gunnar)

Det å oppleve minner på en ny måte fremstod som et viktig aspekt ved bruk av hypnose i systemiske samtaler. Videre beskrev Gunnar at han ba klienter om å endre på aspekter ved minner, gå tilbake til før de traumatiske hendelsene fant sted og visualisere seg en ønsket fremtid uten opplevelseshetsproblemet. Informantene beskrev at hypnose ble brukt fordi de erfarte at det ga klientene en mulighet til å jobbe fokusert. Flere av informantene trakk frem denne tilnærmingen som et nyttig tiltak for å gi klientene nye tanker, ideer og opplevelser som kunne være hjelpsomme i arbeidet med traumatiske minner.

Didrik påpekte at hypnose kunne brukes til å få klienten avslappet, gjennom å skape en dissosiasjon der klienten opplevde seg selv utenfor de ubehagelige opplevelsene. På denne måten kunne ressurser fra andre opplevelser innhentes for å håndtere de traumatiske minnene. Cato påpekte at man gjennom hypnose gjør mye av det samme som en gjør gjennom eksternaliserende samtaler i narrativ terapi, der man atskiller personen fra problemet. Dette gjøres for å skape en opplevelse av avstand til problemet og effektene det har på seg selv og relasjonene klienten er i. Kombinasjonen mellom systemisk terapi og hypnose ble også trukket frem som en ressurs i parterapi. Flere av informantene fortalte om bruk av hypnoterapeutiske teknikker som et hjelpemiddel for å roe ned konflikter mellom partene. Målet med å kombinere hypnose og systemisk terapi var å skape alternative historier for paret og på den måten skape det Edvin kalte et *lokalt språk*. Med et lokalt språk mente Edvin en måte å snakke på som hadde blitt skapt mellom paret og terapeuten og at ordene som ble brukt passet for alle som deltok i terapien. Edvin definerte at par kunne samskape et lokalt språk slik:

*«Og en som er god med språk, vil gjerne snakke. Med en gang du snakker er du allerede i ferd med å ta stilling til den enes versjon. Derfor prøver jeg av og til å lage et språk sammen med paret for å etablere et lokalt språk. Det vil si, et språk som ikke tilhører noen av de. Og da gjør jeg for eksempel sånn at jeg får de til å lage et bilde av hverandre. Da bruker jeg ofte hypnoseteknikker. Så jobber vi med det [billedannelse] som språk. Begge to er like hjelpsomme. Dess mer lokalt språket blir, dess mindre blir man avhengig av faglige metaforer. Jeg prøver å unngå det.» (Edvin)*

Edvin fortalte at hans intensjon var å samskape et språk som ikke privilegerte hverken terapeuten eller en av partene i paret. Paret måtte skape metaforer for problemene sammen, på en måte som gjorde at andre rådende diskurser og antagelser fikk mindre plass. Edvin fortalte at han brukte hypnoseteknikker for å skape metaforer som skulle danne utgangspunktet for parterapien. Han kombinerte dette med systemisk terapi ved å ta utgangspunkt i hvilke problemer som hadde oppstått hos paret, fremfor å jobbe med ferdige antagelser om hvordan et parforhold burde være.

Audun og Birk fortalte begge at de ofte kombinerte hypnose og systemisk terapi i arbeid med barn. Birk fortalte om en tilnærming der han kombinerte leketerapi, systemisk terapi og hypnose:

*«Jeg har en spesiell prosedyre når jeg arbeider med barn som sliter med angst, nedstemthet, fobier og relasjonelle problemer med søsken eller foreldre. Det består av at barnet skal tegne 6 bilder som kan lages om til en historie der barnet blir kvitt problemet sitt. Jeg kaller det «mitt eventyr». I første bilde skal barnet tegne helten, seg selv. De to neste bildene skal vise hvilke våpen og redskaper helten har. Deretter skal barnet tegne hvilke hjelpere helten har. Neste bilde skal vise hvilke vansker helten har på veien. Siste bilde skal vise hvilke indre krefter som helten har. Etter terapeuten og barnet har snakket om bildene, skal terapeuten legge sammen bildene og lage en historie som fortelles mens barnet er i hypnose. Gå inn og fordype seg. Det har gitt fantastiske resultater i mitt arbeid med barn.» (Birk)*

Birk forklarte videre hvordan han lot seg inspirere av narrativ terapi og kombinerte dette med hypnose i arbeid med barn. Gjennom eksempelet til Birk (ovenfor) trakk han frem bruken av tegning for å få frem hvilke utfordringer og ressurser barnet hadde og hvilke mennesker rundt barnet som kunne være til hjelp.

Birk trakk frem at man gjennom disse tegningene ga en systemisk beskrivelse av problemet og løsninger, som kan gis tilbake til barnet gjennom hypnose. De systemiske beskrivelsene baserte seg på hvilke hjelpere klienten hadde i møtet med problemet. Dette kunne endre opplevelseshet problemet til barnet.

Oppsummert, brukte informantene hypnose i kombinasjon med systemisk terapi for å skape nye perspektiver når klientene strevde med angstproblematikk, traumer og i samspillsvansker. Disse utfordringene ble definert av informantene som opplevelseshet problemer. Enkelte av informantene brukte hypnose i kombinasjon med systemisk terapi i de fleste terapeutiske samtaler de hadde. Andre informanter kombinerte systemisk terapi og hypnose med spesifikke klientgrupper, slik som par, foreldre eller barn, eller ved spesifikke utfordringer.

## **4.2 Systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens forståelse**

Informantene var opptatte av at de tilpasset bruken av hypnose til klientens forståelse av virkeligheten. De beskrev at alle klienter er unike og ulike. På den måten beskrev de at de ikke kunne standardisere en bestemt måte å bruke hypnose på, men at tilnærmingen måtte tilpasses den enkelte klient. Informantene fortalte at de forstod menneskets virkelighet som sosialt og kognitivt konstruert og dette var ledende for hvordan hypnose ble brukt i systemisk terapi. Audun fortalte at han tenkte at mennesker gir «referater» av hvordan de opplever virkeligheten, ikke hva som «faktisk» har skjedd, da dette var umulig å gjøre. Birk, Edvin, Felix og Gunnar henviste til konstruktivismen som et viktig teoretisk utgangspunkt for sitt systemiske arbeid. Audun forklarte hvordan denne måten å betrakte terapi på, påvirket hans arbeidsmåte:

*«Mennesker lever ikke i virkeligheten, men i en virkelighetsmodell. Oppgaven min vil sammen med klienten være å kartlegge hvordan deres virkelighet med problemet ser ut. Deretter må vi skape en ny virkelighet der hvor problemet kan løses. Det finnes ikke «en riktig måte» å løse et problem på, fordi alle lever i sin egen virkeligheten.»*

(Audun)

Audun beskrev videre at han sammen med klienten måtte skape en forståelse av hvordan virkeligheten til klienten skulle se ut både med og uten problemet. Gunnar fortalte at han gjorde dette gjennom å kombinere systemisk terapi og hypnose.

Hypnose var et godt utgangspunkt for å kunne endre på klientens forståelse av sine konstruksjoner av virkeligheten, mens man gjennom systemisk terapi «brakte omverdenen inn i virkeligheten til klienten». Felix brukte hypnose på en lik måte og mente at hypnose ofte muliggjorde endringer i konstruksjonen av virkeligheten. Hypnose kunne gjøre at man kunne oppleve systemiske spørsmål på en annen måte. Cato ga et eksempel på hvordan dette kunne gjøres i systemisk terapi:

*«Man kan for eksempel bruke hypnotiske teknikker når man stiller sirkulære spørsmål. Jeg kan for eksempel spørre; når du ser på din datter, virkelig gå inn i hvordan det er å være henne akkurat nå. Se ut av hennes øyne og beskriv hva du tenker og føler når du ser at mamma og pappa krangler. Hva skulle du ønske at mamma og pappa forstod? Gjennom å gi klienten en annen opplevelse av spørsmålet, kan det gi tilfang til ny informasjon.» (Cato)*

Cato fortalte at han brukte sirkulære spørsmål fra systemisk terapi for å bringe perspektivene til mor, far og datter frem. Han ba faren å «gå ut av seg selv» og inn i sin datter, en hypnotisk teknikk, kunne faren få et tilfang av ny informasjon om sin egen forståelse av virkeligheten og hvordan han opplevde datteren sin forståelse av virkeligheten.

For å imøtekomme klientene, valgte flere av informantene å tilpasse bruken av ordet hypnose til den enkelte klient. Hvis Birk jobbet med klienter som drev med yoga, meditasjon eller visualiseringsøvelser, endret han måten han snakket om hypnose på for å tilpasse seg klienten. Edvin kalte dette for å besitte et «systemisk blikk». I likhet med Felix, vurderte Edvin klientens kontekst, hvem som var i den og hvilket språk som kunne brukes for å benytte hypnose i systemiske samtaler. Både Didrik og Felix brukte sjeldent ordet hypnose, men kalte det det «tanketeknikker, pusteøvelser eller mindfulness» og tilpasset sine beskrivelser etter hva de trodde ville passe best for informantene.

Den ikke-vitenden posisjonen fra språkssystemisk terapi var viktig for de fleste av informantene. Birk fortalte at den ikke-vitende posisjon var hjelpsom når han brukte hypnose fordi:

*«En må gjennom en ikke-vitende posisjon tenke at man aldri fullt og helt kan forstå en annen. Men gjennom å være nysgjerrig på detaljer kan man utforske problemets natur for klienten. Når man gjør dette kommer også oftere løsninger til syne.» (Birk)*

Gjennom en slik måte å møte klientene på, mente Birk at man enklere kunne hjelpe klienter. Han kjente til, men ønsket ikke å bruke tester om hypnotiserbarhet eller fastlåste hypnotiske manus man skulle lese opp for spesifikke diagnoser. Dette fordi den beste måten å hjelpe klienten på var å «*skape en helt egen terapimetode sammen med klienten*» og la klientens virkelighet lede hvordan hypnose skulle bli brukt. Didrik trakk frem at en ikke-vitende holdning var viktig for å få med klientenes forståelse av virkeligheten:

*«Jeg finner meg vel i og bli mindre og mindre teoretisk i mitt arbeid. Det er kanskje ikke gode nyheter for deg og din oppgave (ler), men jeg tilpasser hver terapeutiske relasjon etter den eller de jeg snakker med. Det viktigste blir i grunn å få frem deres perspektiv på hva som skal til for å skape endring. En ikke-vitende posisjon er veldig viktig for meg og er veldig viktig når jeg bruker hypnose.» (Didrik)*

Felix fortalte at det viktigste i terapien var å få frem klientens fortolkning. Videre påpekte han at en terapeuts tolkninger ofte «forstyrret» klienter i å finne nye måter og betrakte problemene sine på. Ved å la klienten få fortolke alene tok ikke terapeuten over klientenes opplevelse med egne analyser eller meninger.

Det at informantene betraktet virkeligheten som konstruert påvirket også hvordan de valgte å bruke teknikker og metoder inspirert av systemisk terapi, hypnose og andre terapeutiske metoder, for eksempel fra kognitiv terapi. Audun, Birk, Cato, Didrik og Gunnar betegnet seg selv som «eklektiske» i sin tilnærming til terapi, og flere av informantene henviste til ideer fra NLP. NLP ble beskrevet som en god måte å kombinere systemisk terapi og hypnose, som Gunnar fortalte:

*«NLP er en god metode for å bli kjent med klienten sin måte å oppleve virkeligheten på. Det [NLP] er en eklektisk metode som blander det beste fra blant annet gestalt terapi, hypnose, systemisk terapi og kognitiv terapi. Jeg kan ofte bruke NLP som et utgangspunkt for mine samtaler.» (Gunnar)*

Gunnar sa at han blandet alt av kunnskap om terapi, både fra hypnose, systemisk terapi og fra andre terapimetoder. For flere av informantene kan en si at det viktigste var å finne noe som passet med klientens konstruksjon av virkeligheten og at tilbakemeldingene klientene ga var det som avgjorde hvordan hypnose ble brukt i terapien.

