

HANNU LAUERMA

LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri
vastaava ylilääkäri
Psykiatrinen vankisairaala
psykiatrian dosentti
Turun yliopisto
hannu.lauerma@vth.fi

JORMA K. OKSANEN

LL, psykiatrian erikoislääkäri,
ylilääkäri (ma.)
HYKS psykiatria, psykoosien ja
oikeuspsykiatrian linja, Jorvi

Maallikkohypnoosiin liittynyt akuutti skitsofreenistyyppinen psykoosi

- Vaikka hypnoosia pidetään varsin haitattomana hoitomuotona, kirjallisuudessa on kuvattu sen varomattomaan käyttöön liittyneitä komplikaatioita, kuten dissosiativisia ja lyhytkestoisia psykoottisia tiloja.
- Yli 50-vuotiaan aiemmin terveen ja työelämässä menestyneen naisen akuutti skitsofreenistyyppinen psykoottinen häiriö alkoi varomattomasti käytetyn maallikkohypnoosin yhteydessä. Potilas kokeili sellaista ensimmäistä kertaa, ja hänen kokemansa hallusinaatiot ja harhaluulot liittyivät yksinomaan hypnoosiin.
- Potilaan oireistoon liittyi vaarallisia piirteitä, kuten harhaääniä, jotka kehottivat häntä riskikäyttäytymiseen liikenteessä.
- Lyhyen sairaalahoidon jälkeen potilas voi seurannassa hyvin.
- Hypnoosia tulisi käyttää vain valvotusti terveydenhuollossa.

Kuvaamme tässä tapauselostuksessa aiemmin terveellä yli 50-vuotiaalla naisella akuutin skitsofreenistyyppisen psykoosin, joka syntyi varomattomasti käytetyn maallikkohypnoosin aikana. Potilas oli ensimmäistä kertaa tekemisissä hypnoosin kanssa. Hänellä oli ollut nuorella aikuisiällä yli 25 vuotta sitten masennusjakso, jota oli hoidettu menestyksekkäästi masennuslääkkeillä ja psykoterapialla. Sen jälkeen hän oli menestynyt elämässään ja vaativassa ammatissaan hyvin, eikä hoidon tarvetta ollut ilmennyt

pidetään hyvin turvallisena hoitomuotona edellyttäen, ettei sillä hoideta psykoosiin taipuvaisia henkilöitä ja mikäli hoidon tavoitteet ovat asiallisia. Potilaan hyvinvointi ja tajunnantilan palautuminen normaalksi istunnon jälkeen tulee tarkistaa.

Haittavaikutuksiakin on kuitenkin kuvattu sekä hoidollisen ja tutkimuksellisen hypnoosin käytön että hypnoosin opettamisen yhteydessä, ja turvallisuuden maksimoimisen mahdollisuuksista on keskusteltu (5). Epäamatillisessa käytössä voi hypnoosiin liittyä uskomusten irrationaalista muuttumista tavalla, joka vastaa ainakin osittain harhaluulojen syntyä. Myös epätodellisia kokemuksia ja niihin liittyviä reaktioita, kuten ahdistuneisuutta, on kuvattu (6).

Suomessa hypnoosia saa hoidollisiinkin taroituksiin käyttää kuka tahansa, eikä valvontaa käytännössä ole, koska alue on poliisille ja kuluttajansuojaviranomaisille täysin vieras. Lava- eli näytöshypnoosiin ja maallikkojen antamaan hoidolliseen hypnoosiin liittyneitä komplikaatioita on Suomessa raportoitu lääkäreille (7). Joitakin komplikaatioista kärsineitä potilaita on tutkittukin (esim. 8), mutta heistä ei ole tehty tapauselostuksia lääketieteellisiin lehtiin. Hyvin dokumentoituja ulkomaisia esimerkkejä varomattoman hypnoosinkäytön komplikaatioista ovat näytöshypnoosin aikana syntynyt skitsofreenistyyppinen psykoosi (9) ja aiemmin traumatisoituneen sotilaan vaaralliseen käyttäytymiseen johtanut dissosiativinen tila (10).

Hypnoosia saa Suomessa käyttää kuka tahansa, eikä valvontaa käytännössä ole.

uudestaan. Sairauskertomustietojen, potilaan oman kertoman ja hänelle läheisen omaisen kertoman mukaan mitään psykoottisiin oireisiin viittaavaa ei ollut koskaan ilmennyt.

