

Karoliina Juottonen

# HYPNOOSIHOITO JA HYPNOTERAPIA ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄSSÄ (IBS)

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Karoliina Juottonen
Työn nimi	Hypnoosihoito ja hypnoositerapia ärtyvän suolen oireyhtymän (IBS) hoidossa
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2025
Sivut	36 sivua, liitteet 6 sivua
Työn ohjaaja	Pirjo Oikarinen

## TIIVISTELMÄ

Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS) on yleinen vaiva, jota sairastaa Suomessa noin 5,1 % työikäisestä väestöstä eli arviolta yksi kymmenestä ihmisestä. Koko maailmassa esiintyvyys vaihtelee muutaman prosentin ja 25 %:n välillä. Naisilla esiintyvyys on jopa puolet runsaampaa kuin miehillä. Tyypillinen sairastumisikä on 20–30 vuotta. Oireyhtymän katsotaan kuuluvan toiminnallisiin vaivoihin. Hypnoosihoidolla on saavutettu hyviä tuloksia oireyhtymästä kärsivillä potilailla, joilla on kokeiltu jo esim. ruokavaliohoitoja ja lääkehoitoja. Hypnoosihoito voi olla tukena muille hoidoille, jos niistä on saatu osittain vastetta, tai hypnoosi voi olla ainoa vaihtoehto silloin, jos muista hoidoista ei ole ollut apua.

Hypnoosi on ilmiönä ikivanha. Hoitomuotona sitä on käytetty Suomessa jossain määrin jo vuosikymmenten ajan. Hypnoosi on kärsinyt mystiikan ja viihteellisuuden maineesta ja herättää näitä mielle yhtymiä edelleen. Kyseessä on kuitenkin suggestiomenetelmä, joka määritellään sosiaalisesti vuorovaikutukseksi, jonka yhteydessä annetaan hypnoottinen suggestio, tarkoituksena tuottaa muutos subjektiiviseen kokemukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille psykologisia hoitomenetelmiä toiminnallisten oireiden hoitoon. Tässä työssä esitellään tarkemmin hypnoosihoito ja hypnoositerapia ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa. Työn tavoitteena on myös avata hypnoosia käsitteenä vähentää ennakkoluuloja hypnoosihoitoa kohtaan. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella voidaan todeta, että hypnoosihoito ja hypnoterapia, erityisesti suolistoon suunnattu hypnoterapia tarjoavat useita hyötyjä ja hyvän täydentävän hoitomuodon ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa.

**Asiasanat:** Ärtyvän suolen oireyhtymä, hypnoosi, hypnoterapia ja toiminnalliset oireet.

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Karoliina Juottonen
Thesis title	Hypnosis treatment and hypnotherapy in irritable bowel syndrome (IBS)
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Science
Time	2025
Pages	36 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Oikarinen

## ABSTRACT

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common ailment that affects approximately 5,1% of the working-age population in Finland, i.e. approximately one in ten people. The onset of IBS is usual in people between a few percent and 25 percent. In women, the prevalence is up to half as high as in men. IBS is most prevalent in people aged 20-30 years. The syndrome is considered to belong to functional ailments. Hypnosis therapy has achieved good results in patients suffering from the syndrome, who have already tried e.g. diet and drug treatments.

Hypnosis therapy can support other treatments if they have been only partially effective, or hypnosis may be the only option if other treatments have not helped. (Fariyal, 2018). Hypnosis is an ancient phenomenon. As a form of treatment, it has been used in Finland to some extent for decades. Hypnosis has suffered from the reputation of mysticism and entertainment and continues to evoke these associations. However, it is a suggestive method defined as social interaction, in which hypnotic suggestion is given with the aim of producing a change in subjective experience.

The purpose of the thesis is to highlight treatment methods that affect the psyche for the treatment of functional symptoms. This work presents in more detail hypnosis therapy in the treatment of irritable bowel syndrome. The work also aims to open hypnosis as a concept to reduce prejudices against hypnosis therapy. Descriptive literature review was used as the method of the thesis.

Based on the results of the literature review, it can be concluded that hypnosis therapy and hypnotherapy, especially intestinal hypnotherapy, offer several benefits and a good complementary treatment for irritable bowel syndrome.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, hypnosis, hypnotherapy and functional disorders

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS).....	7
3.1.1	Oireet.....	8
3.1.2	Hoito .....	9
3.2	Hypnoosin ja hypnoterapian käyttö ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa .....	9
3.3	Aivo-suoli akseli ja toiminnalliset oireet .....	10
3.4	Hypnoosin määritelmä ja hypnoosihoidon koskevat rajaukset .....	11
3.5	Hypnoosin historiaa.....	12
3.6	Hypnoosin keskeisiä käsitteitä ja kliininen käyttö .....	15
3.7	Hypnoosin koulutusta tieteellistä tutkimusta 1900- ja 2000- luvuilla .....	16
3.8	Teorioita hypnoosista .....	18
4	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
5	TIEDONHAUN KUVAUS .....	21
6	LÄHESTYMISTAVAN KUVAUS .....	22
6.1	Aineiston analyysi.....	22
7	TULOKSET.....	23
7.1	Hypnoosihoidon vaikutus toiminnallisten IBS-oireiden hoitona .....	23
7.2	Minkälaisia vaikutuksia hypnoositerapialla voidaan saavuttaa ärtyvän suolen oireyhtymää hoidettaessa .....	27
8	POHDINTA .....	31
8.1	Tulosten tarkastelu .....	31
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	35
8.3	Johtopäätökset ja jatkoehdotukset .....	36
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET .....	40

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

## 1 JOHDANTO

Hypnoosi sinällään ei ole terapiaa, vaan tila tai menetelmä. Hypnoosia voidaan käyttää osana terveydenhuollon palveluita, mm. lääkärin, psykologin ja hammaslääkärin työssä sekä osana psykoterapiaa. Hypnoterapia tarkoittaa psykoterapeuttista työskentelyä, jossa hypnoosimenettelyä ja -tilaa hyödynnetään. (Virta ym. 2010.) Uusin virallinen hypnoosin määritelmä vuodelta 2015 on seuraavanlainen: ”Hypnoosi on tajunnantila, jossa huomion keskittyessä toisarvoiset ärsykkeet vaimenevat samalla kun kyky reagoida suggestioihin kasvaa” (Kallio ym. 2023,15).

Työ kokoaa tutkimustietoa ärtyvän suolen oireyhtymästä yleisesti ja esittelee oireyhtymän hoidossa käytössä olevia menetelmiä. Työ esittelee hypnoosin historiaa, hypnoosia yleisesti ilmiönä ja tutkittua tietoa hypnoosista ja hypnoterapiasta hoitomenetelmänä. Erityisesti työ paneutuu ärtyvän suolen oireyhtymän hoitoon hypnoosin ja hypnoterapian avulla.

Ärtyvän suolen oireyhtymällä (IBS) tarkoitetaan toiminnallista vatsavaivaa, johon liittyy vatsakipu yhdistettynä suolen toiminnan häiriöön. Oireyhtymästä kärsii Suomessa noin 5,1 % työikäisestä väestöstä eli arviolta yksi kymmenestä ihmisestä. Maailmalla esiintyvyys vaihtelee muutaman prosentin ja 25 %:n välillä. Naisilla esiintyvyys on jopa puolet runsaampaa kuin miehillä. Tyyppillinen sairastumisikä on 20–30 vuotta. Toiminnallinen tarkoittaa sitä, että oireet eivät selity elimellisellä vialla. (Färkkilä, ym. 2018, 58.)

Aihe on tärkeä, koska toiminnallisia oireita ja vaivoja esiintyy väestössä melko paljon, eikä tehokkaasti toimivia hoitoja ole riittävästi. Työn tarkoituksena on tuoda esille psykologisia hoitomenetelmiä täydentävinä hoitoina toiminnallisten oireiden hoitoon. Tässä työssä esitellään tarkemmin hypnoosihoitoa ja -terapiaa. Työn tavoitteena on avata hypnoosia käsitteenä ja vähentää ennakkoluuloja ja asenteita hypnoosihoitoa kohtaan. Työ avaa myös aivo-suoliakseli käsitettä, joka liittyy keskeisesti toiminnallisiin vatsavaivoihin. Tämän opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, joka on monialainen tutkintokoulutuksia tarjoava korkeakoulu. XAMK tekee vaikuttavaa tutkimus ja kehitystyötä monella alalla. Muun muassa metsä-, ympäristö- ja energia-alalla, logistiikka- ja merenkulkualalla, digitaalisen talouden alalla ja kestävän hyvinvoinnin alalla on kampukset Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa ja Kouvolassa. XAMK on perustettu vuonna 2012. XAMK tekee vaikuttavaa tutkimus ja kehittämistyötä ja tuottaa uusia innovaatioita. XAMK toimii vastuullisesti ja tekee kestäviä päätöksiä, jotka perustuvat tietoon. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.)

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisiä käsitteitä ovat: Ärtyvän suolen oireyhtymä, toiminnalliset oireet, hypnoosi ja hypnoterapia.

### 3.1 Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS)

Ärtyvän suolen oireyhtymällä (IBS) tarkoitetaan toiminnallista vatsavaivaa, johon liittyy vatsakipu yhdistettynä suolen toiminnan häiriöön. Oireyhtymästä kärsii suomessa noin 5,1 % työikäisestä väestöstä, eli arviolta yksi kymmenestä ihmisestä. Naisilla esiintyvyys on jopa puolet runsaampaa kuin miehillä. Tyypillinen sairastumisikä on 20–30 vuotta. Maailmalla esiintyvyys vaihtelee muutaman prosentin ja 25 % välillä. Toiminnallinen tarkoittaa sitä, että oireet eivät selity elimellisellä vialla. (Färkkilä ym. 2018, 58.)

Oireyhtymässä ulostamisfrekvenssi on muuttunut siten, että potilas kärsii joko ripulista tai ummetuksesta, tai vaihtelevasti molemmista. Myös turvotus ja ilmavaivat kuuluvat oirekuvaan. Oirekuva voi olla hyvin hankala ja invalidisoiva. (Färkkilä ym. 2018, 58.)