### 4.3 Systemiske terapeuter bruker hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser

Informantene beskrev at de brukte hypnose til å jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser i terapien. Dette handler om hvordan informantene benyttet klientenes språk og uttrykk når de brukte hypnose. Felix fortalte at hypnose var hjelpsomt når han ønsket å skape en opplevelse av det som ble snakket om:

*«Jeg tror hypnose kan fungere bra som et supplement når klientene kun forsøker å forstå seg på problemene sine. Som Milton Erickson, tror jeg at forståelse kommer i andre rekke når det gjelder å skape en endring av et problem. Det viktigste er faktisk å gjøre noe annerledes og oppleve endringen. Hypnose kan for eksempel brukes til å se for seg en endring, fremfor å forstå problemet. Man kan mentalt gå gjennom hvilke steg som må taes og hva man trenger av omgivelsene for og klare å løse problemet.»*

(Felix)

Informantene fortalte at de brukte hypnose for endre opplevelser av problemet gjennom forskjellige hypnoseteknikker. Audun, Didrik og Edvin fortalte at de brukte hypnose for å skape en sammenheng mellom klientens følelser og deres tankeprosesser. Audun kalte dette for «*kroppslig læring*». Gjennom å kjenne igjen kroppslige sensasjoner i hypnose, kunne dette snakkes om i etterkant av hypnosens. Didrik kunne for eksempel be klienten om å beskrive når behagelige og ubehagelige kroppslige sensasjoner kjentes, for å se hvilke situasjoner og med hvem disse følelsene oppstod. Didrik kunne også be klientene om å kategorisere de kroppslige sensasjonene i farger, og be klienten om å visualisere seg hvordan ting hadde vært annerledes hvis «*fargene i kroppen*» hadde endret seg.

Flere av informantene brukte NLP som en måte og endre opplevelsene på. Som beskrevet i første tema, ble NLP brukt av Audun og Gunnar til å jobbe med overgrepstraumer. Didrik beskrev hvordan han brukte en NLP-teknikk for å jobbe med mennesker som hadde traumer:

*«En teknikk jeg kan bruke, kommer fra NLP og heter audio-kinestetisk dissosiasjon. Det handler om at man skal se for seg selv sittende i en kinosal. Deretter skal man se seg selv stående i rommet der prosjektoren står og se ned på seg selv sittende i kinosalen. På lerretet kan et øyeblikksbilde av en traumatisk hendelse vises. Jeg forteller klienten at de kan bruke en fjernkontroll som kan manipulere bildet eller gjøre det om til en film. Videoen kan spilles baklengs, forlengs og gjøres uklare.»*



*Lyden på filmen kan manipuleres. Man kan endre innholdet eller legge til noe med fjernkontrollen. Her kan jeg tenke systemisk og be klienten om å se for seg noen som kan sitte sammen med klienten og være støttende eller være med på filmen for å hjelpe. Teknikken fungerer fantastisk på fobier og på enkelte traumer». (Didrik)*

Dette var en av flere måter informantene ga klienten en annen opplevelse av minner eller det som ble snakket om i terapien. Som det ble trukket frem i eksempelet til Didrik (ovenfor), kunne terapeuten gjennom hypnose endre perspektivet på tid, visuelle, kroppslige følelser og lyder. Intensjonen med å endre opplevelsen av problemet i hypnose var i følge Cato og skape en endring, eller «*reframe*» opplevelsen eller minnet. Med å «*reframe*» mente Cato at klienten kunne se opplevelsen på en annen måte etter hypnosen. Denne endringen av opplevelse kunne brukes for å gjenfortelle historier klienten hadde fortalt, men på en annerledes måte. Cato ga et eksempel på dette:

*«Etter å ha stilt et mirakelspørsmål og fått klienten til å forklare en hverdag uten problemet, kan jeg bruke historien de fortalte meg i hypnosen. Vi kan snakke om hva som har skjedd 15 år etter at mirakelet fant sted. Og hvordan dette har formet livet til det bedre. Vi kan beskrive mirakelet ut i fra øynene til andre i systemet. Det er mange muligheter.» (Cato)*

I dette eksempelet brukte Cato klientens historie om seg selv som et utgangspunkt for hypnosen. Han brukte klientens fantasi til å hjelpe de til å se forbi «*mirakeldagen*» og inn i fremtiden. Birk fortalte at han kunne bruke ideen fra narrativ terapi om «*å lete etter andre, ønskede og foretrukkede historier*» som et utgangspunkt for hypnose. Når klienten var i hypnose kunne Birk be klienten om å gå tilbake i tid og finne historier som fortalte noe som kunne hjelpe klienten. Han kunne be klienten om å se disse historiene fra perspektivet til andre viktige personer i klientens liv.

Oppmerksomhet rundt klientens metaforer og hvordan å bruke de i terapien fremkom som viktig for alle informantene. Milton Erickson ble beskrevet av informantene som en viktig inspirasjonskilde for bruk av metaforer i hypnose og i systemisk terapi. Felix fortalte om et par han hadde jobbet med, der metaforen «*å ha et husdyr*» var sentralt:

*«Jeg jobbet med et par, eller eks-par, der han drakk mye og oppførte seg uansvarlig i forhold til eksen [kvinnen] og ungene. Gjennom terapien forsvant han bort og heller ville drikke. På en eller annen måte kom kvinnen og jeg inn på det å ha en katt og hvordan en behandler en katt. Vi snakket om denne katten, fordi jeg visste at familien hadde et husdyr. Gjennom å snakke om denne metaforen fant hun en løsning på hvordan hun skulle behandle eksmannen.» (Felix)*

Gjennom samtalene brukte Felix kvinnens metafor om hvordan å behandle en katt som en løsning i terapien. Videre fortalte han om hvordan man gjennom bruk av reflekterende team kunne bruke metaforer for å gi nye perspektiv for klienter. Flere av informantene henviste til begrepet «*utilization*», som kommer fra Milton Erickson. Gjennom «*utilization*» kunne informantene bruke de kroppslige og metaforiske uttrykkene klienten kom med som ressurser i terapien. Edvin trakk frem Tom Andersen sitt arbeid med en familie med voldsproblemer som et eksempel på dette:

*«Han [Tom Andersen] ba en far om å fortelle hvorfor han slo barnet sitt, gjennom å la hånden snakke. Faren var først motvillig, men han fortalte etterhvert at hånden egentlig ikke ville slå, men at den ikke klarte å stoppe. Dette er som om Milton Erickson skulle gjort det selv. Tom Andersen brukte kroppslige uttrykk og følelser slik som Erickson for å sette ord på problemet i relasjonen. Han brukte farens handling som en metafor som fikk en stemme. Man kan også se på dette som en hypnoseinduksjon der faren lot hånden få en stemme.» (Edvin)*

I eksempelet til Edvin ble det belyst at klientenes egne kroppslige og verbale uttrykk kunne brukes som en ressurs i systemisk terapi. Dette kunne gjøres gjennom systemiske spørsmål, slik Cato beskrev i det andre temaet. Klientens metaforer kunne i følge Birk brukes som et utgangspunkt for hypnose og «*utbroderes*» av terapeuten mens klienten var i hypnose. Han mente at dette kunne være hjelpsomt da metaforer som klienter ofte brukte og forhold seg til, kunne spille en rolle for hvordan klienten forholdt seg til sine problemer. Gjennom å bruke hypnose og belyse mulighetene og ressursene som metaforen ga, kunne klienten finne nye løsninger på problemene sine.

#### **4.4 Systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system**

Informantene brukte systemisk terapi og hypnose med det Birk kalte å arbeide med «*klientens indre system*». Dette handlet om hvordan informantene betraktet klientens indre liv som sammensatt av mange deler. En del kunne for eksempel representere hvordan klienten responderte på fryktfølelse når klienten var med familie, eller hvordan klienten følte seg når han/hun gruet seg til en fremtidig hendelse. Informantene brukte hypnose og en systemisk tilnærming for å jobbe med de indre delene og hvordan de påvirket hverandre. Dette var viktig fordi denne måten å tilnærme seg problemer kunne være hjelpsom for klienter som følte at de hadde motstridende ønsker og intensjoner som var i konflikt med hverandre.

Gunnar trakk frem at det «*indre systemet*» kunne bestå av «*personlighetsdeler*» som var påvirket av normer fra kulturen og signifikante andre som foreldre, søsken, annen familie eller nære venner, fra klientens «*ytre system*». Birk fortalte at han jobbet med klienter som hadde «*forskjellige indre deler av seg selv, som var i konflikt*». Gjennom hypnose og systemisk terapi, fortalte Birk at klienten ble ledet inn i en «*indre dialog*» med de forskjellige «*indre delene*» av seg selv, for å finne løsninger på den «*indre konflikten*». Informantene hentet inspirasjon fra hypnotiske metoder som blant annet *ego-state terapi* og *konstillasjonsterapi*, som Birk fortalte om når han snakket om ego-state terapi:

*«Man kan si at Watkins og Watkins var veldig systemisk på den måten de gjennomførte deres terapi. De tok utgangspunkt i at vi har mange del-personligheter, eller ego-states, som styrer vårt liv. Når klienter beskriver indre konflikter har de gjerne to eller flere deler av seg selv som er i konflikt med hverandre. De fleste har noen stygge ego-states som kan motarbeide de delene av oss som kan hjelpe. Jeg ser ofte at klienter kan ha forskjellige deler som representerer tidligere familiemedlemmer og som har motstridende ønsker enn det andre deler av klienten har. Her er det mange paralleller til Minuchin sin strukturelle terapi. Man ser blant annet på hierarkier og sirkulære mønster som fremkommer mellom delene. Hva skjer for eksempel når en indre del trer ned fra toppen av hierarkiet for å la en annen del ta kontroll over situasjonen? Og hva trenger denne delen av de andre delene for at dette skal skje?»*  
(Birk)

Birk brukte ideer og metoder fra systemisk terapi til å jobbe med klientens «indre deler» i hypnose. Didrik påpekte at man ble mer som en «coach» enn en terapeut for klienten ved å veilede den «indre dialogen». Dette kunne gjøres ved å be klienten om å være nysgjerrig og spørrende ovenfor sine «indre deler». Han gjorde dette for å hjelpe klienten med å løse konflikten i det «indre systemet». Didrik mente dette var bra, da klienten fremfor terapeuten tok ansvaret for endringen.

Gunnar påpekte at dette var spesielt viktig ved arbeid med sårbare indre deler. Han brukte et eksempel med en klient som hadde et problematisk forhold til sin legning. Klienten til Gunnar fortalte at det var en «indre del» som sa at han «ikke kunne være homofil». Mye av det terapeutiske arbeidet handlet om å gi den «homofile delen» rom til å være seg selv, uten å bli kritisert og «tråkket ned på» av andre deler. I likhet med Gunnar, arbeidet Cato med å hjelpe sårbare deler fra å bli «tråkket ned» av negative og destruktive «indre deler»:

*«Et eksempel [konstilasjonsterapi] var en klient jeg fikk henvist som hadde vært deprimert over en trettiårs periode. Jeg ba henne lukke øynene og tenke på sin langvarige depresjon, og la tankene gå. Hun skulle se etter tidlige barndomsnettverk eller systemer. Så spurte jeg hvor de andre menneskene var og hvilket bilde hun dannet seg. Hun sa at hun så et bilde av masse voksne, lidende mennesker, som var over alt. Alle lette etter støtte fra henne. Jeg ba henne ta en ekstra titt på bilde, som en slags eksponering. Jeg ba henne kjenne igjen følelser, fornemmelser og tanker. Det var som om hun endret utseende foran meg. Du så det i ansiktet. Deretter ba jeg henne om å gjøre en endring i denne konstilasjonen som kunne hjelpe henne i hennes langvarige depresjon. Så poff, endring. Det var som om hun endret utseende igjen. Etterpå spurte jeg; hva gjorde du? Hun sa at hun flyttet den lille datteren utenfor familien. Det var som en slags mental skulpturering.» (Cato)*

Cato beskrev konstilasjonsterapi som en blanding av hypnose og systemisk terapi, der terapeuten tok utgangspunkt i både det ytre og indre systemet til klienten. Med dette mente han at klienten også hadde indre representasjoner av alle personene som var en del av det ytre systemet sitt. Det å jobbe med disse representasjonene kunne i følge Cato være det som ga utfall i terapien. I likhet med hvordan Birk brukte «ego-state terapi», jobbet Cato med det han kalte «mental skulpturering». Med dette mente han at man skulle forsøke forskjellige måter å endre rollene til «de indre delene». Didrik ga et eksempel på hvordan han gjorde dette:

*«Enkelte ganger kan jeg be klienter som er i hypnose, om å se for seg selv som den de var når den traumatiske eller vonde opplevelsen fant sted. Jeg ber de deretter om å visualisere seg selv som den de er i dag – med all kunnskapen og visdom som den voksne delen av klienten besitter. Deretter kan jeg be denne delen av klienten om å trøste og rådføre den yngre delen som har det vondt. Jeg har sett klienter som har opplevd store endringer ved å gjøre dette.» (Didrik)*

Gjennom å ivareta den yngre og sårbare delen av seg selv, forsøkte Didrik å hjelpe klientene med å få frem deler av seg selv som kunne trøste og rådføre. Dette var en av flere eksempler der informantene baserte seg på premisset om at alle mennesker har et indre system og at man gjennom hypnose kan jobbe systemisk med hvordan disse delene påvirker hverandre.