Turvallisena pidetty, mutta valvoton hoitomuoto

Hypnoosi on suomalaisessakin lääketieteessä 1800-luvulta asti sovellettu hoitomuoto, jonka vaikuttavuudesta on vakuuttavaa näyttöä mm. unen syventämisessä (1) sekä kivun ja ärtyvän suolen hoidossa (2,3). Kuvantamistutkimukset ovat antaneet uutta tietoa suggestioiden vaikutuksesta aivojen toimintaan (4). Hypnoosia



KIRJALLISUUTTA

- 1 Cordi MJ, Schlarb AA, Rasch B. Deepening sleep by hypnotic suggestion. *Sleep* 2014;37:1143–52.
- 2 Schaefer R, Klose P, Moser G, Häuser W. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 2014;76:389–98.
- 3 Tan G, Rintala DH, Jensen MP, Fukui T, Smith D, Williams W. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *Eur J Pain* 2015;19:271–80.
- 4 Landry M, Raz A. Hypnosis and imaging of the living human brain. *Am J Clin Hypn* 2015;57:285–313.
- 5 Kluff RP. Issues in the detection of those suffering adverse effects in hypnosis training workshops. *Am J Clin Hypn* 2012;54:213–32.
- 6 Connors MH. Hypnosis and belief: a review of hypnotic delusions. *Conscious Cogn* 2015;36:27–43.
- 7 Laitinen M, Jääskeläinen A, Lauerma H. Valvomattomissa suggestiivisissa psykoterapioissa vakavia ongelmia. *Suom Lääkäril* 2006;61:3131–3.
- 8 Lauerma H. Hypnoosin haittavai-
kutukset ja komplikaatiot. Kirjassa: Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2004.
- 9 Allen DS. Schizophreniform psychosis after stage hypnosis. *Br J Psychiatry* 1995;166:680.
- 10 Wain HJ, Dailey J. A dissociative episode following stage hypnosis in a combat-injured soldier: implications, treatment and reflections. *Am J Clin Hypn* 2010;52:183–8.
- 11 Wagstaff GF. Can hypnosis cause madness? *Contemp Hypnosis* 2000;17:97–111.

SIDONNAISUUDET

Hannu Lauerma: luentopalkkiot (Tieteellinen Hypnoosi ry).
Jorma K. Oksanen:
ei sidonnaisuuksia.

Oma potilas

Omassa tapauksessamme potilas osallistui hypnoosikurssille, jossa ohjaaja esiintyi tallenteilla antaen niissä ohjeita katsojalle samalla tavoin kuin olisi antanut edessään olevalle potilaalle. Seurattuaan opetusta päivittäin runsaan viikon ajan potilas ei enää varmasti tiennyt, mikä on totta ja mikä kuviteltua, ja koki olevansa itse mukana tallenteilla esitetyissä istunnoissa. Potilas koki joutuneensa transsiin, jossa kuuli ”posthypnoottisia” käskyjä.

Komentavat ja kommentoivat ääniharhat ja erikoiset harhaluulot, joista potilas kärsi, liittyivät kaikki suoraan itse hypnoositapahtumiin. Potilaan kertoman mukaan hypnotisoijaa edustavat harhaäännet mm. kehottivat vaaralliseen ylinopeuteen hänen ajaessaan autolla, ja hän uskoi hypnotisoijan pakottavan hänet prostituutioon. Lisäksi hän koki itseään seurattavan nettikameran avulla.

Potilaan tullessa psykiatriseen sairaalaan hänen puheensa oli syrjähtelevää ja hajanaista, eikä hän kyennyt kyseenalaistamaan harhaaistimuksiaan tai harhaluulojaan. Hypnotisoijaan otettiin yhteyttä, mutta hän kieltäytyi yhteistyöstä.

Psykoosi väistyi sairaalahoidon aikana alle viikossa. Hoitona käytettiin tilannetta selventäviä, tukea antavia keskusteluja ja pientä 10 mg:n päivittäistä aripipratsolilääkitystä, joka kesti vain yhdeksän vuorokautta. Mitään muuta psykoosille altistavaa tekijää ei voitu löytää lukuun ottamatta hypnoosin käyttöä sellaisella tavalla, ettei koehenkilön vointia ja tajunnan tilaa hypnoosin jälkeen mitenkään tarkistettu. Tila täytti akuutin skitsofreenistyyppisen psykoottisen häiriön kriteerit.