Ärtyvän suolen oireyhtymän etiologiaa ei tunneta. Gastrointestinaalikanavaa ympäröi enteraalinen hermosto, jossa vaikuttaa useita välittäjäaineita, mm. serotoniini, asetylikoliini ja noradrenaliini. Tämä hermosto kontrolloi mm. suolis-

ton motorista ja sensorista toimintaa. Se myös välittää sensorisista tietoa keskushermostolle G1-kanavasta. Nykykäsityksen mukaan ärtyvän suolen oireyhtymää pidetään aivo-suoliakselin häiriötilana. Oireyhtymän diagnoosi perustuu kliiniseen taudinkuvaan. Diagnostiikassa käytetään Rooma IV-kriteereitä. (Färkkilä ym. 2018, 58–62.)

### 3.1.1 Oireet

Ärtyvän suolen oireyhtymän oireet vaihtelevat. Välillä voi olla oireettomia, tai vähäoireisia kausia. Stressi ja tietyt ruoka-aineet kuten, kahvi, alkoholi, vehnä, hiilihydraatit ja rasvainen ruoka pahentavat oireita. (Färkkilä ym. 2018, 58.) Oireet voivat johtua alentuneesta kipu- ja aistimiskynnyksestä, gastroentriitin jälkeisestä toiminnallisesta syystä tai autonomisen hermoston dysfunktiosta (Voutilainen 2015). Oireet voivat olla potilaan elämänlaatua selkeästi heikentäviä. IBS-oireisilla esiintyy myös muuta väestöä useammin fibromyalgiaa, kroonista väsymysoireyhtymää, päänsärkyä, virtsaamiseen liittyviä toiminnallisia oireita ja psyykkistä morbiditeettia, kuten depressiota, ahdistuneisuutta ja somatisaatioita. (Färkkilä ym. 2018, 58.) Tutkimuksissa etenkin ripulipainotteisissa oireissa tulee poissulkea keliakia, mikroskooppiset koliitit sekä laktoosi- ja sappihappomalabsorptio (Voutilainen 2015).

Taulukossa 1. IBS-oireet ja oireet, jotka ovat huolestuttavia

Oireet	Huolestuttavat oireet
ripuli/tiheä ulostaminen	verta ulosteessa/veriripuli
ummetus	painonlasku
syöminen lisää oireita	pahenevat oireet
vatsan alueen kipu/krampit	selittämätön anemia
turvotus	öinen ripuli
oireiden vaihtelu	sukurasite suoliston alueen syövälle

Taulukossa IBS oirekuva luokiteltuna tyypillisiin IBS-oireisiin ja oireisiin, jotka ovat huolestuttavia ja edellyttävät tarkempia tutkimuksia.

### 3.1.2 Hoito

Parantavaa hoitoa oireyhtymään ei ole, mutta oireita voidaan helpottaa ruoka valiolla, liikunnan lisäämisellä, unenlaatua parantamalla ja pyrkimällä vähentämään stressiä. Ruokavaliohoitokokeilu on ensisijainen hoitomuoto. (Voutilainen 2015.) Viime vuosina on saatu tutkimusnäyttöä FOODMAP-hiilihydraattien oireita pahentavasta vaikutuksesta. Nämä hiilihydraatit imeytyvät huonosti ohutsuolesta ja joutuessaan paksusuoleen lisäävät kaasun muodostumista. (Färkkilä ym. 2018, 60.) Potilaat hyötyvät ravintoterapeutin ohjauksesta, koska tiukan FOODMAP-ruokavalion noudattaminen myös köyhentää ruokavaliota vähentämällä suolistosta tiettyjä prebioottisia hiilihydraatteja, jotka ovat hyödyksi suolistolle. Suoliston mikrobiostoon voidaan vaikuttaa probiooteilla ja ulosteensiiroilla. (Punkkinen ym. 2023.) Myös kuidun määrä saattaa vähentyä. Gluteeniton ruokavalio saattaa myös vähentää oireita.

### 3.2 Hypnoosin ja hypnoterapian käyttö ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa

Toiminnalliset ruoansulatuskanavan ongelmat määritellään nykyisin suoliston ja aivojen vuorovaikutuksen häiriöiksi. Oireiden hoito on edelleen haastavaa, ja potilaiden tyytyväisyys hoitoon on alhainen. On arvioitu, että noin neljänneksellä potilaista on vakavia, merkittävästi elämänlaatua heikentäviä oireita. (Vasant ym. 2019.) ”Funktionaalisten, eli toiminnallisten suolisto-oireiden (Functional gastrointestinal disorders, FGID:n) hoidossa kaikkien käytettävissä olevien hoitovaihtoehtojen joukossa lähestymistavat, jotka kohdistuvat suoliston ja aivojen vuorovaikutukseen, mukaan lukien keskitetysti toimivat neuro-modulaattorit ja käyttäytymismenetelmät, kuten suolistokeskeinen hypnoterapia ovat antaneet eniten lupauksia” (Vasant ym. 2019).

Hypnoosi ja hypnoositerapia IBS:n hoidossa vaikuttavat fysiologisesti mm. rentouttamalla vatsan aluetta, autonomista hermostoa ja suuntaamalla assosiaatioita pois epämiellyttävistä tuntemuksista. Hypnoterapian tarkkaa vaikutusmekanismia ei ole pystytty selvittämään. Hypnoositerapiassa käytetään suggestioita: ”kehosi rentoutuu ja vatsasi toimii paremmin”, ”suolen toiminta normalisoituu”, ”kipu hellittää”. Voidaan myös pyrkiä siirtämään huomio muualle: ”Vaikka tunnet vatsaoireita, toteat ne harmittomiksi ja kiinnität huomiosi siihen

mitä olet tekemässä.” (Kallio ym. 2023, 162.) Suolistoon suunnatulla hypnoterapialla pyritään saamaan aikaan syvä rentoutustila. Hypnoterapiaistunnot etenevät johdattelevasta istunnosta istuntoihin, joiden aikana opetetaan useita lähestymistapoja, joiden avulla potilas voi oppia hallitsemaan suoliston toimintaa. Lähestymistavat mukautetaan oireprofiiliin ja henkilökohtaisiin mielikuviin metaforien avulla. Esimerkiksi IBS-potilas voi kuvitella suolistonsa joeksi ja hallita sen virtausta oireidensa mukaan. (Vasant ym. 2019.) Zimmermanin jokinmetaforassa hyvin tiivistetyksi on kysymys suolen toiminnan vertaamisesta puhtaaseen ja hyvin virtaavaan jokeen mielikuvissa hypnoterapiaistunnon aikana (Kallio ym. 2023, 163).

Hypnoterapiaistuntojen aikana painotetaan suuresti sitä, että potilas hallitsee suolistoaan sen sijaan, että hänen suolistonsa hallitsisi häntä. Tämä on mantra, jota vahvistetaan toistuvasti. Istuntojen aikana hypnoterapeutti voi antaa ehdotuksia ja strategioita myös esimerkiksi ahdistuksen, pelon ja muiden ongelmien hallintaan. Vatsakipuun voi olla hyödyllistä myös kosketus, oma käsi vatsan päällä. Tällöin käytetään hyväksi käden lämpöä kivun hallinnassa. (Vasant ym. 2019.)

Ensimmäinen tutkimus hypnoosihoidosta IBS:n hoidossa on julkaistu vuonna 1984. Tutkimus oli 30 osanottajan satunnaistettu tutkimus, jossa hypnoosi todettiin tehokkaammaksi kuin kognitiivinen psykoterapia. Tutkimus julkaistiin The Lancet lehdessä, tekijöinä olivat Whorwell ym. Yksi tärkeimpiä tutkimuksia on Gonsalkoralen ym. vuonna 2003 tekemä 204 osanottajan tutkimus, jossa todettiin positiivisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia. (Kallio ym. 2023, 162.) Aihetta on tutkittu viimeisten vuosikymmenien aikana laajalti (Kallio ym. 2023, 162).

### **3.3 Aivo-suoliakseli ja toiminnalliset oireet**

Immuunijärjestelmä, endokrinologinen järjestelmä, enteerinen ja autonominen hermosto muodostavat kokonaisuuden, joka ylläpitää homeostaasia kahdensuuntaisella viestivälityksellä (Punkkinen ym. 2023). Suoli-aivo- ja aivo-suoliyhteyksistä tulee ymmärtää, että kaikki aistimuksemme, myös vatsaoireet, prosessoituvat keskushermostoon mennessään ja myös emootiot ja tulkinnat

vaikuttavat suolistoon. Aivoissa reaktioihin vaikuttaa limbinen, ajatteleva ja intuitiivinen taso, mutta yksilö ei aina tiedosta limbisen tason stressiä. Keskushermoston stressijärjestelmien aktivoituminen aiheuttaa sairausreaktioita ja käyttäytymistä, kuten erilaisia vatsaoireita, kuumetta, väsymystä, ruokahaluttomuutta ja vetäytymistä sosiaalisista kontakteista. Stressijärjestelmien aktiivatio säätelee autonomisen hermoston toimintaa, mikä hidastaa mahalaukun tyhjenemistä sekä vaikuttaa paksusuolen motiliteettiin aiheuttamalla ummetusta ja ripulia. Joskus hermoston ylivirittynyt tila jää päälle, mistä seuraa oireiden jatkuva tarkkailu (hypervigilanssi) ja herkän sisäelintunnon kehittyminen (somasensorinen amplifikaatio). (Punkkinen ym. 2023.)

Toiminnallisia vatsavaivoja voidaan hoitaa myös psykoedukaation keinoin. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa psykoedukaatiota vatsaoireista siten, että potilas ymmärtää niiden syntyyn vaikuttavat keskushermostomekanismit. Suoliston toimintaan voivat vaikuttaa elintavat, stressinhallinta ja mindfulness-tyyppiset harjoitukset. Vaativissa tapauksissa on suositeltavaa käyttää kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, kuten psyko- ja hypnoterapiaa. (Punkkinen ym. 2023.)