## **Kapittel 5 Drøfting**

Denne studien handler om hvordan systemiske terapeuter bruker hypnose i sitt arbeid. Hensikten var å utforske og utvikle kunnskap om hvordan systemiske terapeuter kombinerer hypnose og systemisk terapi. Videre ville jeg utforske om det fantes spesielle problemstillinger der denne kombinasjonen er hjelpsom. Basert på problemstillingen, vil jeg i dette kapitlet drøfte funnene opp mot teori og annen relevant forskning. Jeg har organisert diskusjonen omkring følgende tre temaer som handler om hvordan systemiske terapeuter kan benytte hypnose: Det første temaet, «betydningen av å bruke det klienten kommer med – utnytt klientens ressurser», handler om sentrale ideer i hypnose og systemisk terapi og hvordan disse ideene kan kombineres. Tema 2; «historier og metaforer gir sammenheng», handler om hvordan systemiske terapeuter kan bruke teknikker og kunnskap fra hypnose i systemisk terapi. Tema 3, «en inngangsport til våre indre systemer – mental skulpturering», handler om hvordan terapeuter kan bruke en systemisk tilnærming til å jobbe med personers «indre system» gjennom hypnose.

### **5.1 Betydningen av å bruke det klienten kommer med – utnytt klientens ressurser**

Funnene i studien handlet om at informantene var opptatte av å bruke det klienten kom med og hvilke ressurser klienten hadde. Med uttrykket «kommer med», menes det hvordan klientene uttrykker seg, hvordan de betrakter virkeligheten og hvilken tilstand klienten befinner seg i under terapien. Audun påpekte at mennesker kun kan gjengi sitt eget referat av virkeligheten, ikke selve virkeligheten «slik som den er». For å kunne bruke det klienten kommer med og derav hvilke ressurser som klienten/systemene klienten er en del av, må terapeuten først bli kjent med hvordan klienten betrakter sin egen virkelighet.

En metodikk som ble benyttet av flere informanter, var NLP. Konstruktivismen står som et epistemologisk rammeverk i denne metodikken (Wake, 2008). Gjennom antagelsen om at «alle gjengir et referat av virkeligheten», vil man i NLP legge til at dette skjer gjennom en «sanseprosessering» (Lankton, 1988). I systemisk terapi vil terapeuten tilnærme seg en forståelse av klientens virkelighet gjennom å stille lineære eller sirkulære spørsmål som har en orienterende hensikt (Tomm, 1988). Disse spørsmålene er ment for å utforske hvordan klienten oppfatter årsaksforhold og hvordan disse påvirkes av menneskene i systemene som klienten er en del av.

Spørsmålene henviser som oftest til atferds- eller tankemessige aspekter ved relasjonene i klientens liv (Jensen & Ulleberg, 2013). Slik det blir trukket frem i funnene, hentet informantene inspirasjon fra NLP og hypnose når de stilte systemiske spørsmål til klientene. I tillegg til å avdekke hvordan klientene tenkte om egne/andres tanker og atferd, fokuserte informantene på hvordan denne informasjonen opplevdes for klientene. Informantene spurte om kroppslige sensasjoner (følelser) og hvilke indre representasjoner (indre bilder og lyder) som fremkom når klientene opplevde de systemiske spørsmålene. På denne måten kunne informantene bli bedre kjent med opplevelsene klientene hadde i terapien og ikke bare hvilke tankemessige prosesser som fremkom.

Dette kunne være til hjelp for å skape en felles forståelse, slik som Edvin gjorde i parterapi. Som Edvin påpekte, kan et fokus på hvilke indre bilder, lyder og sensasjoner som oppstår, bidra til å skape et språk som gir mening for den det gjelder – klienten. En spennende tråd og trekke kan være å betrakte begrepet «utilization» (utnyttelse), som Birk trakk frem, som et utgangspunkt for å tilpasse seg klientens virkelighet og finne ressurser. I begrepet *utilization*, ligger en sterk tillit til at klientens egen kunnskap, ferdigheter og erfaringer er det viktigste å vektlegge i terapien. Milton Erickson er kjent for å ha sagt at hver enkelt person trenger sin egen terapimetode (Short, Erickson & Erickson Klein, 2005). Innenfor det systemiske paradigme finnes det en liknende ide innen det språkssystemiske; å betrakte terapi som en «scene» som skal klargjøres av terapeuten, men der klienten selv bestemmer hvordan «skuespillet» skal utarte seg (Anderson, 2003). Med dette menes det at man som terapeut tar ansvar for å etablere en samarbeidende relasjon, mens klienten blir betraktet som en ekspert på eget liv, problem og historie.

Holdningen som består av det å betrakte klienten som den primære kilde til kunnskap og løsninger på problemer i terapi kjennes igjen i den løsningsfokuserte tilnærmingen. Typiske metodiske grep hentet fra denne tilnærmingen, slik som mirakelspørsmålet (de Shazer, 1988) og mestringsspørsmål (de Shazer, 1991), er direkte influert av å studere Milton Ericksons hypnoterapeutiske arbeid. De Shazer (2007) beskriver hvordan man kan gå frem for å stille mirakelspørsmålet. Det trekkes frem at terapeuten bør be klienten(e) om å aktivt bruke fantasien, tenke på en annen måte og se for seg en alternativ og ønsket fremtid. Det er anbefalt å bruke strategiske pauser mens terapeuten ber klienten(e) om å danne seg et bilde av mirakelet og terapeuten bør i forkant av å stille spørsmålet forberede klienten på at et annerledes og muligens «underlig» spørsmål vil bli stilt (De Shazer, 2007, s.41-42). Fra en «hypnoseforståelse» er dette en av mange måter å sette folk inn i en hypnotisk trancetilstand på (Dolan, 1991).

Dette kan være viktig fordi det, slik som informantene påpekte, gir klienten en mulighet til å dypt konsentrere seg om tankene, refleksjonene og opplevelsene som mirakelspørsmålet kan medføre. Cato ga et eksempel på dette, der han brukte klientens svar på mirakelspørsmålet som et utgangspunkt for hva han skulle si når klienten var i hypnose.

Videre beskrev han en konkret kombinasjon med hypnose og systemisk terapi, der han benyttet seg av sirkulære spørsmål og skapte en «trancetilstand» der klienten kunne oppleve spørsmål på en mer billedlig og annerledes måte. Terapeuten kan for eksempel be klienten om å sette seg «inn i den andres perspektiv», og på samme måte be klienten(e) om å fortelle om hva de vil se av endringer hos seg selv. Andre sanser kan inkluderes, slik som hvordan indre og ytre lydstimuli vil kunne oppleves annerledes fra det andre perspektivet. Når klienter gjør dette, befinner de seg som oftest i en «lett trancetilstand» der bruk av andre hypnotiske teknikker kan være effektivt (Aroz & Negley-Parker, 1988). For eksempel så kan terapeuter utnytte (utilize) en slik tilgang til klientens indre opplevelser til å sette seg inn i- og forstå andres perspektiv og endre aspekter ved minner, tanker og følelser som er problematiske for klienten. Med en forankring i funnene kan det sies at denne tilstanden legger til rette for endringer av opplevelsproblemer på en rask og effektiv måte.

Loriedo (2017) er en forkjemper for å benytte hypnose i arbeid med familier «som en helhet» og trekker frem at det er ved akkurat disse øyeblikk en terapeut kan bruke elementer av hypnose, slik som å se hvordan familiemedlemmene sitter likt, puster likt og muligens fokuserer på det samme og benevne det i terapien. Han trekker frem eksempler fra egen praksis, der familiemedlemmer kan «dele en opplevelse» på en måte de sjelden får oppleve og at denne delte opplevelsen kan bidra til en økt empati, aksept og forståelse for familiemedlemmene innbyrdes.

Et annet aspekt ved «utilization»-begrepet er å betrakte det som oppstår i terapirommet som uttrykk for hvordan klienten ønsker å samarbeide (Short, Erickson & Erickson Klein, 2005). Perspektivene ble tydeliggjort gjennom Steve de Shazer (1984) sin kjente artikkel; «*The death of resistance*». Artikkelen brakte inn betraktningen om at klientenes måte å besvare og forholde seg til terapi var den viktigste indikator for hvordan terapeuten burde forholde seg. De Shazer belyste at man som terapeut ikke burde se på en klient som motvillig i å besvare et spørsmål, gjennomføre en øvelse eller utføre en hjemmeoppgave, men heller som et signal til terapeuten om at terapiprosessen burde gjennomføres på en annen måte.



Didrik ga et godt eksempel på dette, da han fulgte klientens kroppsbevegelser. Han anerkjente klientens ubehag og ba henne samtidig om å fokusere på hvordan hun på sin egen måte kunne roe ned panikkangsten. Ved å huske på «utilization»-prinsippet kan terapeuten utforske hvilke ressurser dette problemet bringer med seg. En kraftig reaksjon på et nytt menneskemøte kan være viktig for å klare å beskytte seg selv. Det kan være at denne ferdigheten har reddet klienten til Didrik tidligere.

Feldman (1985) trekker frem at terapeutens eklektisme er viktig når man skal kombinere systemisk terapi og hypnose. Dette fordi terapeuten da kan vedlikeholde perspektivet om at en løsning på et problem for individet kan medføre en endring i systemet, og en endring i systemet kan skape en endring av problemet for individet. Dette er i tråd med hva flere av informantene opplevde. Når klienter har overbærende følelser eller minner, står det lite i den systemiske litteraturen om hvordan terapeuten kan møte dette på en god måte (Lipchik, 2011). Edvin påpekte dette og sa at det var viktig og nødvendig å kunne bruke hypnose og andre psykoterapeutiske teknikker når han møtte klienter med angst og traumer. Hypnose ble i slike tilfeller ikke bare betraktet som noe nyttig – i tillegg til systemisk terapi, men som noe nødvendig for å kunne fortsette med en systemisk tilnærming.

Et konsept hentet fra både NLP og hypnose kalles «pacing and leading» eller «følge og lede» på norsk (Battino & South, 2005). I første omgang skal terapeuten «følge» klientens verbale tempo, tonehøyde og sjargong, samt klientens kroppsposisjon og gestikulering. Dette kalles «matching» (Battino & South, 2005), og bør brukes varsomt. Informantene gjorde dette ved å tilpasse språket sitt til klientens språk. En terapeut kan for eksempel skifte kroppsholdning til å likne klientens i samtalen for å «tre inn i deres verden» og for å uttrykke en empatisk holdning. Terapeutens kjennskap til nevropsykologi, slik som det ble trukket frem av informantene, kan være viktig å huske på da speiling av verbal og ikke-verbal kommunikasjon kan følelsesregulere klientens parasympatiske nervesystem (Hannah, 2014). På denne måten utnytter terapeuten det klienten kommer med, fremfor å forsøke å påtvinge sin egen virkelighet. Dette kan være en nyttig kunnskap å ha i arbeid med angst, traumer og sinnproblematikk (Daitch, 2007) og flere av informantene fortalte at de brukte hypnose når klienten(e) var i slike sinnstilstander. Når terapeuten over tid har «fulgt» klienten, kan terapeuten introdusere noe nytt, eller «lede» klienten inn i en ny sinnstilstand. Et konkret eksempel på dette er hvordan Birk hjalp kvinnen som slet med panikkangst til å fortsette samtalen. Dette kan sees på i parallell med Minuchin (Minuchin, Nichols & Lee, 2010) sine ideer om å aktivere og berolige klientene (stroke and kick), eller som Tom Andersen ville sagt; å gjøre samtalen «passe forskjellig» (Andersen, 2014) for klienten(e).