Neljän kuukauden seurannassa potilas voi subjektiivisesti hyvin, eikä psykoottisia tai disosiativisia oireita enempää kuin mielialahäiriötäkään ilmennyt. Potilaan todellisuudentaju näyttäytyi aukottomana, ja seurantakontaktit lopetettiin. Tätä seuranneen seitsemän kuukauden aikana ei uutta julkisen psykiatrisen hoitokontaktin tarvetta ole ilmennyt. Lyhytkestoisen

ja pienellä annoksella toteutetun antipsykoottisen lääkityksen merkitystä on vaikea arvioida, ja lienee mahdollista, että turvallisissa oloissa ja todellisuudentajua tukevien keskustelujen avulla suggestioihin pohjanneet harhat olisivat väistyneet ilman lääkitystäkin.

Riskien arviointi aina ennen hypnoosia

Akuuttien ja yllättävien psykoosien harvinaisena syynä on hyvä muistaa varomaton ja valvomaton hypnoosin käyttö, jota ei maallikkohypnoosin yhteydessä koske velvoite potilasasiakirjoista. Tapauksia saattaa olla enemmän kuin mitä terveydenhuollossa tunnustetaan, sillä spontaani paraneminen on mahdollista, ja myös psykoottisen episodin peittyminen esimerkiksi onnettomuuden tai muun lisäkomplikaation alle on mahdollista.

On esitetty, ettei hypnoosi enempää kuin psykososiaalinen stressikään itsessään aiheuttaisi psykoosia henkilölle jolla ei ole psykoosialttiutta. Lääketieteelliseen hypnoosin käyttöön liittyy aina riskien arviointi siitäkin huolimatta, että hypnoosiin liittyviä psykoositapauksia pidetään hyvin harvinaisina (11). Psykoosiepisodeista on kysyttävä asianomaiselta itseltään ja hänen sukulaisiltaan, ja muutama mahdollisia psykoottisia elämyksiä luotaava kysymys tulee myös esittää. Paranoidiset, skitsoidit, skitsootyypiset ja epävakaat persoonallisuudenpiirteet antavat aihetta tarkempiin tutkimuksiin, kuten esimerkiksi psykologiseen testaamiseen ennen hypnoosin käyttöä. Hypnoosia käyttävillä maallikoilla ei ole koulutusta eikä soveltuvaa työkokemusta tällaiseen arviointiin.

Hypnoosin hoidollisen käytön rajaamista valvotuille terveydenhuollon ammattilaisille on esitetty sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatimassa hyvin perustellussa lakiluonnoksessa vuodelta 2009. Puheessaan Seinäjoella 18.2.2016 eduskunnan varapuhemies Paula Risikko ilmoitti kantanaan, että lakialoitteen vieminen eteenpäin olisi tarpeen, mutta asia ei toistaiseksi ole hallitusohjelmassa. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Acute schizophreniform psychosis associated with lay hypnosis

HANNU LAUERMA

M.D., Ph.D., Specialist in
Psychiatry and Forensic
Psychiatry, Docent
Psychiatric Hospital for Prisoners,
Turku Unit
University of Turku
hannu.lauerma@vth.fi

JORMA K. OKSANEN

M.D., Specialist in Psychiatry
Helsinki University Hospital, Jorvi
Hospital Psychiatric Unit

Acute schizophreniform psychosis associated with lay hypnosis

In general, hypnosis is considered a safe modality, but adverse effects are sometimes encountered in various settings, and safety issues have been discussed. We describe a case of a previously healthy middle-aged woman who became psychotic when she was in contact with a lay hypnotizer for the first time.

The patient reported dangerous hallucination-led car driving at high speed, and the psychotic episode led to hospitalization. All her auditory hallucinations and delusions were directly connected to the hypnosis. No other factors that could have predisposed her to psychosis could be identified.

Mrs. X was sent for psychiatric hospital treatment. When she was hospitalized, her speech was tangential and incoherent. She didn't have the ability to question the reality of her hallucinations and delusions. She was treated with supportive therapeutic discussions and 10 mg of the antipsychotic drug aripiprazole per day, which is a small dose. The medication was used only for nine days, as the auditory hallucinations and delusions gradually disappeared over the course of a week.

In the follow-up of four months there were no psychotic, dissociative or affective symptoms, and Mrs. X had a full grasp of reality. There is an obvious need for legislation that controls the commercial use of hypnosis.