Black ym. totesivat tutkimuksessaan (2020) että aivo-suolisto-akselilla on tärkeä rooli monien elintoimintojen säätelyssä, mukaan lukien ruoansulatusprosessien säätely, suolistoon liittyvän immuunijärjestelmän modulaatiossa ja yleisen fyysisen ja emotionaalisen tilan koordinoinnissa ruoansulatuskanavan aktiivisuuden kanssa. Sellaisenaan perifeeriset ja keskeiset muutokset aivojen ja suoliston vuorovaikutuksessa ovat todennäköisesti oireiden patogeneesin taustalla kaikilla potilailla, joilla on krooninen suolistohäiriö. Mikään yksittäinen patofysiologinen mekanismi ei pysty selittämään kaikkia oireita kaikilla kroonisia suolistosairauksia sairastavilla potilailla. On todennäköistä, että erilaiset säätelyhäiriömallit keskushermoston ja vatsan välisissä vuorovaikutuksissa ovat tässä mukana. (Black ym. 2020.)

### **3.4 Hypnoosin määritelmä ja hypnoosihoitoa koskevat rajaukset**

Hypnoosia on yritetty määritellä jo noin 200 vuoden ajan. Alan johtava järjestö American Psychological Association, division 30 on julkaissut uuden määritelmän.

män noin 20 vuoden välein. Hypnoosin olemuksesta ei silti vieläkään ole yksiselitteistä näkemystä, vaan määritelmä riippuu määrittelijän edustamasta viitekehuksesta. Uusin virallinen hypnoosin määritelmä vuodelta 2015 on seuraavanlainen:” Hypnoosi on tajunnantila, jossa huomion keskittyessä toisarvoiset ärsykkeet vaimenevat samalla kun kyky reagoida suggestioihin kasvaa”. (Kallio ym. 2023, 14, 15.)

Hypnoosihoidon käyttö tulisi rajata laillistetuille ja koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Heitä sitovat terveydenhuollossa yleisesti käytetyt lait ja asetukset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasturvallisuuslaki ja terveydenhuollon eettiset ohjeet. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöt on rekisteröity JulkiTerhikki-rekisteriin, josta ammattipätevyyden voi tarkistaa. Valvira valvoo Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Valvira s.a.). Tieteellinen hypnoosi ry. yhdistys edistää ja tukee hypnoosin vastuullista ja ammatillista käyttöä. Yhdistys järjestää myös koulutusta.

Maallikkokäytössä hypnoosi voi pahimmassa tapauksessa olla vahingollista. Hypnoosia pidetään haitattomana hoitomuotona, mutta kirjallisuudessa on kuvattu sen varomattomaan käyttöön liittyneitä komplikaatioita, esim. dissosiativisia ja lyhytkestoisia psykoottisia tiloja. (Lauerma ym. 2016.)

### **3.5 Hypnoosin historiaa**

Hypnoosi on ilmiönä vanha. Hypnoosin kaltaisia ilmiöitä on kuvattu maailmanhistoriassa jo tuhansia vuosia sitten. Samankaltaisia ilmiöitä ovat käyttäneet shamaanit ja parantajat kautta historian. Hypnoosiin liitettyjä ilmiöitä on käytetty myös mm. antiikin Kreikassa ja Egyptissä lääkäreiden, poppamiesten ym. parantajien toimesta. (Lauerma 2015.)

Hypnoosin isänä pidetään saksalaista lääkäriä Frans Anton Mesmeriä (1734–1815). Hän nimitti hoitoa animaaliseksi magnetismiksi, jota hän oli opiskellut jesuiittojen opastuksella. Mesmer huomasi kuitenkin pian, että hoito toimii ilman magneettejakin, mutta hän ei tiennyt mistä oli kysymys. Magnetismin teoria todistettiin myöhemmin tieteellisesti vääräksi, mutta ”mesmerismi” jäi elämään. (Kallio ym. 2023, 65.)

Hypnoosin nimityksen otti käyttöön skottilainen silmälääkäri James Braid 1800-luvulla. Hän myös teki hypnoosin nimikkeen tunnetuksi. Braid painotti ilmiön psykologista luonnetta ja perusti näkemyksensä selkeästi suggestioon. (Tieteellinen hypnoosi ry.) 1800-luvulla hypnoosi otettiin psykoterapeuttiseen käyttöön ja yksi merkittävimmistä henkilöistä tässä oli ranskalainen neurologi Hippolyte Bernheim (1840–1919). Hän kollegoineen pystyi hypnoosin avulla auttamaan vaikeasti sairaita potilaita, joita oli tuolloin vaikea muuten auttaa. (Lauerma 2015.)

Suomessa ensimmäisiä hypnoosia lääkärintyössä soveltaneita oli Turun kaupunginlääkäri Berndt Gustav Hahl (1825–1912). 1800-luvulla suomalaiset lääkärit kävivät opintomatkoin, mm. Pariisissa Salpêtrièren sairaalassa, jossa professori Jean-Martin Charcot järjesti hypnoosin käytöstä näytöksiä. (Lauerma 2015.)

Aikakauskirja Duodecim julkaisi hypnoosiaiheisia tapauselostuksia 1890-luvulla. Tuolloin hypnoosin käyttö oli kokeiluluonteista ja tuloksissa kuvattiin onnistumisia ja epäonnistumisia. Tuona aikana hypnoosi oli uusi hoitomuoto, jota kokeiltiin kaikenlaisiin vaivoihin, myös sellaisiin, joihin hypnoosi ei ole sopiva hoito. (Kallio ym. 2023, 68.)

Vuonna 1890 lääkäri Reinhold Enwald kirjoitti hypnoottisen suggestion käyttämisestä hermotaudeissa. Hän kuvasi hypnoosia uudeksi menetelmäksi, joka jakaa jyrkästi mielipiteitä. Hän toteaa käyttötarkoituksen olevan ratkaiseva ja luettelee hypnoosin olevan tehokas ”hysteriassa”, motorisissa oireissa, aistimusten muutoksissa, hengenahdistuksessa, unettomuudessa, ruuansulatushäiriöissä, ja hermosäryssä. Hän luettelee myös useita tautitiloja, joihin hypnoosilla on todettu olevan vain heikosti tai ei ollenkaan vaikutusta, mm. Parkinsonin tauti ja kaatumatauti. Hän arvioi hypnoosia tieteellisen kriittisesti. (Kallio ym. 2023, 68.)

USA:ssa psykologi William James (1842–1910) todensi tutkimuksissaan, että hypnoosilla aikaansaatu tila on muutos tiedostamisessa. Hän totesi, että henkilö, joka on suggeroitu sokeaksi, pystyy silti väistämään tielleen asetettua esettä, ja päätteli, että kyse ei ole muutoksesta itse binokulaarisessa näköpäässä vaan tiedostamisessa. (Lauerma 2015.)

Suomessa esiintyi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa niin sanottua unisaarnaamista, jossa uskonnollista sanomaa ja profetioita esitettiin uneheditussa tilassa. Tuolloin unisaarnaaja Maria Åkerblom sovelsi hypnoosia ja onnistui johdattamaan joukon tunnettuja kansalaisia rikollisuuteen hypnoosin avulla. ”Åkerblomilaisuutta” on myöhemmin tutkinut teologian professori Aarni Voipio (1891–1965) ja hän teki aiheesta psykologisen väitöskirjan nimeltä Unisaarnaaminen suggestioilmiönä. (Kallio ym. 2023, 70.)

Vuonna 2018 ilmestynyt hampurilaisen yliopiston professori Ernst Tömnerin (1868–1930) kattava yleisesitys suomennettiin ylilääkäri Aarne Soinisen toimesta. Tömner kuvasi hypnoosia perusteellisesti ja paheksui menetelmän käyttöön ottaneita puoskareita ja spiritualisteja. (Kallio, ym. 2023, 70.)

Vuonna 1979 kirurgi, ylilääkäri Claës Cedercreutz (1917–1991) julkaisi kirjan Parantava hypnoosi, jossa hän kertoo käyttäneensä hypnoosia jo arviolta vuonna 1948. Cedercreutz käytti menestyksekkäästi hypnoosia kivunpoistoon suurissakin operaatioissa. Hän tutki ja hoiti myös aaveraajakivuista kärsiviä potilaita ja hypnoosin vaikutusta synnytyskipuihin. Hän raportoi hypnoosista aktiivisesti ja kertoi realistisesti myös negatiivisista hoitotuloksista. Helsingin yliopiston psykiatrian professori Asser Stenbäck (1913–2006) käytti hypnoosia paljon ja opetti sitä erikoistuville lääkäreille. (Kallio, ym. 2023, 71, 72.)

Hypnoosia myös käytettiin maailmansotien aikana paljon ja menestyksekkäästi sotavammojen hoidossa (Lauerma 2015).

Helsingin yliopiston professori emeritus Kalle Achte (1928–2019) muisteli, kuinka hänen edeltäjänsä, mielitautiopin professori Matti Kaila (1900–1978) esitteli luennollaan itsesuggestion tehoa kivuttomuuden aikaansaamisessa. Hän työnsi rauhallisena paksun neulan käsivartensa läpi. Varsinaisen hypnoosin perusteet Achte oppi Cedercreuzin kursseilla. Leo Hilden (1919–2006) oli tärkeä henkilö suomalaisen hypnoosin historiassa. Hän oli yksi Tieteellinen hypnoosi ry:n perustajajäsenistä. Hän oli perehtynyt alaan ulkomaisen kirjallisuuden avulla aikana, jolloin psykologin ammatti ei ollut vielä jäsentynyt. Hänen isoisänsä oli ollut tekemisissä Achten kanssa, jolta oli oppinut hypnoosia. Hypnoosin taidot olivat myöhemmin olleet käytössä myös hänen äidillään ja kulkivat näin suvussa eteenpäin. Hilden teki hyvin laajasti yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja myös luennoi hypnoosista. (Kallio, ym. 2023, 73.)