Dan Siegel (2015) sine perspektiver på «toleransevinduet» viser til at klienter enkelte ganger må «aktiveres» og andre ganger «reguleres» for å kunne tilegne seg ny kunnskap og gjøre endringer i livet, noe som står sentralt innen traumeterapi (Siegel, 2012).

Et paradoks med endringsarbeid kan være at klienter holder tettere på et problem når terapeuter forsøker å ta det fra de (Short, Erickson & Erickson Klein, 2005). Dette kan ha noe med at klientens egen konstruksjon av virkeligheten kan virke «for forskjellig» (Andersen, 2014) uten at deler av et problem fortsatt er tilstede. Gunnar eksemplifiserte dette med den homofile klienten som mislikte sin egen legning. Hadde Gunnar fratatt klienten «retten til å hate sin egen legning», er det mulig at klienten ville fastholdt på hatet. Ved å hjelpe klienten til å akseptere at han var homofil, samtidig som at han aksepterte at han hadde en del av seg selv som ikke ønsket å være homofil, kunne klienten enklere leve som homofil. Bill O'Hanlon (2011) kaller dette fenomenet for «inkludasjon» og påpeker at klienter ofte kan oppleve en lettelse eller en paradoksal løsning på problemet, ved å få bekreftelse på at det er lov å ha motstridende følelser og tanker. Begge sider av et problem kan være like reelle/hjelpsomme/problematiske.

En fjerde fordel med å huske på «utilization» begrepet i systemisk terapi, er at deler av klientens «uvaner»/problemer eller det en ut i fra et normativt perspektiv kan betrakte som «galt», også kan inneholde ressurser og fordeler. Flere av informantene hentet inspirasjon fra den systemiske teknikken «reframing» (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) eller på norsk; ny-innramming (Jensen, 2009). En ny-innramming har som hensikt å gi et problem eller fenomen en annen betydning, funksjon eller intensjon. Hvis klienten kan gjenkjenne seg i den nye rammen, kan endring oppstå. Richard Bandler og John Grinder, grunnleggerne av NLP, skrev en bok om ny-innramming, med dyptgående perspektiver på denne teknikken (Bandler & Grinder, 1982). De trekker blant annet frem at en hver atferd har en funksjon i en gitt kontekst eller ramme. Dette er mye likt en milano-systemisk tilnærming, der man kan «positivt konnotere» (Jones, 1993) et familiemedlem sitt problem i et familiesystem på en slik måte at noe problematisk i samspillet kan ha en positiv funksjon. Et eksempel på dette er faren som Didrik jobbet med, der faren i hypnose ble bedt om å hente forståelsesrammen «kaptein» inn i rollen som «pappa». På denne måten utnyttet Didrik klienten sine ressurser på et område i livet og hjalp han til å benytte denne kunnskapen i en annen del av livet sitt.

En fellesnevner for betraktningene ovenfor er at terapeuten har en overbevisning om at klienten(e) og deres omgivelser har de ressurser som skal til for å løse sine egne utfordringer. Dette er et sentralt aspekt ved hypnose (Battino & South, 2005) og i systemisk terapi (Bertrando mfl., 2017).

## 5.2 Historier og metaforer gir sammenheng

Informantene i min studie var opptatte av å bruke klientenes historier og metaforer som et utgangspunkt for endring i terapien. Historier og metaforer var viktige for informantene fordi de påvirket hvordan klientene opplevde virkeligheten. Historier som var knyttet til klientens tidligere minner var viktige og kunne endres. Polkinghorne (2013) skriver at engasjerende historier kan «dra oss inn» og gjøre oss absorberte. I en god historie fra litteratur eller film, kan vi finne oss selv oppslukte av historien og glemme hvor vi befinner oss og hvem vi er sammen med. Dette fenomenet kan gjenkjennes i situasjoner der det oppleves at tiden «går vekk» fra seg mens man er dypt inne i en god bok, eller når man glemmer at en befinner seg sentralt plassert, blant hundrevis av andre mennesker i en kinosal. En kan le av gode historier, gråte av en trist scene og føle seg dypt provosert og sint over uretten som utrettes mot hovedkarakteren.

Disse reaksjonene er gjenkjennbare og Polkinghorne (2013) trekker frem at man i slike øyeblikk ofte kan føle en dyp gjenkjenbarhet i hovedkarakterens seire og tilbakeslag, ofte helt utenfor bevissthet når man opplever historien. Det å bli presentert for en historie gjennom en «evokativ» fremtoning (Battino & South, 2005), kan gjøre at vi blir oppslukt i historien og lever oss inn i den. Disse fenomenene oppstår også når terapeuten hjelper klienten til å fortelle sin historie. Som informantene påpekte er denne tilstanden hverken positiv eller negativ – den er absorberende. Når en person gjenforteller en absorberende historie til seg selv kan den inneholde et destruktivt budskap. Historien kan være det som skaper opplevelsproblemer for klienten – gjennom å skape sterke og ubehagelige indre visuelle, følelsesmessige eller auditative minner. Dette kan igjen skape en uønsket tilstand der klienten føler seg uten for seg selv, eller ute av kontroll til å kontrollere egne følelser (van der Kolk, 2014). Dette er typiske reaksjoner som gjenkjennes hos klienter med traumeproblematikk, som var en problematikk mange av informantene arbeidet med.

Som i en hver god bok, film eller historie fortalt av en dyktig historieforteller, vil en «evokativ» historie sikte etter å gi grundige beskrivelser av alle sanser, fra flere perspektiver og gjerne med overraskende innslag. Historien har en rød tråd og får den som opplever historien til å knytte relevans til eget liv (Polkinghorne, 2013). Fra et hypnose-perspektiv er dette gjenkjennbare eksempler når terapeuten skal forklare klienter hvordan hypnose og hypnotisk trance oppleves (Yapko, 2012).

Det å kunne fortelle gode historier, gjerne med en klangbunn i det klienten har fortalt, er en vesentlig og viktig egenskap hos terapeuter som benytter hypnose i sitt arbeide (Zeig, 2014). I hypnose språksetter terapeuten mange av de fysiologiske og mentale prosessene som finner sted når klienten blir absorbert i historien.

Eksempelet fra kinosalen, der man overser alle rundt seg og kun er oppmerksom på lerretet kalles «en negativ hallusinasjon» (Zeig, 2014). Når tiden på et subjektivt nivå «flyr av sted» kalles det i hypnose for en «tids-forvrengning» (Zeig, 2014). Det å kjenne igjen disse fysiologiske og mentale prosessene kan åpne et repertoar av muligheter for en systemisk terapeut i samtale med klienter. Edvin trakk frem et godt eksempel på hvordan dette kan gjøres i praksis. Gjennom å få frem fars historie, erfaringer og følelser knyttet til det å være kaptein på et skip, kunne han bruke disse erfaringene i hypnose for å trekke frem ressurser fra sinnstilstanden far var i som kaptein, for så å overføre dette til farsrollen. Det systemiske perspektivet er her også viktig, da far ansees som en aktiv deltager i samspillet med sønnen. Slik som informantene trakk frem, ble tidsopplevelsen i denne seansen manipulert slik at det ble skapt muligheter for en ny forståelse av problemet. Dette er i tråd med det som skrives om «ny-innramming» i forrige overskrift.

I narrativ terapi vektlegger man antagelsen om at mennesker lever livet sitt gjennom historiene man forteller om seg selv (White, 2009). Lundby (2009) påpeker at store deler av vårt handlingsrepertoar baserer seg på korte og oppsummerende historier som sier noe om hvem vi er, hva vi skal tenke og føle og hvordan vi forholder oss til omverdenen. Gjennom en narrativ tilnærming til terapi tar man til sikte å hjelpe klienten(e) å finne foretrukne historier om eget liv, som igjen kan hjelpe klienten(e) å finne nye måter å forholde seg til og forstå problemet på. En fremgangsmåte for å «nyskrive» (White, 2009) sin historie på kan være gjennom en eksternaliserende samtale. Å eksternalisere et problem gjøres ved at terapeuten og klienten(e) snakker om det presenterte problem på en relasjonell og kontekstuell måte (Madigan, 2011). I en eksternaliserende samtale beskriver terapeuten problemet som noe «utenfor» personen(es) identitet. Problemet snakkes om som en relasjonell og kontekstuell entitet som har sine fordeler, ulemper og funksjoner for personen(e) (Madigan, 2011).

En kombinasjon av en eksternaliserende samtale og hypnose kan sees i eksempelet til Didrik, der han benyttet seg av tegning for å eksternalisere ressurser og problemer. Tegningen bestod av seks felt og skapte en metaforisk fortelling av det klienten strevde med og hva som skulle til for å skape seg selv en ny historie. Denne historien ble gjenfortalt mens klienten var i hypnose for å gi vedkommende en ny og annerledes opplevelse av historien som ble laget.

Fredrich Mau (2014), en terapeut som benytter både hypnose og narrativ terapi, skriver at følelser er noe som er tett knyttet til ubevissthet, der hvor virkelig forandring kan skapes. Følelse driver atferd, men historie rammer følelse. Kroppen lærer uten en språklig mening, men i det sekundet vi setter en historie til den kroppslige opplevelsen får det en mening også i vår kropp. Det å utforske egne og andres historier og metaforer gjør noe med den som forteller og lytteren på et nevrologisk nivå (Hanna, 2014).

Gjennom å «gå inn i ordene» (Anderson, 2003) og utforske hva begrepene klienten(e) bruker betyr, og hvordan de forskjellige ordene påvirker kroppslig, kan de språksette taus og tidligere ubevisst kunnskap (Hall & Rossi, 2017). Et kjent kasuseksempel på dette står skrevet i Eliassen og Seikkula (red., 2006) sin bok om reflekterende prosesser, der Tom Andersen forteller om en familiesamtale der faren i familien utøver fysisk vold mot barna. Dette eksempelet ble henvist til av Edvin, der han fortalte at han så en parallell mellom Andersen og Erickson. Tom Andersen ber faren om å la hånden som gjennomfører slaget fortelle hvorfor den gjør som den gjør. Faren sliter med å besvare spørsmålet, men Tom gjentar det. Etter gjentatte spørsmål svarer faren at hånden sier at den skulle ønske at den kunne stoppe. Dette ble betegnet som et viktig øyeblikk og som et «snupunkt» i terapien. Flere av informantene henviste til Tom Andersen som en inspirasjonskilde.

En narrativ terapeut ville muligens betraktet spørsmålet som et forsøk på å eksternalisere problemet, i dette tilfelle til en kroppsdel, slik at faren kunne snakke om volden. Fra et hypnose-synspunkt, kan man kalle det en tranceinduksjon (Zeig, 2014). Informantene trakk frem, slik det muligens forekom i Tom Andersen sitt overfornevnte kasus, at klientene i en slik type sinnstilstand «raskere kommer til bunns i ting». I likhet med Bill O'Hanlon (2009) påpekte flere av informantene at hypnose er godt egnet når klienten(e) har forsøkt å løse sine egne problemer med logikk og viljestyrke. I systemisk terapi er dette beskrevet gjennom Watzlawick, Weakland og Fisch, (1974) sine betraktninger om en første- og annenordens forandring. En førsteordens forandring tar til sikte å skape endringer innenfor måten noen forstår et problem på. En annenordens forandring gjør at personen endrer måten man forstår problemet og hvordan man forholder seg til det. Hypnose kan sees på som et direkte forsøk på en annen ordens forandring, gjennom å hjelpe klienten til å oppleve problemet/problemene sine på en ny og annerledes måte (Mau, 2014). Som informantene trakk frem, er ikke forståelsen av et problem det mest vesentlige for å oppnå endring. I hypnose etterstreber man å skape en ny opplevelse av historiene man forteller (Yapko, 2012).