Milton H. Ericson (1901–1980) oli tunnettu yhdysvaltalainen psykiatri ja vaikuttaja, jonka jälkeen jäi elämään termi ”ericsonilaisuus” hypnoosin alalle. Ericson toi kliiniseen hypnoosin ajattelumallin, jossa potilaan nähdään jo omaavan tarvittavat tiedot ja taidot mielen sisäisissä prosesseissaan tehdäkseen muutokset, mutta hän ei kykene käyttämään näitä taitoja. Tiedostamaton on Ericsonin mukaan terapeutin vaikutuksen aluetta. Hänen mukaansa tähän alueeseen saadaan yhteys hypnoositranssissa ja asiakkaan tulkinnat maailmasta muuttuvat pysyvästi, kun tiedostamatonta aluetta työskenteletään. (Kallio ym. 2023, 97–100.)

Tieteellinen hypnoosi ry perustettiin v. 1959. Tieteellinen hypnoosi ry kuuluu Tieteellisten seurain valtuuskuntaan, joka on tieteellisten seurojen valtakunnallinen yhteistoimintaelin Suomessa. Yhdistys on myös kansainvälisten hypnoosiyhdistysten ISH:n (International Society of Hypnosis) ja ESH:n (European Society of Hypnosis) jäsenjärjestö. Yhdistyksen toiminta sisältää koulutusta, kansainvälistä toimintaa ja tutkimustyön tukemista. (Tieteellinen hypnoosi ry s.a.)

### **3.6 Hypnoosin keskeisiä käsitteitä ja kliininen käyttö**

Hypnoosi on terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä, tieteellisesti validi hoidollinen menetelmä, jota sovelletaan psykologiassa ja lääketieteessä niin psykoterapeuttisessa kontekstissa kuin somaattistenkin vaivojen hoidossa. Hypnoosi sinällään ei ole terapiaa, vaan riippuen määritelmästä, esimerkiksi menetelmä tai tila. Hypnoterapialla tarkoitetaan psykoterapeuttista työskentelyä, jossa hyödynnetään hypnoosimenettelyä ja -tilaa. Hypnoosia on mahdollista käyttää ainoana hoitomuotona, mutta usein se yhdistetään toisiin hoitomuotoihin, esimerkiksi kognitiiviseen psykoterapiaan. Yhdistelmän on todettu olevan pelkkää psykoterapiaa tehokkaampi. Hypnoosiin reagoiminen ja taipumus mennä hypnoosiin vaihtelee suuresti eri henkilöiden välillä. (Virta ym. 2010.)

Hypnoosilla ja hypnoterapialla on saavutettu tieteellisesti todistettuja tuloksia, ärtyvän suolen oireyhtymän, masennuksen, posttraumaattisen stressireaktion,

ahdistuneisuushäiriöiden, unettomuuden ja unenlaadun hoidossa, sekä ham-  
mastoimenpiteiden yhteydessä pelon ja kivun hoidossa (Virta ym. 2010). Hyp-  
noosia on tuloksellisesti käytetty myös erilaisten kiputilojen hoidossa, jolloin  
hoito toimii usein täydentävänä ja voimakkaita kipulääkkeitä on usein pystytty  
vähentämään (Lauerma 2015).

Hypnoosi-induktio on virallisesti määritelty ” prosessiksi, jonka tarkoitus on  
johdattaa hypnoosiin” (Induktio = johdattaminen). Tämä tarkoittaa tietynlaisien  
tekniikoiden käyttämistä hypnoositilan luomiseksi. Traditionaalisessa hyp-  
noosi-induktiossa pyritään luomaan tilanne, jossa eri aistien kautta tuleva in-  
formaatiotulva pyritään minimoimaan. Tilanteessa voidaan käyttää hämärää  
huonetta, lepotuolia ja selkeää pistettä tai objektia, johon hypnotisoitava kat-  
soo (katsefiksaatio). Lihasten rentouttaminen liittyy myös induktioon. (Kallio  
ym. 2023,15–16.)

Suggestio tarkoittaa mielikuvaa, ehdotusta, kehotusta. Suggestion käsite on  
historian eri vaiheissa määritelty usein uudelleen. Viimeisin ja nykyisin ehkä  
käytetyin määritelmä on hypnoositutkija Andre Weizenhofferin esittämä: ”Sug-  
gestiolla ymmärretään sen antajan ja mitä tahansa verbaalista tai nonverbaa-  
listaa, yksinkertaista tai monimutkaista kommunikaation muotoa, jonka tarkoi-  
tuksena on saada henkilö kokemaan asioita, tai toimimaan tavalla, jota ei olisi  
tapahtunut ilman tätä kommunikaatiota”. (Kallio ym. 2023, 17.) Suggestiotyypit  
jaetaan motoriseen suggestioon, motoriseen haastesuggestioon ja kognitiivi-  
seen suggestioon (Kallio ym. 2023, 39). Vasta-aiheita hypnoosin käytölle ovat  
psykoottisuus ja psykoottinen sairaus, paranoidinen taipumus, myös epäva-  
kaan persoonallisuuden häiriössä hypnoosin käytössä on oltava varovainen ja  
käytettävä harkintaa (Kallio ym. 2023, 87).

### **3.7 Hypnoosin koulutusta tieteellistä tutkimusta 1900- ja 2000- luvuilla**

Hypnoosi otettiin 1900-luvulla osaksi tieteellistä tutkimusta. Claes Ceder-  
creutzista tuli ensimmäinen hypnoterapian dosentti Tampereen yliopistolliseen  
tiedekuntaan vuonna 1981 ja hänen seuraajanaan jatkoi Reima Kampman.  
Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa alettiin 1988 järjestää  
hypnoosikursseja terveydenhuollon ammattilaisille. Aktiivista koulutusta ja  
hypnoosin alalla on järjestänyt Suomessa mm. Filosofian tohtori, psykologi

Martti Tenkku. Hän on tehnyt hypnoosia laajasti tunnetuksi psykologian opiskelijoille ja osallistunut lääkäreiden, hammaslääkäreiden, psykologien ja alan opiskelijoiden, sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen Helsingin yliopistossa aloitettiin dosentti Maarit Virta-Jämiän johdolla syksyllä 2020 viralliseen psykoterapeutin pätevyyteen johtava hypnoosipainotteisen kognitiivisen psykoterapian koulutus. Pidempää, kolmivuotista hypnoterapiakoulutusta alettiin järjestää vuonna 2020. (Kallio ym. 2023, 75.)

Aivojen toimintaa alettiin tutkia neurotieteellisen kuvantamisen menetelmin 1990-luvun lopulla PET, ER, fMRI ja MEG, aivojen sähköiset herätevasteet, funktionaalinen magneettikuvaus, magnetoenkefalografia ovat menetelmiä, joita on käytetty aivojen kuvantamiseen hypnoosin aikana (Lauerma 2015). Aivotutkimus täydentää behavioraalisen käyttäytymisen ja havainnointiin perustuvia tutkimusmenetelmiä. Hypnoosin neurotieteellisellä tutkimuksella on ollut tavoitteena selvittää hypnoosin olemusta ja saada tietoa siitä, mitä aivoissa tapahtuu, kun ihminen on hypnoosissa. Hypnoosin aiheuttamia muutoksia on vuosien saatossa etsitty eri aivoalueilta ja niiden yhteistoiminnasta. Muutoksia on havaittu tarkkaavuuteen ja toiminnanohjaukseen liittyvillä alueilla, esim. otsalohkojen etuosien ja pihtipoimun alueella. Kuitenkaan tutkimustulokset eivät ole todistaneet aivojen toiminnassa vakuuttavaa yhdenmukaista näyttöä. Tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia myös siksi, etteivät menetelmät ole vielä olleet riittävän systemaattisia. (Kallio ym. 2023, 56–61.)

Tuominen ym. (2021) osoittivat Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessaan, että eri aivoalueet toimivat hypnoosissa itsenäisemmin, kuin normaalitilassa. Tutkimus osoitti, että hypnoosi saattaa muuttaa aivojen toimintaa merkittävästi. Tutkimuksessa keskityttiin yhteen hypnoosiherkkään henkilöön, joka on todettu aiemmissa tutkimuksissa hypnoosiherkäksi. Tulosta ei voi yleistää ennen kattavia jatkotutkimuksia, mutta se auttaa ymmärtämään hypnoosissa tapahtuvia aivotoiminnan muutoksia. (Tuominen ym. 2021.)

### 3.8 Teorioita hypnoosista

Hypnoositeoriat voidaan karkeasti jakaa sen mukaan katsovatko ne muuttuneen tajunnantilan olevan hypnoosissa välttämätön, vai katsovatko ne kyseessä olevan sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvä, eli sosiaalipsykologinen tai sosiaalikognitiivinen tapahtuma (Kallio ym. 2023, 40).

Teorioita, joissa oletetaan tapahtuvan psykologisen prosessin muutos, kutsutaan tilateorioiksi tai dissosiaatioteorioiksi. Yhdistävänä tekijänä näillä on, että tajunnantilassa oletetaan tapahtuvan muutos. Tajunnantilan muutoksena tarkoitetaan, että aivojen tapa prosessoida informaatiota on muuttunut hypnoosi-induktion seurauksena. (Kallio ym. 2023, 40.)

Tilateorioista ensimmäisen kehitti psykologi Ernst Hilgard vuonna 1994. Teoria on neodissosiaatioteoria, joka olettaa, että mieli koostuu sarjasta puoli-itsenäisiä systeemejä. Tällä järjestelmällä on kaksi funktiota, toimeenpaneva ja tarkkaileva. Toimeenpaneva funktio asettaa tavoitteet, priorisoi ja suunnittelee ja se voi aktivoida alasysteemejä, kuten muistin, taidot, tavat, sosiaaliset roolit ja uskomukset. Tarkkaileva systeemi havainnoi ympäristöä, tarkkailee turvallisuutta ja muita yksilölle tärkeitä asioita. Alasysteemit säätelevät itsenäisesti reagoimistaan ärsykkeisiin ja voivat toimia automaattisesti, jolloin ne eivät juuri tarvitse toimeenpanevan funktion osallistumista. (Kallio ym. 2023, 41.)

Tämän teorian mukaan hypnoosi on tila, jossa tapahtuu väliaikaisia katkoksia (dissosiaatioita) normaalisti vuorovaikutuksessa olevien rakenteiden välillä. Hilgardin mukaan tietoisien toiminnan aikana tapahtuu suunnittelua koko ajan, vaikka sitä ei itse havaitse. Tajunnan ulkopuolella tapahtunut prosessointi on tuolloin dissosioitunut henkilön tietoisesta toiminnasta. Hypnoosi johtaa muutokseen toimeenpaneavassa funktiossa ja normaalien toimintojen ohjaamisen ja suunnittelun heikkenemiseen. Tämän vuoksi henkilö on yleensä hypnoosin aikana passiivinen. Henkilö ikään kuin luovuttaa osan toimeenpaneavasta funktiosta hypnotisoijalle, joka voi suggestiolla aiheuttaa erilaisia toimintoja ja kokemuksia. (Kallio ym. 2023, 40–42.)

Kanadalainen tutkija Kenneth Bowers julkaisi yhdessä kollegansa Erik Woodyyn kanssa dissosioituneen kontrollin teorian (DKT) v. 1994. Teoria kiinnittyy

kognitiiviseen neurotieteeseen ja erityisesti Normanin ja Shallicen v. 1986 julkaisemaan malliin tarkkaavaisuudesta ja toiminnanohjauksesta. Tämä neuropsykologinen malli on samankaltainen kuin edellä kuvattu Hilgardin malli. Yksinkertaiset kognitiiviset toiminnot tapahtuvat automaattisesti ja monimutkaisemmissa tilanteissa ohjaava systeemi ottaa kontrollin. Ohjaava systeemi on aivojen etuosan aktiivisuuteen liittyvä, ja sitä kutsutaan frontaaliteoriaksi. (Kallio ym. 2023, 42, 43.)

Frontaali ja Hilgardin teorian välinen ero on siinä, että Hildegardin teorian mukaan tarkkaileva osa dissosioituu toimeenpanevasta osasta ja aiheuttaa harhan verrattuna todellisiin tapahtumiin. Sen sijaan DKTn mukaan hypnoosiherkillä ihmisillä tapahtuu hypnoosissa väliaikainen funktionaalinen dissosiaatio automaattisten toimintojen ja ohjaavan systeemin välillä ja seurauksena tapahtuu kontrollin dissosioituminen. Tällöin automaattisuus on todellista. Tämä ilmiö aiheuttaa samankaltaisia vaikutuksia kuin potilailla, joiden aivojen frontaalialueella on vaurio. Frontaaliteoriaa on testattu monissa tutkimuksissa, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia. Monissa tutkimuksissa on löytynyt tukeaa sille, että frontaalialueella tapahtuu jotain, mutta vaikuttaa siltä, että pelkkä frontaalialueelle painottuva selitys ei ole riittävä. (Kallio ym. 2023, 40–43.)

Kallio ja Revonsuo ovat julkaisseet teoria nimeltä Altered State Theory of hypnosis, sekä siitä myöhemmin johdetun teorian Dual Process Theory of hypnosis (DHP), joista kummassakin on tuotu esille nykyisen hypnoositutkimuksen ongelmia ja esitetty malli siitä, kuinka hypnoosi tutkimus voitaisiin liittää osaksi tajunnan tutkimusta ja kognitiivista neurotiedettä. Kallion ja Revonsuon teorioissa jaetaan hypnoosiin liittyvät ilmiöt kahteen kategoriaan siten että vain osassa tarvitaan selitykseksi muuttunut tajunnantila. Ilmiö on siis monimutkaisempi kuin on luultu, ja sen takia yksi teoria ei riitä kattamaan koko ilmiötä. DHP eroaa kaikista muista teorioista siinä, että sen mukaan erityyppisten suggestioiden ymmärtämiseksi tarvitaan kaksi täysin erillistä selitystä. Teorian oletuksen mukaan automaattiset hallusinaatiot ja muistimuutokset eivät onnistu normaalissa valvetilassa ja hypnoosi mahdollistaa nämä kokemukset. Näitä automaattisia ilmiöitä, joita jotkut voivat kokea hypnoosissa, voidaan teorian mukaan tutkia vain hyvin suggestioherkillä hypnotisoitavilla. (Kallio ym. 2023, 43, 44.)

Sosiaalipsykologiset tai sosiaalikognitiiviset teoriat arvioivat, ettei tarvita muutunutta tajunnantilaa selittämään hypnoosia. Nimitys tarkoittaa, että hypnoosi tapahtuu sosiaalisen vuorovaikutuksen tasolla. Teoria väittää, että kaikki hypnoosin ilmiöt pystytään selittämään arkipäiväisillä, jokapäiväisillä sosiaalisilla ja kognitiivisilla prosesseilla. Mallin mukaan molemmat, hypnotisoija ja hypnotisoitava esittävät erityisiä rooleja, joissa on mukana sosiaalisten normien ja kulttuurisesti välittyneitä uskomuksia, asenteita ja odotuksia. Sosiaalikognitiiviset teoriat korostavat hypnoosissa tapahtuvien asioiden tapahtuvan normaali- valvetilassa. Teoria ei hyväksy ajatusta tajunnantilan muuttumisesta. Teorian tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että hypnoosin yhteydessä tapahtuvat ilmiöt ja kokemukset ovat todellisia ja kliinisesti merkittäviä. (Zahedi ym. 2024.)

Näkemyksen pioneeri oli Robert White, joka vuonna 1941 esitti ajatuksen siitä, että hypnoosissa ilmenevä käyttäytyminen pohjimmiltaan on tavoitteellista toimintaa, mutta hän käytti yhä edelleen käsitteitä muuttuneista tajunnantiloista. Hänen teoriaansa jatkoi Theodore Sarbin. Hän hylkäsi teoriat muuttuneista tajunnantiloista ja esitti hypnoosin olevan jonkinlaista teatteria, jossa hypnotisoija ja hypnotisoitava ottavat roolit. Tutkija Theodore Barber kirjoitti teoksen ”Hypnosis A Scientific Approach”. Teos perustuu tutkimukseen, joka pyrki osoittamaan, että kaikki hypnoosin avulla tuotetut ilmiöt ovat mahdollisia myös ilman hypnoosia. Nykytutkijoista sosiokognitiivisten mallien edustajia ovat Irving Kirsh ja Steven J. Lynn. He selittävät, että hypnotisoitavat käyttävät erilaisia strategioita kokeakseen asioita, joita heille on kerrottu suggestioiden muodossa. Heidän mukaansa klassinen suggestioefekti eli automaattisuuden tunne voidaan selittää niin, että henkilöllä on hypnoositilanteessa joku ennakoajatus siitä, miten tilanteessa kuuluu toimia. Tarkoittaa sitä, että hypnoositilanteessa ollaan yleensä passiivisia ja tähän liittyy tarve olla hyvä hypnotisoitava. (Kallio ym. 2023, 45, 46.)

#### **4 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Työn tarkoituksena on tuoda esille psykologisia hoitomenetelmiä toiminnallisten oireiden hoitoon. Tässä työssä esitellään tarkemmin hypnoositerapia ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa. Työn tavoitteena on avata hypnoosia käsitteenä ja vähentää ennakkoluuloja ja asenteita hypnoosihoidoa kohtaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hypnoosi vaikuttaa toiminnallista IBS- oiretta hoidettaessa?
2. Millaisia vaikutuksia hypnoositerapialla voidaan saavuttaa ärtyvän suolen oireyhtymää hoidettaessa?

## 5 TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhaku tähän opinnäytetyöhön tehtiin tiedonhakutaulukon mukaisesti luotettavista tietokannoista: PubMed, Science Direct, Duodecim Terveysportti ja Google Scholar. Kirjallisuuden haussa asiaa käsitteleviä julkaisuja löytyi Duodecim-tietokirjoista. Käytin hakusanoja hypnoosi, hypnosis, ärtyvän suolen oireyhtymä, irritable bowel syndrome, hypnoterapia, hypnotherapy, toiminnalliset oireet, functional syndromes ja aivo-suoliakseli, gut-brain axis. Tiedonhaku ohjasi hypnoosihoidon ja terapian käyttö IBS:n hoidossa, mutta myös pelkkä IBS ja Hypnoosi oli osa tiedonhakuja. Tietoa haettiin myös toiminnallisista oireista ja aivo-suoliakseli-tutkimuksista ja julkaisuista. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Aiheesta löytyi englannin kielellä runsaasti tutkimuksia.

Taulukko 2. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli: suomi ja englanti	Muut kielet
Alle 22 vuotta vanhat julkaisut	Yli 22 vuotta vanhat julkaisut
Ilmainen materiaali	Maksullinen materiaali
Tieteelliset julkaisut ja kirjallisuus	Muu materiaali

Mukaan hyväksyttiin myös noin 22 vuotta vanhoja tutkimuksia, koska näiden tutkimusten tiedot eivät olleet vanhentuneet. Keskeisimpinä tietoperustaa muodostavina lähdeaineistona tässä opinnäytetyössä ovat tieteelliset suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset sekä kirjallisuus. Haku rajattiin vain tieteel-

lisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, koska aiheesta on paljon disinformaatiota, haluttiin pysyä vain tieteellisten tutkimusten ja julkaisujen piirissä. Liitteinä on tutkimustaulukko ja tiedonhakutaulukko.

## **6 LÄHESTYMISTAVAN KUVAUS**

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastausta johonkin rajattuun tutkimuskysymykseen ja selvitetään, miten paljon tutkimustietoa tästä aiheesta on olemassa sekä millaisesta näkökulmasta ja millaisin menetelmin aihetta on tutkittu (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2024).