Informantene betraktet virkelighetsoppfattningen som noe som kunne endres. Ved å bruke hypnose og systemisk terapi, arbeidet flere av informantene med å hjelpe klientene til å endre sanseropplevelsene mens de gjenfortalte historiene sine. Dette kunne gjøres gjennom å manipulere visuelle aspekter ved minnene som fremkom når klienter fortalte sin historie. Klienten kunne bli bedt om å spille minnet baklengs for å gjøre deler av minnet svakere eller sterkere. Et eksempel på hvordan å gjøre dette ble forklart av Didrik og finnes i NLP-litteraturen. Visuell-kinestetisk dissosiasjon, eller film-spolingsteknikken (Hall, 2004) har som intensjon å hjelpe klienten(e) å skape emosjonell distanse til opplevelser og historier som er vanskelig å sette ord på eller skaper for mye ubehag/smerte. Dette kan være et av flere eksempler på hvordan informantene benyttet hypnose i samtaler med klienter med angst- og traumeproblematikk. Etter en hypnoseinduksjon, ber terapeuten klienten(e) om å se for seg selv sittende i en kinosal. Klienten blir bedt om å se for seg en yngre versjon av seg selv, før den ubehagelige opplevelsen(e) fant sted, for så å lage seg et stillestående bilde av dette på kinolerretet. Klienten blir deretter bedt om å se for seg selv stående i avspillingsrommet bak setene i kinosalen. Gjennom vinduet der kinoprojektoren spiller av bildet, kan klienten observere seg selv som observerer bildet av seg selv. Etter dette gjennomgår terapeuten og klienten en rekke øvelser der klienten observerer seg selv og manipulerer bildet på lerretet. På denne måten kan klienten(e) få en trygg distanse til de vanskelige opplevelsene og skape seg en ny opplevelse av vanskelige minner og historier. Dette kan være spesielt hjelpsomt for klient(er) som har vansker med å sette ord på, eller ikke ønsker å fortelle andre om de historiene de forteller seg selv.

Bruk av metaforer var også et sentralt virkemiddel for flere av informantene. Metaforer ble av informantene brukt for å indusere hypnose, og metaforbruk var ment som en tillitsskapende aktivitet fra terapeuten sin side. Salvador Minuchin (Minuchin, Nichols & Lee, 2010) var kjent for å bruke metaforer for å utfordre perspektiver og for å ordsette systemiske fenomener på en måte som ga familier en annen måte å snakke om og forholde seg til utfordrende samspillsdynamikk. Han var aktiv i bruken av metaforer som familiemedlemmene uttalte i terapien og kunne be familien om å iscenesette (enactment) metaforene slik de opplevde at de utspilte seg. Jeffrey Zeig (2014) trekker frem at et sentralt aspekt ved en hver terapeutisk intervensjon er at den skaper affekt hos klienten(e) man jobber med. Metaforer kan gjøre at man kan snakke mer implisitt om utfordringer der hvor det kanskje vil være for smertefullt å snakke «direkte» om problemet. Dette kan være spesielt nyttig i samtaler om seksuelt overgrep (Dolan, 1991) og andre relaterte traumer (O'Hanlon, 2011).

Ved å iscenesette en metafor som en familie snakker om, kan klientene bryte et mønster/vane om hvordan de snakker om og forholder seg til et problem. I hypnose kalles dette for en «pattern interrupt» (Battino & South, 2005) eller på norsk «mønster-brudd».

Lankton og Lankton (1986) påpeker at automatiske samspillsmønstre ofte fremkommer i systemer og at en effektiv måte å skape nye perspektiver er gjennom å avbryte disse mønstrene og be klientene snakke eller vise det problematiske på nye måter. Når klienten bryter det automatiske mønsteret som fremkommer i en familie, kan hypnoselignende tilstander oppstå spontant (Loriedo, 2017). Når et plutselig brudd på en «innøvet» måte å gjensfortelle en historie, et problem eller metafor, skapes det et vindu av forvirring og søken etter mening. I den Ericksonianske tilnærmingen til hypnose og terapi benyttes dette aktivt for å skape rom for nye perspektiver (Short, Erickson & Erickson Klein, 2005). Når klienten(e) befinner seg i en tilstand av lett forvirring, er klienten på jakt etter å skape mening av det som fremkommer. Et eksempel på dette kan sees i Felix sitt arbeid med kvinnen med en alkoholisert eksmann. Metaforen, å ha en katt, skapte et rom (og muligens forvirring) som gjorde det mulig å jobbe med problemene på en ny måte. Yapko (2012) påpeker at både eksterialisering, ny-innramming og bruk av metaforer kan skape denne tilstanden.

Metaforer kan brukes for å romme flere betydninger, meninger, forståelser (Gordon, 1978) og er ofte et innblikk i hvordan vi sammenfatter store og flerfasetterte deler av våre subjektive opplevelser. I eksempelet fra terapien Felix beskrev, fant kvinnen en måte å håndtere sin eksmann. Ved første øyekast kan dette virke som både absurd og demoraliserende, men det viktige i å spille på denne metaforen var å hjelpe kvinnen med å få en ny forståelse ut i fra sin egen kontekst. Flere av informantene rapporterte at de brukte hypnoseteknikker i arbeid med par. Edvin sin tilnærming til å skape «et lokalt språk» i parterapi er et eksempel på dette. Parproblemer kan være metaforiske i sin eksistens. Store pågående konflikter kan være symbolske ved at de tilhører en eller begge parter av forholdet sine tidligere relasjonelle problemer. Individuelle kontekster som paret befinner seg i kan skape trancelignende tilstander på lik linje med hva man kan se i hypnose (Kershaw, 1992).

Battino (2005) har skrevet en egen bok om hvordan en kan jobbe med metaforer i terapi. På lik linje med informantene i studien trekker han frem viktigheten av å bruke klientens metaforer som utgangspunkt for terapeutisk arbeid. Han trekker frem Kopp sitt arbeid med metaforer (Kopp, 1995; Battino, 2005), som hevder at individer, familier, grupper, kulturer, og menneskeheten som en helhet strukturerer virkeligheten sin gjennom metaforer.

I likhet med narrativ terapi (White, 2009), tar terapeutisk arbeid med metaforer utgangspunkt i kulturelle myter og diskurser, og hvordan disse skaper muligheter og begrensninger (Battino, 2005). Battino (2005) foreslår at man kan be klientene om å gjenfortelle sin historie om hvorfor man oppsøker terapi. Dette kan skrives ned til en håndskrevet side. Deretter ber en klienten om å oppsummere historien sin til en setning/frase/metafor. Etter dette ber terapeuten klienten(e) om å forsøke å sette seg inn i hvordan det hadde vært å kunne omskrive deler av den første historien. Klienten skriver ned den nye historien og blir bedt om å oppsummere på samme måte som ved den første historien. Deretter intervjuer terapeuten klienten gjennom løsningsfokuserte spørsmål (DeJong & Berg, 2005) for å utbrodere hvordan livet ville vært annerledes i den nye historien. Terapeuten bruker deretter denne informasjonen til å gjenfortelle historien mens klienten(e) er i hypnose. Dette er i tråd med hva informantene fortalte om å bruke det klientene presenterer i terapien som utgangspunkt for hypnosen.

Edvin sine betraktninger om det samskapte, «lokale» språket, kan sees i tråd med en språkssystemisk tilnærming, der hvor klienten(es) eget språk står i sentrum for hvordan problemene skal snakkes om (Anderson, 2003), fremfor rådende faglige diskurser og fagspråk. Edvin fortalte at han gjennom hypnotiske teknikker ba personene i parforholdet om å skape seg et bilde eller metafor av hva som var problematisk og burde jobbes med. På denne måten forsøkte han å inkludere begge i etableringen av et terapeutisk språk med utgangspunkt i parets metaforer. Intensjonen med dette var å styre vekk fra en måte å snakke om parproblemer som i større grad tilhørte terapeuten eller en av personene i parforholdet. Sett i lys av Battino (2005) sine betraktninger om metaforer, kan en si at en gjennom å lage et lokalt språk, tar utgangspunkt i parets samskapte metafor. Dette fordi metaforen gjenspeiler den delte virkeligheten som paret har konstruert sammen med terapeuten. Ved å ha et systemisk blikk kan man si at informasjonsutvekslingen er tilpasset den unike konteksten (Ølgaard, 2013) som paret og terapeuten skaper sammen.

Flere av informantene fortalte at de tilpasset definisjonen av hypnose ut i fra klienten(es) språklige preferanser. Didrik kunne for eksempel navngi det han selv definerte som hypnose som «tanketeknikker» eller «meditasjon». Han gjorde dette for å tilpasse seg klientens språk og forventninger. Hill og Rossi (2017) omtaler det hypnotiske fenomenet som en metafor i seg selv og påpeker at det ikke er nødvendig å benevne ordet «hypnose» eller forklare hvordan det fungerer for at klienten(e) skal ha nytte av det. Det å hjelpe en klient å finne ny mening, eller å ny-innramme problemet, handler om å snakke klientens språk (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).



### **5.3 En inngangsport inn i våre indre systemer – mental skulpturering**

Et interessant funn i studien var måten informantene brukte ideer fra systemisk terapi til å jobbe intrapsykisk med klienter. Å jobbe med det intrapsyke vil si at terapeuten jobber med det som foregår i personen, fremfor det interpersonelle – det som foregår mellom mennesker. Ved første øyekast kan dette virke motsetningsfullt i forhold til det systemiske paradigme, der man antar at problemer i terapi bør sees på som noe relasjonelt som forekommer mellom mennesker, i gitte kontekster (Jensen, 2011).

Et viktig aspekt ved det intrapsyke arbeidet, var at flere av informantene betraktet «klientens indre» som et eget system på samme måte som en familie eller et nettverk. På denne måten kunne informantene arbeide med forskjellige internaliserte deler av klienten og se hvordan forskjellige aspekter ved klienten påvirket hverandre på et sirkulært vis. Birk benyttet seg av en metode kalt ego-state terapi (Watkins & Watkins, 1997) som betrakter individets personlighet som et sett med deler, der opphavet av hver del kan spores tilbake til tidligere tidspunkt i livet. Hver enkelt av disse delene representerer følelser, tanker, opplevelser og verdier som manifesterer seg i gitte kontekster. Hypnose ble benyttet av informantene som en tilnærming for å komme i kontakt med de forskjellige intrapsyke delene av personen. Dette kan minne om det man i systemisk terapi kaller «familiemanus» (family scripts) (Byng-Hall, 1985), der familiemedlemmer eller deler av et system har implisitte regler for hvordan man skal handle, tenke og føle i gitte kontekster. Disse manusene utspiller seg for personen både innenfor og utenfor systemet der det oppstod.

I det systemiske fagfeltet har det langt tilbake i tid vært et fokus på hvordan «vårt indre» utspiller seg mye i likhet med familier og større systemer. Virginia Satir (Satir, Banmen, Gerber & Gomori, 1991) gjennomførte noe hun kalte en «parts-party», der enkeltpersoner blir bedt om å kategorisere sine indre deler der de oppleves som polariserte. Dette kan være når personer opplever at de har deler av seg selv som er gode eller dårlige, skamfulle eller elskverdige og konstruktive eller ukonstruktive. Satir, Banmen, Gerber og Gomori (1991) påpeker Bateson (Ølgaard, 2013) sine betraktninger om hva som konstituerer informasjon, der man trenger flere perspektiver for å skape mening av et enkelt fenomen. Gjennom å fokusere på hvordan utstøtte og uønskede deler gir rom for og muliggjør tilstedeværelsen av ønskede deler av personen, forsøker terapeuten å skape aksept og nysgjerrighet for klientens mange deler. Gjennom denne prosessen forsøkes det å skape en ny forståelse av uønskede deler, gjennom å forstå funksjonen og intensjonen de medbringer.