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan opinnäytetyön käsitteellistä taustaa ja sitä, miten työ liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla etsitään tietoa oman alan ajankohtaisesta ja työelämälle merkityksellisestä aiheesta, rajataan ja analysoidaan kriittisesti kerätty tieto sekä kootaan tulokset yhteen. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit tai metasynteetit. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2024.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen muoto, joka etsii vastauksia, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (Hoitotiede 2013). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on kohteen ominaisuuksia ja laatua kokonaisvaltaisesti ymmärtämään pyrkivä menetelmäsuuntaus. Laadulliseen tutkimukseen usein liitetään määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus, joka kuvaa kohdetta tilastojen ja numerojen avulla. (Jyväskylän yliopisto s.a.)

### **6.1 Aineiston analyysi**

Aineistoa kuvaavaksi analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Teemoittelu on laadullisen analyysin menetelmä, jossa tutkimusaineistosta hahmotetaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi voidaan hahmottaa aiheita, jotka

toistuvat jossain muodossa. Teemoittelumenetelmässä ensin ryhmitellään aiheet ja sen jälkeen niitä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin. (Jyväskylän yliopisto s.a.)

Analysointi aloitettiin perehtymällä tutkittavaan aineistoon ja sen jälkeen materiaali tiivistettiin teemoittain pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Teemoiksi nousivat tutkimuskysymysten mukaisesti: Miten hypnoosi vaikuttaa toiminnallista IBS-oiretta hoidettaessa? Minkälaisia vaikutuksia hypnoositerapialla voidaan saavuttaa ärtyvän suolen oireyhtymää hoidettaessa? Liitteessä numero kolme löytyy esimerkki teemoittelusta.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Hypnoosihoidon vaikutus toiminnallisten IBS-oireiden hoitona

**Gonsalgorale ym.** (2004) tutkivat, vaikuttaako hypnoterapia toiminnalliseen tiedonkäsittelyyn ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivillä potilailla, joilla oireet helpottivat hypnoterapian avulla. Oireyhtymää sairastavilla todetaan yleisesti psykologista ahdistusta, ja he kokevat elämänlaatunsa heikentyneeksi. Yhteensä 78 IBS-potilasta täytti oireiden pisteytyskyselylomakkeen, sairaalan ahdistuneisuus- ja masennusasteikon ja toiminnallisten suolistosairauksien kognitiivisen asteikon ennen ja jälkeen 12 suolistokeskeisen hypnoterapiaistunnon. (Gonsalgorale ym. 2004.)

Tutkimus osoittaa, että oireiden paraneminen hypnoterapialla IBS:ssä liittyy tiedonkäsittelyn muutokseen. Se on myös ensimmäinen askel niiden monien mahdollisten mekanismien selvittämisessä, joilla hypnoterapian kaltaiset hoidot voivat aikaansaada parannuksia. Tuloksina tässä tutkimuksessa todettiin, että hypnoterapia vaikutti elämänlaatuun parantavasti, masennus ja ahdistuspisteet laskivat. IBS:ään yhdistetyt kognitiiviset toiminnot paranivat, samoin kuin kaikki suolen toimintaan liittyvät osa-alueet. Mittarina käytettiin kognitiivista asteikkoa, joka on luotu tälle potilasryhmälle päteväksi ja luotettavaksi välineeksi, FBD (Functional Bowel Disorders) -diagnoosin saaneiden potilaiden kognitioiden arvioimiseksi ja eri hoitomuotojen tai psykoterapeuttisten toimenpiteiden tehokkuuden arvioimiseksi. Asteikko kehitettiin FBD-potilaiden

ajatuspäiväkirjoista, joista tunnistivat useita teemoja, jotka olivat merkityksellisiä FBD-potilaille. (Gonsalgorale ym. 2004.)

Tiedonkäsittelyn toiminnot liittyivät oireiden vakavuuteen, koska epänormaaleimmat tiedonkäsittelyä kuvaavat pisteet havaittiin potilailla, joilla oli korkeimmat oirepisteet. Lisäksi oirepisteiden lasku hoidon jälkeen korreloi tiedonkäsittelyn pistemäärän paranemisen kanssa. (Gonsalgorale ym. 2004.)

**Vasantin ym.** (2019) tutkimuksen katsausartikkelissa tarkoituksena oli tarjota uusinta tietoa suolistoon suunnattavan hypnoterapian näyttöpohjasta ja käytännön näkökohdista pohjustuksena gastroenterologeille vaikean FGID:n (functional gastrointestinal disorder) hoidossa. Heidän tutkimuksessaan todetaan, että toiminnallisten ruoansulatuskanavan häiriöiden patofysiologian ymmärtämisessä on kahden viime vuosikymmenen aikana tapahtunut edistystä ja sen perusteella ne määritellään nyt suoliston ja aivojen vuorovaikutuksen häiriöiksi. Diagnoosien tekemisessä, fysiologisissa testeissä, suoliston ja aivojen vuorovaikutuksen ymmärtämisessä on edistytty, mutta siitä huolimatta hoito on edelleen haastavaa ja potilaiden tyytyväisyys lääketieteelliseen hoitoon on alhainen. Monet potilaat eivät parane, vaikka heille on määrätty laaja valikoima tavanomaisia hoitoja. On arvioitu, että noin neljänneksellä potilaista on vakavia oireita, jotka vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Lähestymistavat, jotka kohdistuvat suoliston ja aivojen vuorovaikutukseen, ovat osoittaneet eniten lupauksia. Näitä hoitoja ovat käyttäytymisterapia, neuromodulaatio ja hypnoterapia. (Vasant ym. 2019.)

Toiminnallisiin häiriötiloihin liittyy ruoansulatuskanavan oireita, jotka liittyvät liikkuvuusongelmiin, viskeraaliseen yliherkkyyteen, muuttuneeseen limakalvon immuunitoimintaan, muuttuneeseen suoliston mikrobiomiin ja muuttuneeseen keskushermoston tapaan käsitellä häiriötä. Tuloksena suolistokeskeinen hypnoterapia todettiin erittäin tehokkaaksi hoidoksi toiminnallisissa ruoansulatuskanavan häiriöissä, kun tavanomaiset hoidot ovat epäonnistuneet. (Vasant ym. 2019.)

Suolistoon suunnatulla hypnoterapialla pyritään aikaansaamaan syvä rentoutustila. Hypnoterapiaistunnot etenevät johdattelevasta istunnosta istuntoihin,

joiden aikana opetetaan useita lähestymistapoja, joiden avulla potilas voi oppia hallitsemaan suoliston toimintaa. Lähestymistavat mukautetaan oireprofiiliin ja henkilökohtaisiin mielikuviin metaforien avulla. Esimerkiksi IBS-potilas voi kuvitella suolistonsa joeksi ja oppia hallitsemaan sen virtausta oireidensa mukaan. Vatsakipuun voi olla hyödyllistä myös kosketus, oma käsi vatsan päällä. Suuri painotus istunnoissa on sillä, että potilas hallitsee vatsaansa, eikä vatsa hallitse häntä. Tämä on mantra, jota toistetaan. (Vasant ym. 2019.) Tutkimuksessa todettiin, että hypnoterapian tarkat mekanismit ovat edelleen vaikeasti ymmärrettävissä, mutta hypnoterapia näyttää moduloivan aivojen ja suoliston kipureittejä ja sensomotorista toimintaa. Hypnoterapian todettiin parantavan merkittävästi oireita jopa 76 %:lla potilaista. (Vasant ym. 2019.)

**Palssonin ym.** (2013) katsauksessa oli tarkoituksena kuvata toiminnallisten ruoansulatuskanavan häiriöiden (Functional gastrointestinal disorders, FGID) yli 20 ruoansulatuskanavan kroonisen sairauden ryhmä, jota muodostaa suuren osan kliinisessä gastroenterologiassa havaituista vaikeasti hoidettavista ongelmista. Katsauksessa kartoitettiin psykologisten hoitojen vaikutusta tämän ryhmän sairauksien, (FGID:n) hoidossa. (Palsson 2013.)

Katsaukseen oli otettu mukaan kaikki Medlinen kautta vuosina 1965–2012 julkaistut psykologisia hoitoja koskevat tutkimukset FGID:n hoidossa ja katsaus oli rajattu viiteen hoitoon, joita olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT), hypnoosi, psykodynaaminen ihmissuhdeterapia, rentoutumiskoulutus ja biopalaute. Katsauksessa todetaan, että psykologiset hoidot voivat auttaa parantamaan FGID-potilaiden hoitotuloksia. Katsauksessa todetaan tutkimuksiin perustuen käyttäytymisterapian ja hypnoosin olevan tehokkaita hoitoja ärtyvän suolen oireyhtymässä. (Palsson ym. 2013.)

Hypnoosihoidoa oli katsauksen mukaan tutkittu FGID:n osalta tähän mennessä 11 julkaistussa. Tutkimukset havaitsivat hypnoosin johtavan merkittävästi suurempaan maha-suolikanavan oireiden paranemiseen kuin vertailuryhmissä. Myös emotionaaliset oireet ja elämänlaatu paranivat merkittävästi tutkimuksissa, joissa näitä parametreja mitattiin. Hypnoosihoidosta saadun parannuksen todetaan kestävän yleensä pitkään. ”FGID:n hypnoosihoidossa kuvat ja ehdotukset pyrkivät yleensä säätelemään sileän lihaksen toimintaa, vähentä-

mään stressin vaikutusta ruoansulatuskanavan oireisiin, vähentämään suolistokivun havaitsemista ja oireiden huomioimista sekä lisäämään potilaan hallinnan tunnetta oireista". (Palsson ym. 2013.)

Esimerkkinä katsauksessa mainitaan Seattlen terveydenhuollon organisaatiossa toteutettu tutkimus, johon osallistui 1 658 FGID-potilasta ja jossa IBS:ää sairastavista vain 49 % kertoi suolisto-oireiden olevan jonkin verran parempia 6 kuukauden tavanomaisen lääketieteellisen hoidon jälkeen. (Palsson ym. 2013.) Katsauksessa todetaan, että on olemassa selkeä tarve täydentäville toimenpiteille, jotka voivat auttaa vähentämään sairastuvuutta, elämänlaadun heikkenemistä ja kroonisesti korkeaa terveydenhuollon käyttöä. Katsauksen mukaan psykologiset hoidot ovat tähän mennessä osoittautuneet lupaavimmiksi ja psykologisille hoidoille annetaan "vahva suositus" -luokitus maailmanlaajuisen IBS-sairastuvuuden parantamiseksi American College of Gastroenterology: näyttöön perustuvassa kannanotossa. (Palsson ym. 2013.)

**Eriksson ym.** (2015) kertovat tieteellisessä artikkelissaan, että ruoansulatuskanavan oireiden lisäksi IBS-potilailla on usein monia muita ongelmia, kuten psykologisia oireita, heikko elämänlaatu ja vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Heillä on myös monimutkaisia kehon jännitteitä ja stressimalleja sekä alhainen kehotietoisuus. Monet IBS-potilaat ovat altistuneet traumaattisille tapahtumille. Heillä voi olla alhainen itsetunto, vaikeuksia rajojen asettamisessa, yliherkkyys ja monia merkkejä kroonisesta ahdistuksesta. (Eriksson ym. 2015.)

Erikssonin ym. mukaan on olemassa merkittäviä todisteita siitä, että IBS:llä on piirteitä muiden oireyhtymien, kuten fibromyalgian, kroonisen väsymysoireyhtymän, somatoformisten häiriöiden ja selittämättömien urologisten tilojen kanssa. Edellä mainittuja oireyhtymiä kutsutaan toiminnallisiksi somaattisiksi oireyhtymiksi, lääketieteellisesti selittämättömiksi oireiksi, somatoformisiksi häiriöiksi tai selittämättömiksi kliinisiksi tiloiksi. Vuosikymmenen aikana on saatu enemmän todisteita, jotka puoltavat IBS:n käsitettä aivojen ja suoliston toiminnan monioireisena häiriönä. Aivojen ja enterisen hermoston on todettu kommunikoivan autonomisen hermoston (ANS) ja hypotalamus-aivolisäke-suolistoakselin kautta. Viestinnän kautta aivojen stressitekijöiden katsotaan

voivan vaikuttaa suoliston toimintaan ja suoliston stressitekijöiden taas aivoihin. Artikkelin mukaan kirjallisuus viittaa siihen, että tieteidenvälinen yhteistyö on välttämätöntä gastroenterologien ja kehon ja mielen terapeuttien välillä. (Eriksson ym. 2015.)

Artikkelin mukaan IBS:ään on käytetty erilaisia ei-farmakologisia hoito-ohjelmia, kuten rentoutuskoulutusta, käyttäytymis- ja psykologisia hoitoja stressinhallintaa ja meditaatiota. Hypnoterapiaa on käytetty IBS-potilailla hyvillä tuloksilla siitä lähtien, kun Whorwell ym. esittelivät sen vuonna 1984. Hypnoterapiaa on käytetty enimmäkseen suolistoon suunnatun hoidon kanssa ja enimmäkseen yksilöllisesti. Oireiden paranemisen hypnoterapialla on todettu olevan suurelta osin jatkuvaa, vaikka jotkut potilaat saattavat tarvita satunnaisia täydennysistuntoja parannuksensa ylläpitämiseksi. (Eriksson ym. 2015).

## **7.2 Minkälaisia vaikutuksia hypnoositerapialla voidaan saavuttaa ärtyvän suolen oireyhtymää hoidettaessa**

**Gonsalkorale ym.** (2003) tekivät tutkimuksen tavoitteenaan kartoittaa ärtyvän suolen oireyhtymään suunnatun hypnoterapian pitkäaikaisvaikutuksia. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa 204 potilasta vastasi IBS-oireita, ahdistusta, masennusta ja elämänlaatua määrittäviin kysymyksiin. Kysely toteutettiin välittömästi hypnoterapian jälkeen sekä kuuden vuoden kuluttua. Hoito koostui enintään 12 viikoittaisesta 1 tunnin istunnosta. Jokaisessa hoitossa annettiin hypnoottisen tilan induktio ja toimenpiteitä, joita seuraa yksilöllille merkityksellisiä "egoa vahvistavia" suggestioita. Näihin liittyi myös muita ehdotuksia ja toimenpiteitä, kuten lämmön indusoiminen vatsassa käsien ja kuvien avulla, jotka on suunnattu suoliston toiminnan hallintaan ja normalisointiin. (Gonsalkorale ym. 2003.)

Tuloksissa todettiin, että 71 % reagoi heti hoitoon ja heistä 81 %:n kohdalla muutos oli edelleen 5 vuoden kuluttua samanlainen. Lopuista vastaajista 19 % kertoi, että muutos oli vähäinen. Elämänlaatu-, ahdistuneisuus- ja masennuspisteet paranivat myös merkittävästi seurannassa. Potilaat kertoivat, että yhteydenotot lääkäriin ja lääkkeiden käyttö olivat myös vähentyneet. (Gonsalkorale ym. 2003.)

Tämä tutkimus osoittaa, että hypnoterapian hyödylliset vaikutukset näyttävät kestävän vähintään viisi vuotta. Se on siis toteuttamiskelpoinen terapeutinen vaihtoehto ärtyvän suolen oireyhtymän hoitoon. Hypnoterapian jälkeen 106 (52 %) potilasta kertoi oireidensa parantuneen merkittävästi, hypnoterapiakurssin lopussa, 39 (19,1 %) kuvasi oireitaan "kohtalaisesti paremmiksi", 27 (13,2 %) ilmoittivat että oireet eivät olleet muuttuneet. Yksikään potilas ei kertonut oireiden pahenemisesta. Vastaajista 81,3 % säilytti saavutetun parannuksen. (Gonsalkorale ym. 2003.)

**Moser ym. (2013)** tutkivat suolistoon ohjatun (gut directed hypnotherapy, GHT) vaikutusta 100 potilaaseen, joilla oli tavanomaisiin hoitoihin reagoimaton IBS. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida GHT:n pitkäaikaisvaikutusta. Potilaat jaettiin ryhmiin, joista toinen sai lääkehoitoa ja hoitoa tukevaa keskusteluapua ja toinen ryhmä sai lääkehoidon, hoitoa tukevaa keskusteluapua ja hypnoterapiaa 10 viikoittaista istuntoa 12 viikon ajan. Tutkittavien päivittäistä elämää seurattiin yleisesti elämälaadun, psykologisen statuksen ja yksittäisten IBS-oireiden vähenemisen alueella vuoden ajan. (Moser ym. 2013.)

Tuloksissa 90 potilasta sai hoidon. Todettiin, että GHT yhdistettynä lääkehoidon ja hoitoa tukevan keskustelun kanssa oli hyvinvointia merkittävämminkin parantava kuin pelkkä lääkehoito ja hoitoa tukeva keskustelu. GHT parantaa IBS:ään liittyvää elämänlaatua ja on parempi kuin pelkkä lääkehoito ja keskusteluapu ja tulokset ovat pitkäaikaisia. (Moser ym. 2013.)

**Petersin ym. (2015)** laatima systemaattinen kirjallisuuskatsaus analysoi suolistoon kohdennetun hypnoterapian vaikutusmekanismeja ja tehokkuutta. Tutkimus myös pyrki tunnistamaan aukkoja, joita on hypnoterapian ymmärtämisessä ärtyvän suolen oireyhtymän ja tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD, Inflammatory Bowel Diseases) hoitona. (Peters ym. 2015.)

Tuloksissa todetaan, että kuudessa seitsemästä satunnaistetusta IBS-tutkimuksesta raportoitiin ruoansulatuskanavan kokonaisuoireiden vähenevän merkittävästi hoidon jälkeen, yleensä pelkkään tukihoidon verrattuna. Hypnoterapiaa saaneiden vasteprosentit vaihtelivat välillä 24–73 %. Teho kesti pitkäaikaisesti neljässä tutkimuksessa viidestä. Kontrollioimattomissa tutkimuksissa tulokset tukivat suolistoon suunnatun hypnoterapian tehokkuutta sekä pitkäkestoisuutta IBS:ssä. (Peters ym. 2015.)

Hypnoterapian ymmärtämisen suhteen todettiin puutteita mm. sen soveltamisessa eli siinä että milloin ja ketä sillä tulisi hoitaa. Koulutettuja hypnoterapeuteja on vähän ja hyvin kontrolloituja tutkimuksia on vaikea suunnitella.

Päätelmänä todettiin, että suolistoon suunnatulla hypnoterapialla on kestävä teho potilailla, joilla on ärtyvän suolen oireyhtymä ja mahdollisesti haavainen paksusuolitulehdus. Kuitenkaan nykyisen näytön perusteella ei vielä voida varmistaa onko hypnoterapiaa aiheellista käyttää ensisijaisena ja/tai täydentävänä hoitona. (Peters ym. 2015.)

**Donnet ym.** (2022) tutkivat potilaiden odotuksia ja käsityksiä hypnoterapiasta. Tutkimus toteutettiin pisteytetyillä kyselylomakkeilla, jotka täytettiin ennen hoitoa ja sen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 150, iältään 16–81-vuotiaasta potilasta. Lomakkeissa kartoitettiin IBS:n oireita, myös muita kuin paksusuolen oireita, kuten pahoinvointi, oksentelu, varhainen kylläisyys ja kehon kivut, sekä elämänlaatua kuvaavia asioita, esim. myönteisyyttä, ystävyyssuhteita, vaikeuksista selviämistä ym. Potilaat täyttivät myös sairaalan ahdistus- ja masennuskyselyn. Käsityksiä hypnoterapiasta kartoitettiin lomakkeilla, jotka oli suunnattu kertomaan odotuksista ja käsityksestä hypnoterapian suhteen. Näissä lomakkeissa kysyttiin kysymyksiä, jotka liittyivät potilaan ajattelutapaan ja käsitykseen hypnoterapiasta ennen hoitoa ja hoidon jälkeen. Viimeisenä potilaat vastasivat kyselyyn, joka antoi mahdollisuuden kertoa vapaasti sairaudestaan ja arvioida hypnoterapian vaikutuksia. (Donnet ym. 2022.)