Satir sine intrapsykeiske perspektiver deles med flere i det systemiske fagfeltet. Richard C. Schwartz er en anerkjent systemisk familierapeut i USA som har utviklet en modell for psykoterapi kalt internal family systems therapy (IFS) (Schwartz, 1995; Anderson, Sweezy & Schwartz, 2017). Modellen tar utgangspunkt i at personer rommer mange deler og at disse delene kan betraktes som deler av et større internt system, iboende i alle mennesker. Schwartz (1995) kategoriserer delene inn i fire kategorier; Selvet (Self), organiserere (managers), brannslukkere (firefighters) og det/de utstøtte (exiles). Målet med IFS er å skape et indre lederskap styrt av Selvet, da selvet representerer en indre visdom og tilgang på ressurser for å dekke behov og ivareta det indre system (Schwartz, 1995).

I IFS (Schwartz, 1995) betraktes kategorien «organiserere» som deler av en person som har rollen av å skape ro og stabilitet i det indre systemet. Disse delene er ofte proaktive og «forvarende». Delene av en person som fungerer som «brannslukkere» har som oppgave å tilbakeholde «utstøtte deler». Brannslukkere tar lederskapet av det indre system gjennom reaktivitet på stor følelsesmessig belastning uttrykt av «utstøtte» deler av det indre systemet. Slike deler manifesterer seg ofte gjennom det personen selv betrakter som uhensiktsmessige impulsive handlinger/tankesett/følelser som personen i etterkant ikke ville gjort/tenkt/følt. Utstøtte deler fremkommer når en person blir påminnet på en vanskelig eller u håndterbar tidligere livssituasjon/opplevelse. Delene bærer preg av tiden den oppstod og den har vanskeligheter med å integrere kunnskapen som andre deler av systemet besitter. Gjennom denne tilnærmingen vil terapeuten hjelpe klienten å komme i kontakt med delene av det indre systemet ved å hjelpe klienten med å rette fokuset til de indre representasjonene av delene (Schwartz, 1995). Dette gjøres gjennom guidede meditasjoner der klienten blir bedt om å legge merke til om delene har en stemme, om den kjennes noe sted i kroppen eller om det fremkommer en visuell representasjon. Dette korrelerer i stor grad med tradisjonelle hypnoseinduksjoner (Yapko, 2011). Når klienten og terapeuten har kommet i kontakt med disse delene arbeides det med å få frem forskjellige perspektiver, behov og intensjon fra de forskjellige delene, mye likt det man gjør med «eksterne systemer» i milano-systemisk terapi (Schwartz, 1995).

Prosessen har som mål å skape aksept, forståelse, nye perspektiver/roller og helbrede delene på en måte som gjør at Selvet, klientens verdier og ønskede person, skal kunne ta lederskap av det indre systemet (Schwartz, 1995). Denne måten å språksette og konstruere nye perspektiver på har vist god effekt i behandling av traumer (O'Hanlon, 2011, van der Kolk, 2014).

Et eksempel på hvordan klientens «brannslukkere» trer inn for å beskytte en «utstøtt» del kan sees i eksempelet som Gunnar trakk frem, der han jobbet med en homofil mann. Gjennom å akseptere alle delene av klienten og lytte til deres intensjoner, kan det virke som om klientens «Selv» fikk plass.

På lik linje med IFS-modellen har flere systemiske terapeuter sett verdien i å betrakte de indre dialogene og representasjonene som forskjellige aspekter ved en person. Karl Tomm har gjennom «internalized-other interviewing» (Tomm, 2018) gitt systemiske terapeuter en arbeidsmåte for å inkludere klientens perspektiver på hvordan andre signifikante relasjoner oppleves. Dette kan benyttes i samtaler med flere mennesker samtidig.

Bertrando (2007) betrakter de forskjellige indre og ytre stemmer som kommer til uttrykk i dialogen med oss selv og med den andre som forskjellige diskurser som kommer til syne for den som snakker og den som lytter. Foucault (1988) sine teknologier av selvet blir brukt som eksempel, der man blir sin egen overformynder for å regulere hva som er rett og galt ut i fra det rådende samfunnets diskurser. Systemisk terapi kan tilføye flere perspektiver på det intrapsykiske fokuset. Narrative terapeuter utforsker for eksempel hvordan større grupper, kategoriseringer og diskurser påvirker individet og dets presenterte problem(er) (Lundby, 2009). Gjennom dette resonnementet kan våre indre deler også blir skapt og formet av gruppene og samfunnet man er en del av. Dette utbroderes av Hermans og Hermans-Konopka (2010) gjennom deres dialogiske-selv teori. På samme måte som å tre inn i andre representasjoner av relasjoner og diskurser, postulerer de at man kan tre inn i en følelse og gi det en stemme. Man kan deretter tre ut av følelsen og inn i en motstridende følelse og gi den en stemme. Prosessen kan avsluttes med å skape en dialog mellom følelsene, der en tredje følelse kan tre frem og få sin egen stemme.

Det å betrakte intrapsykiske fenomener som uttrykk for diskurser, familiemanus eller deler av vårt indre system kan være hjelpsomme perspektiver og teoretiske rammeverk for en systemisk terapeut som bruker hypnose. I hypnose er man opptatt av «tilstander» fremfor kognisjon, følelser/humør eller konkret atferd, da tilstander ofte omfatter alle deler og kan stedfestes til konkrete interaksjonelle samspill med omverdenen (Zeig, 2014). Zeig (2014) hevder at folk som oftest oppsøker terapi fordi de er fastlåst i tilstander. Dette er i tråd med det informantene fortalte om at klienter kommer i terapi fordi de har «et opplevelsproblem». Zeig (2014) hevder videre at hypnose i seg selv er et verktøy for å endre tilstander på en slik måte at man kan innhente ressurser fra andre opplevde tilstander og få en observasjonsposisjon (Elman, 1964) over sin egen tilstand. Ved å gå inn i en hypnotisk tilstand kan man muligens oppleve at man trår utenfor delene, diskursen eller familiemanus.

Man kan deretter gjøre det ubevisste bevisst, de uskrevne reglene skrevne, sette «den indre overformynderen» på prøve og gi de forskjellige delene en stemme. Når ny innsikt har fremkommet kan det være enklere for klienten å sette ord på hvilke behov, ønsker, verdier, intensjoner og hvilken rolle disse diskursene, familiemanusene og/eller delene av det indre system har. Som informantene trakk frem vil hypnose være nyttig for å raskt kunne endre en problematisk opplevelse eller oppfattelse.

Cato fortalte om et terapiforløp med en kvinne, der kombinasjonen mellom systemisk terapi og hypnose var avgjørende for å hankses med et livslangt problem. Han kalte dette for «mental skulpturering». Skulpturering (slik det står beskrevet i systemisk litteratur), kan gjøres i terapi ved at familiesystemer kan bli bedt om å endre plass/posisjon i rommet, eller ved å bruke fysiske representasjoner som metaforer for personene i systemet (Sherman og Feldman, 1986). Gjennom en liknende prosess fikk kvinnen en mulighet til å forflytte en indre del av seg selv vekk fra andre indre deler. Sett i lys av IFS kan man si at en utstøtt del av kvinnen fikk plass til å helbredes. Tom Andersen er kjent for å ha laget en illustrasjon av hvordan en dialog mellom to mennesker kan se ut (Andersen, 2014). I tegningen illustreres det hvordan tre dialoger finner sted; dialogen mellom to mennesker, den indre dialogen til den ene og den indre dialogen til den andre. Gjennom det informantene beskrev som en indre systemisk dialog, kunne man utvidet Andersen sine tre stemmer med flerfoldige dialoger.

## **6. Avsluttende kommentarer**

I denne oppgaven har jeg besvart følgende problemstilling: «*Hvordan bruker systemiske terapeuter hypnose?*». For å finne svar på spørsmålet gjennomførte jeg et kvalitativt studie med syv informanter med utdanning og erfaring med bruk av systemisk terapi og hypnose. Gjennom intervjuene forsøkte jeg å få frem forskjellige perspektiver, ideer og erfaringer som belyste problemstillingen. En tematisk analyse ble gjennomført for å finne tematikk i datamaterialet, der fire temaer ble laget. Temaene omhandlet hvordan hypnose kan gi nye perspektiver på opplevelsesproblemer for ulike klientgrupper i systemisk terapi, systemiske terapeuter tilpasser bruken av hypnose til klientens konstruksjon av virkeligheten, systemiske terapeuter bruker hypnose til og jobbe med klientens historier, metaforer og opplevelser og systemiske terapeuter bruker hypnose for å arbeide med klientens indre system. I drøftningskapittelet av oppgaven ble betydningen av å bruke det klienten kommer med og utnyttelse av klientens ressurser drøftet, der jeg sammenliknet faglige perspektiv presentert i teori- og funnkapittelet. Videre ble det drøftet hvordan systemiske terapeuter kan benytte sin kunnskap om bruk av hypnotiske metaforer og historier i arbeid med klienter. I siste del av drøftningskapittelet ble det drøftet hvordan systemiske terapeuter kan bruke hypnose til å jobbe med klientens «indre system». Oppgaven avsluttes med å oppsummere funnene, vise til potensielle implikasjoner for praksis og en vurdering av fremtidige forskningsspørsmål.

### **6.1 Oppsummering av funn**

I funnkapittelet ble det beskrevet fire funn som er ment å besvare problemstillingen omhandlende hvordan systemiske terapeuter bruker hypnose. I første temaet ble det beskrevet hvordan informantene brukte hypnose og systemisk terapi for å gi klientene nye perspektiver når de var fastlåst i opplevelsesproblemer. Et opplevelsesproblem kunne beskrives som vanskelige følelser, vaner, tanker eller minner som det gjennom viljestyrke var vanskelig for klienten å gjøre noe med i hverdagen. Eksempler på dette kunne være å finne et nytt perspektiv på egne roller innad i systemet, det å håndtere angst og måten man forholder seg til traumatiske minner. Hypnose i systemisk terapi hjalp også informantene til å skape nye perspektiver i parterapi og i arbeid med barn.

Andre tema omhandlet hvordan informantene tilpasset kombinasjonen av hypnose og systemisk terapi til klientenes konstruksjon av virkeligheten. Dette ble gjort gjennom å kombinere hypnoseteknikker med sirkulære spørsmål, tilpasse bruken av ordet hypnose, bruke en ikke-vitende posisjon som utgangspunkt for hypnosen og være eklektiske for å tilpasse seg til klientens konstruksjon av virkeligheten.

Tredje tema beskrev hvordan informantene brukte hypnose til å jobbe med klientenes historier, metaforer og opplevelser i systemisk terapi. Gjennom å bruke hypnoseteknikker forsøkte informantene å skape en sammenheng mellom klientenes følelser og tankeprosesser. Dette ble gjort for å endre opplevelsen av minner. Informantene kunne bruke hypnose i systemisk terapi for å se historien de fortalte fra andre perspektiv. Informantene var opptatt av klientens metaforer og brukte de som et utgangspunkt for å lete etter ressurser og løsninger på problemer.

Fjerde tema illustrerte hvordan informantene brukte systemisk terapi og hypnose for å jobbe med klientens indre system. Antagelsen om at klienten hadde et indre system baserte seg på en ide om at klientens indre liv ble betraktet som sammensatt av mange deler. Gjennom hypnose og systemisk terapi jobbet informantene med klientenes indre deler for å finne løsninger på indre konflikter.

## **6.2 Implikasjoner for praksis**

Intensjonen ved å gjennomføre dette studiet har vært å belyse hvordan hypnose kan benyttes av systemiske terapeuter. Gjennom presentert teori, funn og drøfting har jeg forsøkt å vise til hvordan dette har blitt kombinert i en historisk, teoretisk og i en klinisk kontekst. De kliniske kaseksempelene er en spennende introduksjon til hvordan ideer fra hypnosefaget og hypnoseteknikker kan brukes i arbeidshverdagen til systemiske terapeuter. Gjennom oppgaven blir det vist til mange eksempler der hvor det teoretiske grunnlaget til systemisk terapi har blitt inspirert og påvirket av hypnose. Som en arkeologisk reise, kan det være nyttig for systemiske terapeuter å få et innblikk inn i ideene og metodene som ligger til grunn for arbeidet som gjøres med klienter. En kan tenke seg at en kjennskap til hva som inspirerte de som har utviklet systemisk terapi, kan være hjelpsomt for å utvikle nye ideer og arbeidsmåter. Som terapeut møter man mennesker i vanskelige livssituasjoner. Traumer, angst, sinne og fortvilelse er noen av uttrykkene klienter presenterer i terapien.

Den systemiske terapeut møter disse uttrykkene med en ide om at klienten og systemet rundt besitter de nødvendige ressursene som skal til for å løse problemene som bragte klienten inn i terapi. Hypnose blir i denne oppgaven presentert som et hjelpsomt virkemiddel for å hjelpe klienten i å komme i kontakt med disse ressursene på en ny måte. Som en forlengelse av systemiske spørsmål, kan hypnose hjelpe klienter til å oppleve spørsmålene på en ny måte.

Når klienten føler seg overveldet av vanskelige minner og/eller følelser kan terapeutens kjennskap til hypnose være nødvendig. Psykologisk smerte (vonde følelser og minner) oppleves som like reelt som fysiologisk smerte (Hanna, 2013), og en opplevelse av trygghet er en forutsetning for å kunne sette seg inn i den andres perspektiv (Carson & Tiers, 2014). Hypnose kan brukes i sammenheng med systemisk terapi for å raskt kunne endre opplevelsene og hjelpe klientene til å ta nye perspektiver. Dette kan være hjelpsomt når tradisjonelle systemiske spørsmål (som fokuserer på relasjonelle kvaliteter) blir overveldende for klienten. Hvis klienten befinner seg i et vondt minne eller en overbærende følelse, kan det være viktig at terapeuten sammen med klienten finner en måte som gjør det trygt å utforske dette eller endre opplevelsen slik at den blir mer håndterbar. Hypnose kan være en måte å hjelpe klienten og terapeuten med å gjøre dette (Daitch, 2007).

Funnene i studien og tilgjengelig litteratur vise til at systemiske terapeuter er opptatt av historier og metaforer. Dette gjensidige fokuset kan vise seg hjelpsomt for systemiske terapeuter som bruker hypnose. Systemisk terapi har tradisjonelt sett bidratt til å belyse de diskursive aspektene ved narrativer og metaforer. Hypnose har tradisjonelt sett bidratt til det fenomenologiske og fysiologiske aspektene ved narrativer og metaforer (Yapko, 2012). Sammenfatter man denne kunnskapen kan man kanskje bidra til å gi klientene flere og nyanserte perspektiver på sine historier og metaforer.

Som beskrevet i funn- og drøftingsdelen av oppgaven, kan en kombinasjon av hypnose og systemisk terapi være hjelpsomt for systemiske terapeuter som vil jobbe intrapsykisk med sine klienter. Funnene og drøftingsdelen beskriver forskjellige ideer og tilnærminger til hvordan å gjøre dette.

Det kan avsluttes med å påpeke at en i systemisk terapi og hypnose er opptatt av språk og hvordan det påvirker virkeligheten til klientene. En systemisk terapeut kan slik som Edvin påpekte det, bruke hypnose for å skape et språk som tilhører alle i rommet. Hypnose kan betraktes som et kommunikasjonsverktøy som kan gi klienten(e) nye måter å snakke om- og endre problemene som bragte de til terapi.

### **6.3 Fremtidige forskningsspørsmål**

Som nevnt i innledningen til teorikapittelet, er det gitt lite oppmerksomhet til hypnose i Norge. Da flere av informantene påpekte at de brukte hypnose i kombinasjon med systemisk terapi når de jobbet med spesifikke problemstillinger (slik som angst, traumer, med barn/par), kunne videre forskning fokusert på et spesifikt problemområde være interessant.

Denne studien har i liten grad utforsket hvilke arbeidskontekster informantene befant seg i. Fagpersoner som benytter seg av systemisk terapi kan arbeide i offentlige og private foretak som muliggjør og begrenser hvem som kommer til terapien, hvilke problemstillinger som det jobbes med og hvordan terapeuten jobber. En studie som utforsker bruk av hypnose og systemisk terapi innen de forskjellige arbeidskontekstene kunne vært av interesse, da dette ikke er blitt gjort i Norge.

I denne oppgaven fremkommer klientenes perspektiv gjennom terapeutenes skildringer. En studie som utforsker hvordan klienter opplever møtet med systemiske terapeuter som bruker hypnose kunne vært nyttig for å forstå hva som er hjelpsomt og mindre hjelpsomt ved dette.

Fordi det finnes litteratur som beskriver kombinasjonen av hypnose og systemisk terapi, kunne en litteraturstudie gjennomføres for å sammenfatte hva som er skrevet om denne kombinasjonen. Dette kan bidra til å tilspisse andre forskningsspørsmål og skape definisjoner på tvers av fagfelt.



## **7. Litteraturliste**

- Andersen, T. (2014). *Reflekterende processer: Samtaler og samtaler om samtalerne* (3 utg.). Danmark: Tom Andersen og Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi: et postmoderne perspektiv* (1 utg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Anderson, F.G, Sweezy, M. & Schwartz, R.C. (2017). *Internal family systems skills training manual. Trauma-informed treatment for anxiety, depression, PTSD & substance abuse*. USA: PESI Publishing & Media.
- Araoz, D.L. & Negley-Parker, E. (1988). *The new hypnosis in family therapy*. USA: Brunner/Mazel INC.
- Bagge, R.F. (2007). *Refleksjoner omkring begrepet «ikke-vitende posisjon»*. Fokus på familien, 2007:02 (s.113-126).
- Bandler, R. (2008). *Richard Bandler's guide to trance-formation: How to harness the power of hypnosis to ignite effortless and lasting change*. Deerfield Beach: Health Communications, INC.
- Bandler, R. & Grinder, J. (1982). *Reframing: Neurolinguistic Programming and the Transformation of Meaning*. USA: Real People Press.
- Bateson, G. & Montuori, A. (2002). *Mind and nature: a necessary unity*. USA: Hampton Press. <https://doi.org/10.1038/nature01058>
- Battino, R. (2005). *Metaphoria: Metaphor and guided metaphor for psychotherapy and healing*. UK: Crown House Publishing Ltd.
- Battino, R. & South, T.L. (2005). *Ericksonian approaches: A comprehensive manual* (2. utg.). UK: Crown House Publishing Ltd.
- Bertrando, P. (2007). *The dialogical therapist*. London: Karnac Books.
- Bertrando, L., Lorås, L. & Ness, O. (2017). *Researching Systemic Therapy History: In Search of a Definition*. Journal of Family Psychotherapy. <https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1285656>

- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information; thematic analysis and code development*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Burr, V. (2015). *Social Constructionism*. USA: Routledge.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.24049-X>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative research in Psychology: 3:2, (s.77-101). DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V. & Rance, N. (2014). *How to use thematic analysis with interview data*. I Vossler, A. (red.) & Moller, N (red.), *The counselling and psychotherapy research handbook*. USA: SAGE Publications Ltd.
- Byng-Hall, J. (1985). *The family script: a useful bridge between theory and practice*. Journal of family therapy, 7 (s. 301-305).<https://doi.org/10.1046/j..1985.00688.x>
- Carson, S. & Tiers, M. (2014). *Keeping the brain in mind: practical neuroscience for coaches, therapists and hypnosis practitioners*. NY: Changing Mind Publishing.
- Clarke, V. & Braun, V. (2013). *Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning*. The psychologist, 26 (2) (s.120-123).
- Dallos, R. & Vetre, A. (2005). *Researching psychotherapy and counselling*. UK: Open University Press.
- DeJong, P. & Berg, I.K. (2013). *Løsningskapende samtaler*. Polen: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- de Shazer, S. (1984). *The death of resistance*. Family Process, 23 (s.11-17).  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00011.x>
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. USA: Penguin Books.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. USA: W. W. Norton & Company.
- de Shazer, S. & Dolan, Y. (2007). *More than miracles – the state of the art of solution-focused brief therapy*. USA: Taylor & Francis Group.
- Dolan, Y.M. (1991). *Resolving sexual abuse: solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors* (1. utg). New York: W. W. Norton & Company.

- Eliassen, H. & Seikkula, J. (red.) (2006). *Reflekterende prosesser I praksis: Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Elman, D. (1964). *Hypnotherapy*. USA: Westwood Publishing CO.
- Feldman, J.B. (1985). *The work of Milton Erickson: A multisystem model of eclectic therapy*. *Psychotherapy* (2), 22 (s. 154-162).  
<https://doi.org/10.1037/h0085488>
- Focault, M. (1988). *Technologies of the Self*, University of Massachusetts Press.
- Gordon, D. (1978). *Therapeutic metaphors – helping others through the looking glass*. USA: META Publications.
- Gregen, K.J. (2015). *An invitation to social construction* (3 utg.). USA: Sage publications, Ltd.
- Gregen, K.J. & Gregen, M. (2005). *Social konstruktion – ind i samtalen*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Haley, J. (1993). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, MD*. USA: W.W. Norton & Company, Ltd.
- Haley, J. & Richeport-Haley, M. (2003). *The art of strategic therapy*. USA: Routledge.  
<https://doi.org/10.1186/ar788>
- Hall, L.M. (2004). *The sourcebook of magic: A comprehensive guide to NLP change patterns*. UK: Crown House Publishing LCC.
- Hanna, S.M. (2014). *The transparent brain in Couple and Family therapy – mindful integrations with neuroscience*. USA: Routledge.
- Halvorsen, K. (2014). *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Latvia: Cappelens Forlag AS.
- Hermans, H. & Hermans-Konopka, A. (2010). *Dialogical self theory: Positioning and Counter-Positioning in a Globalizing Society*. USA: Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511712142>
- Hill, R. & Rossi, E.L. (2017). *The practitioners guide to mirroring hands – A client-responsive therapy that facilitates natural problem-solving and mind-body healing*. UK: Crown House Publishing LCC.

- Hillestad, P.O. & Wormnes, B. (1990). *Hypnose: Teori, utvikling, metode*. Otta: TANO A/S.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004). *Familien – pluss èn. En innføring i familierapi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Isebaert, L. (2017). *Solution-focused cognitive and systemic therapy – the bruges model*. New York: Routledge.
- Jensen, M.P. (2017). *The art and practice of hypnotic induction: Favourite methods of master clinicians*. Kirkland, WA: Denny Creek Press.
- Jensen, P. (2011). *Ansikt til ansikt – Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johannesen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Polen: Abstrakt forlag AS.
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V.W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy* (2 utg.). USA: Taylor & Francis Group, LCC.
- Jones, E. (1993). *Family systems therapy: Developments in the Milan-systemic therapies*. GB: John Wiley & Sons, Inc.
- Kershaw, C.J. (1992). *The couples hypnotic dance – Creating Ericksonian strategies in marital therapy*. New York: Brunner/Mazel, INC.
- Lankton, C.H. & Lankton S.R. (1986). *Enactment and intervention in family therapy: Training in Ericksonian approaches*. USA: Brunner/Mazel INC.
- Lankton, C.H. & Lankton S.R. (1989). *Tales of enchantment – goal-oriented metaphors for adults and children in therapy*. USA: Brunner/Mazel INC.
- Lankton, S. (2014). *Practical Magic – A translation of basic Neuro-Linguistic Programming into Clinical Psychotherapy*. UK: Crown House Publishing Ltd.

- Lipchik, E. (2011). *Beyond techniques in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship*. USA: The Guilford Press.  
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.003.0012>
- Loriedo, C. (2017). *Hypnotic inductions for families: Integrating systemic disconnections in the family mind*. I Jensen, M.P. (red.). *The art and practice of hypnotic induction: Favourite methods of master clinicians*. Kirkland, WA: Denny Creek Press.
- Lundby, G. (red.) (2009). *Terapi som samarbeid: om narrativ praksis*. Norge: Pax Forlag.
- Lundmark, I. (2014) *Klinisk hypnos inom familje- och parterapi* (Eksamensoppgave). S:t Lukas Utbildningsinstitut.
- Madigan, S. (2011). *Narrative Therapy (theories of psychotherapy)*. Columbia, MD.: American Psychological Association.
- Mau, G.F. (2014). *A different reality – adventures in narrative therapy & a protocol to adress anxiety disorders and insomnia*. Columbia, CS: Watermark Counseling LCC.
- McNamee, S. (2010). *Research as social construction: Transformative inquiry*. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v.1, n.1, (s. 09-19). DOI: ??
- McNamee, S. (2017). *Social constructionism in couple and family therapy*. Springer International publishing, 2017, *Encyclopedia of couple and family therapy* (s. 1-4).  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8\\_820-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_820-1)
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1993). *Art of change: Strategic therapy and hypnotherapy without trance*. USA: Jossey-Bass.
- Nash, M.R. & Barnier, A.J. (red.) (2008). *The Oxford handbook of hypnosis*. G.B.: Oxford University press.
- Norcross, J.C. (red.) (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. USA: Oxford University Press, Inc.  
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>
- Norsk Forening for Klinisk Evidensbasert Hypnose. (15.05.2018) Forside. Hentet fra: <http://hypnoseforeningen.snappages.com>

- O'Hanlon, B. (2009). *A guide to trance land – a practical handbook of Ericksonian and Solution-oriented hypnosis*. USA: W.W. Norton & Company Inc.
- O'Hanlon, B. (2011). *Quick steps to resolving trauma*. USA: W.W. Norton & Company Inc.
- Polkinghorne, D.E. (2013). *Narrative identity and psychotherapy*. I Ingemark, C.A. (red.), *Therapeutic Uses of Storytelling: An Interdisciplinary Approach to Narration as Therapy*, Falun: Nordic Academic Press.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Bostion, P., Shapiro, D & Hanks, H. (2000). *The Leeds Systemic Family Therapy Manual*. Leeds Family Therapy Research Center.
- Ritterman, M. (2005). *Using hypnosis in family therapy* (2. utg.). USA: Zeig, Tucker & Theisen, Inc.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (1991). *The Satir model- family therapy and beyond*. USA: Science & Behaviour Books, Inc.
- Schwartz, R.C. (1995). *Internal family systems therapy*. USA: The Guilford Press.
- Sherman, R. & Fredman, N. (1986). *The handbook of structured techniques in marriage & family therapy*. New York: Brunner/Mazel, INC.
- Sherman, R., Oresky, P. & Rountree, Y. (1991). *Solving problems in couple and family therapy: Techniques and tactics*. USA: Brunner/Mazel INC.
- Shestopal, I. & Rosèn, G. (2013). *Om hypnose, hypnoterapi og behovet for en lovregulering*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50 (s. 675-680).
- Siegel, D. (2012). *The Developing Mind, Second Edition: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. USA: Mind Your Brain, Inc.
- Sprenkle, D.H. & Piercy, F.P. (2005). *Research methods in family therapy* (2. utg.). USA: The Guilford Press.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Polen: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Tomm, K. (1988). *Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions*. *Family Process*, 27(1), s. 1–15.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x>
- Tomm, K. Common Language Psychotherapy. *Internalized-other interviewing*. Hentet (16.05.2018) fra:  
[http://www.commonlanguagepsychotherapy.org/fileadmin/user\\_upload/Accepted\\_procedures/internalizedotherinterv.pdf](http://www.commonlanguagepsychotherapy.org/fileadmin/user_upload/Accepted_procedures/internalizedotherinterv.pdf)
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. UK: Penguin Random House.
- Von Foerster, H., Müller, A. (red.) & Müller, K.H. (red.) (2013). *The beginning of heaven and earth has no name: seven days with second-order cybernetics*. USA: Fordham University Press.
- Wake, L. (2010). *NLP – Principles in practice*. UK: Ecademy press.
- Watkins, H.H. & Watkins, J.G. (1997). *Ego states: Theory and therapy*. NY: W.W. Norton & Company Inc.
- Watzlawick, P., Beavin, J.B. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication. A Study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York, NY: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fisch, R. (1974). *Change: principles of problem formation and problem resolution*. New York, NY: W.W. Norton.
- White, M. (2009). *Kart over narrativ praksis*. Norge: Pax Forlag.
- Yapko, M.D. (2011). *Mindfulness and hypnosis – the power of suggestion to transform experience*. NY: W.W. Norton & Company Inc.
- Yapko, M.D. (2012). *Trancework – an introduction to the practice of clinical hypnosis* (4 utg.). UK: Routledge.
- Zeig, J.K. (2014). *The induction of hypnosis: An Ericksonian approach*. USA: The Milton Erickson Foundation Press.
- Ølgaard, B. (2013). *Kommunikation og økomentale systemer – en introduktion til Gregory Batesons forfatterskab* (3. utg.). København: Akademisk Forlag.





## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Informasjonsbrev og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Tilråding fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)

Vedlegg 4: Utdrag fra transkripsjon

## Vedlegg 1: Informasjonsbrev og samtykkeskjema

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”Bruk av hypnose i systemisk terapi”**

#### **DEL A**

##### **Bakgrunn og hensikt**

##### **Hva innebærer studien?**

Intensjonen med dette studie vil være å undersøke hvordan systemiske terapeuter benytter seg av sin kunnskap om hypnose og hvordan denne kunnskapen blir utnyttet i en klinisk kontekst. Et mål vil være å se på mulighetene og begrensningene ved å implementere ideer fra hypnose inn i systemisk psykoterapi og om noen av de kliniske virkemidlene og filosofien i hypnose kan berike den systemiske praksisen. Studien vil utforske om systemiske terapeuter integrerer hypnose som et eget element inn i samtalepraksisen, eller om intervensjoner benyttet i hypnose kan brukes i terapeutiske samtaler med et systemisk perspektiv. Gjennom studie vil det utforskes om det er terapeutiske kontekster (som arbeid med familier/enkeltindivider/par, problemområde, alder på klienten, personlighetstrekk, funksjonsnivå, terapeutisk relasjon/allianse) som fremmer eller begrenser bruk av hypnose i systemisk terapi.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg**

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskerne vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 02.07. 2018. Forskningsresultatene kan bli publisert i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter og på fagkonferanser.

##### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet kan du kontakte professor Ottar Ness, Høgskolen i Sørøst-Norge, tlf. 90125312 eller epost: [ottar.ness@ntnu.no](mailto:ottar.ness@ntnu.no), eller Arne Olaussen Normann på tlf: 45487117 eller epost: [arnehoennormann@hotmail.com](mailto:arnehoennormann@hotmail.com).

#### **DEL B**

##### **Personvern**

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger.

Arne Olaussen Normann er databehandlingsansvarlig.

Studien er meldt inn hos Personvernombudet for forskning, Norsk Senter for Forskningsdata (NSD).

**Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Det er kun undertegnede som har adgang til informasjonen og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

**Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

**Økonomi**

Studien er ikke finansiert.

**Informasjon om utfallet av studien**

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen.

Signatur:

Sted:

Dato:

Vennlig hilsen

Ottar Ness  
Professor i psykisk helsearbeid  
Høgskolen i Sørøst-Norge

Arne Olaussen Normann  
Student  
VID vitenskapelige høyskole

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Problemstilling:

*”Hvordan beskriver systemiske terapeuter at de benytter hypnose i sitt arbeid?”*

#### Forskningsspørsmål

1. Hvilke elementer fra hypnosefaget bruker terapeuter i systemiske samtaler?
2. Hva beskriver terapeutene hemmer og fremmer bruk av hypnose i systemiske samtaler?

#### Rammesetting (2-5 minutter)

- Uformell prat

#### Informasjon (5-10 minutter)

- Fortelle litt om temaet for samtalen (formål med studie og målsetting for studiet)
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet
- Spør om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål
- Informer om opptak, sørg for samtykke til opptak
- **Starte opptak**

#### Overgangsspørsmål (10-15 minutter)

- Hvordan definerer du, eller forstår du begrepene:
  - Systemisk terapi
  - Hypnose
- Hvor og hvordan har du ervervet deg kunnskap om disse fenomenene?

#### Nøkkelsspørsmål (50-60 minutter)

- Hvilken arbeidserfaring har du med systemisk terapi?
- Hvilken arbeidserfaring har du med hypnose?
- Hvilke elementer fra hypnosefaget bruker du i systemiske samtaler?
- Hva hemmer og/eller fremmer bruk av hypnose i systemiske samtaler?
- På hvilken måte påvirker din utdanning og/eller erfaring;
  - i hypnose dine systemiske samtaler?
  - i systemisk terapi dine hypnoterapi?
- Hvordan og når kan tilnærmingene kombineres;
  - Spesielle problemer?
  - Spesielle kontekster?

#### Oppsummering (10-15 minutter)

- Oppsummere funn
- Få bekreftelse på at jeg har forstått riktig?
- Ønsker informanten å legge til noe?
- **Avslutte lydopptak**

## Vedlegg 3: Tilråding fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)



Per Lennart Lorås  
VID Diakonhjemmet VID vitenskapelig høgskole  
Boks 184 Vindern  
0319 OSLO

Vår dato: 15.06.2017

Vår ref: 54158 / 3 / ASF

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.04.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54158	<i>Bruk av hypnose i systemisk terapi</i>
Behandlingsansvarlig	<i>VID vitenskapelig høgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Per Lennart Lorås</i>
Student	<i>Arne Olaussen Normann</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 02.07.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Amalie Statland Fantoft

Kontaktperson: Amalie Statland Fantoft tlf: 55 58 36 41

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*



## Vedlegg 4: Utdrag fra intervju

5:

15 Man må alltid noe mellom klienten og terapeuten. Noe som er der, som man deler. Akkurat  
16 som å hoppe paradis. Man kan ikke bare hoppe på fortauet i hytt og pine, man må streke opp  
17 noe. Også må man tenke at det kanskje kan være nyttig å gi noe til alle de involverte. Noe  
18 Callie kaller for det mellomliggende rommet, eller det flytende objekt. Han har sånne uttrykk  
19 for det. Jeg tenker på det som paradislek. Hver gang man får en ny klient, så må man  
20 bestemme tidspunkt for å foreslå en lek.

I: Mhm.

5:

21 Og det kan være å ligge på benken og si hva som faller en inn og det kan være tusen andre  
22 ting også.

I: Hvis jeg hadde stilt deg det samme spørsmålet om hypnose? Hvordan forholder du deg til det  
begrepet?

5:

23 Jeg bruker egentlig ikke det begrepet. Jeg bruker ikke trance, eller sånt. Jeg tenker på hypnose  
24 som noe fint for å få folk i en god modus. Når klienten kommer, så tenker jeg på det som om  
25 klienten var schæferen. Det nytter ikke med en aggressiv hund. Han kan ikke lære noe. Han kan  
26 ikke lære så mye. Eller gjøre seg nye erfaringer. Du må få han i godt modus, så kan lære noe  
27 nytt. Det er jo det terapi handler om. Og så bruker jeg hypnoseteknikker til å sørge for å skape  
28 en god atmosfære hvor vi alle kan ta det med ro og slappe av. Klienten kan få rom til å  
29 oppdage. Det er det mange terapeuter som ikke tenker over. Man må sørge for det.

I: Den roen?

5:

30 Ja. Og den stemningen eller modusen. Også tenker jeg at det hjelper meg å huske på å ta  
31 ansvar for regien. På en måte.

I: Mhm. Kunne du fortalt litt mer om det?

5:

32 Jeg tenker sånn at når for eksempel i hypnose ber folk om å lukke øynene. Det er  
33 nødvendigvis ikke fordi det er så viktig å lukke øynene egentlig. Men det er fordi da ber man  
34 om noe som er super-enkelt. Alle kan lukke øynene. Hvis man da sier at man skal slappe av,

35 noe alle kan. Det vil si at når man har nevnt tre sånne ting, så har man etablert en modus hvor  
36 det uten at det er diskutert, er bestemt at vi har sammen etablert en lek som går ut på at jeg sier  
37 hva du skal gjøre. Og så gjør du det. Og da kan du etter hvert be om ting som er litt vanskelig.  
38 Og så vil likevel klienten se på det som enklere. Vi har ikke hatt noe krangel. Det har bare  
39 blitt sånn. Og det er jo manipulasjon. Selvfølgelig. Og det er fint, tenker jeg.

I: Og det er fint.

5:  
40 ja, for da slipper man å kaste vekk tid på så mye annet tullsnakk. Vi er enige om at da leker vi  
41 den leken.