Potilaat saivat 12 kertaa hypnoterapiaa, joka toteutettiin suolistoon suunnattavalla tekniikalla. Tuloksissa yhteensä 121 potilasta (81 %) kokonaisoireet pienenevät 50 pisteellä tai enemmän, mikä on kliinisesti merkittävä tulos ja heidät luokiteltiin vasteen saaneiksi. Ennen hoitoa potilaista 59,7 % sairasti vakavaa IBS:ää. Tutkittavien muut oireet, joita kyselylomakkeissa kartoitettiin, helpottivat myös hypnoterapian jälkeen, lisäksi elämänlaatua kuvaavat pisteet nousivat. (Donnet ym. 2022.)

Potilaista 62 % ei ollut aikaisemmin kuullut hypnoterapiaohjelmasta ja he kertoivat mm. lääkäreiden asenteista ja tietämättömyydestä hypnoterapiaa kohtaan. Potilaat kertoivat, että lähetteitä oli vaikea saada. Harva lääkäri kuvasi hypnoterapiaa kannatettavaksi hoitomuodoksi. Potilaista osa halusi salata

käyntinsä hypnoterapiassa negatiivisten kommenttien pelossa. Suurin osa potilaista ei kuitenkaan kuullut negatiivisia kommentteja läheisiltään vaan asenteet olivat yleisesti myönteisiä. (Donnet ym. 2022.)

Potilaat arvioivat odotuksiaan hypnoterapian tehon suhteen asteikolla 1–10. Vajaa 40 % oli sitä mieltä, että hypnoterapia ei tehoa ja reilu 50 % taas uskoi sen olevan hyödyllistä. Ennen terapiaa he kuvasivat tunteitaan mm. sanoilla toiveikas, optimistinen, epäilevä, pelokas, epävarma, hermostunut ja epätoivoinen. Hoidon jälkeen 60,7 %:lla potilaista mielipide oli muuttunut. He kuvasivat skeptisyyden muuttuneen positiivisemmaksi. Terapian jälkeen hoidetut kuvasivat tunnettaan sanoilla rauhallinen, positiivinen, rentoutunut, toiveikas, parempi, rohkaistunut, kiitollinen ja yllättynyt. Kaikki hypnoterapiaa saaneet suosittelisivat sitä läheiselleen. (Donnet ym. 2022.)

**Shahbazin ym. (2016)** tutkimuksessa verrattiin hypnoterapian sekä tavanomaisen lääketieteellisen hoidon ja pelkän tavanomaisen lääketieteellisen hoidon vaikutusta IBS-potilaiden elämänlaatuun. Tutkimus oli kliininen tutkimus, johon osallistui 60 IBS-potilasta, jotka otettiin mukaan Rooma III -kriteerien mukaisesti. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: hypnoterapiaryhmään yhdistettynä tavanomaisen lääketieteelliseen hoitoon ja tavanomaisen lääketieteellisen hoidon ryhmään. Tutkimus koostui kolmesta vaiheesta: ennen hoitoa, hoidon jälkeisestä ja kuusi kuukautta viimeisen toimenpiteen jälkeisestä seurannasta. Tiedonkeruun välineinä olivat demografisten ominaisuuksien kyselylomake ja IBS-potilaiden elämänlaadun vakiokysely. Tutkimuksen toteutuksen aikana molemmat ryhmät saivat tavanomaista lääketieteellistä hoitoa ja toinen ryhmä sai lisäksi hypnoterapiaa. Vakiohoito sisälsi gastroenterologin määräämät rutiininomaiset gastroenterologiset lääkkeet IBS-potilaille, joilla oli pääasiassa ripulia. (Shahbaz ym. 2016.)

Tuloksissa todettiin, että kahden tutkimusryhmän välillä oli merkittäviä eroja hoidon jälkeisessä vaiheessa ja seurantavaiheessa elämänlaadun suhteen. Psykologinen interventio, erityisesti hypnoterapia yhdessä tavanomaisen lääketieteellisen hoidon kanssa voi auttaa parantamaan elämänlaatua, kipua ja väsymystä sekä psykologisia häiriöitä IBS-potilailla, jotka ovat resistenttejä hoidolle. (Shahbaz ym. 2016.) Tutkimustulokset esitellään liitteessä 2.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Miten hypnoosi vaikuttaa toiminnallista oiretta hoidettaessa?

Millaisia vaikutuksia hypnoositerapialla voidaan saavuttaa ärtyvän suolen oireyhtymää hoidettaessa? Seuraavassa luvussa tarkastellaan tuloksia, sekä avataan johtopäätöksiä. Luku sisältää myös opinnäytetyön eettisyyden arvioinnin, sekä mahdolliset jatkotutkimusehdotukset.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

**Gonsalgoralen ym.** (2004) tutkimuksessa tuloksina todetaan, että IBS-oireiden paraneminen hypnoterapian avulla liittyy tiedonkäsittelyn muutokseen. Tutkimuksen mukaan hypnoterapia paransi masennus ja ahdistus-oirepiteitä sekä IBS:ään yhdistettyjä kognitiivisia toimintoja, joita kartoitettiin IBS:ään erityisesti liitettyjen kognitioiden kartoittamiseen kehitetyllä mittarilla. Suolen toimintaan liittyvät oirepiteet paranivat myös. Oirepiteiden lasku hoidon jälkeen korreloi tiedonkäsittelyn pistemäärän paranemisen kanssa.

**Vasant ym.** (2019) toteavat tutkimuksessaan, että ymmärrys toiminnallisten oireiden hoidossa on lisääntynyt ja lähestymistavat, jotka kohdistuvat suoliston ja aivojen vuorovaikutukseen ovat tuottaneet parhaita tuloksia. Suolistoon suunnatun hypnoterapian aikana potilaalle opetetaan uusia lähestymistapoja, joiden avulla voi oppia hallitsemaan suoliston toimintaa. Tutkimuksessa todetaan hypnoterapian kaikkien mekanismien olevan edelleen vaikeasti ymmärrettävissä, mutta hypnoterapia näyttää moduloivan aivojen ja suoliston kipureittejä ja sensomotorista toimintaa.

**Palssonin ym.** (2013) tutkimusartikkelissa todetaan psykologisten hoitojen johtavan toiminnallisten maha-suolikanavan oireyhtymien (FGID) hoidossa merkittävästi verrokkiryhmiä suurempaan maha-suolikanavan oireiden paranemiseen kuin vertailuryhmissä. Todetaan, että psykologiset hoidot voivat auttaa parantamaan näistä oireyhtymistä kärsivien potilaiden hoidon tuloksia. Katsauksessa oli mukana viisi hoitoa: kognitiivinen käyttäytymisterapia, hyp-

noosi, psykodynaaminen ihmissuhdeterapia, rentoutumiskoulutus ja biopalaute. Hypnoosihoitoa oli katsauksen mukaan tutkittu FIGD:n osalta tähän mennessä 11 julkaisussa.

**Eriksson ym.** (2015) toteavat tutkimusartikkelissaan, että IBS-potilaat kärsivät usein muista monista ongelmista ja psykologisista oireista. Heillä on todettu monimutkaisia kehon jännitystiloja, stressiä, yliherkkyyttä ja kroonista ahdistusta. Artikkelin mukaan on saatu todisteita, että IBS:llä on samoja piirteitä muiden somaattisten oireyhtymien kanssa. IBS:n hoidossa on käytetty artikkelin mukaan menestyksellisesti ei-farmakologisia hoitoja. Hypnoterapiaa on toteutettu hyvin tuloksin oireyhtymän hoidossa siitä lähtien, kun Whorwell ym. vuonna 1984 tekivät tutkimuksen aiheesta.

**Peter ym.** (2018) toteavat tutkimuksensa tuloksina, että hypnoosi voi toimia keskushermoston vaikutuksesta ja muusta aivo-suoliakselia moduloivasta mikrobiomin koostumuksesta, mahdollisesti vagushermon toiminnan muutoksista ja mikrobiomin aineenvaihdunnasta. He tutkivat suoliston mikrobiomia ennen ja jälkeen suolistoon ohjatun hypnoterapian. IBS-potilailla on todettu muutoksia suoliston mikrobiomissa ja mikrobiomitutkimusten tulokset viittaavat kaksisuuntaisiin vaikutuksiin fysiologian ja käyttäytymisen välillä. Mikrobiomin analyyseissa ennen ja jälkeen hypnoterapian havaittiin vain pieniä muutoksia. IBS- oireiden merkittävää vähenemistä kuitenkin havaittiin myös.

**Császár-Nagy ym.** (2022) toteavat tutkimusartikkelissaan ärtyvän suolen oireyhtymän olevan yleisin toiminnallinen maha-suolikanavan häiriö, jolle ei ole elimellistä syytä. He toteavat tutkimusten osoittavan, että maha-suolikanavan hermosto (ENS) on autonominen hermosto, joka kehittyy ennen keskushermostoa ja siitä riippumatta. Tämä hermosto voi toimia itsenäisesti, mutta se kommunikoi keskushermoston kanssa. Maha-suolikanavan hermosto on ääreishermoston suurin osa ja säätelee ja koordinoi kaikkia suolen toimintoja. Suoliston mikrobiomi on vuorovaikutuksessa maha-suolikanavan hermoston kanssa ja vaikuttaa suoliston fysiologiaan.

Császár-Nagyn ym. (2022) artikkelin mukaan suolen ja aivojen akseli (GBA) on monimutkainen kaksisuuntainen viestintäjärjestelmä maha-suolikanavan ja aivojen välillä. Kano ym. ovat havainneet, että IBS:ssä esiintyy kortikotropiinia

vapauttavasta hormonista riippuvainen GBA:n säätelyhäiriö. Tämä tukee IBS:n käsitettä aivojen ja suoliston vuorovaikutusten häiriönä stressivastejärjestelmien kanssa, jotka toimivat tärkeänä rajapintana. Tutkimusten mukaan ENS voi kyetä oppimaan ja muistamaan ja se voi toimia samalla tavalla kuin "pienet aivot" suolistossa.

Császár-Nagy ym. (2022) toteavat, että tutkimukset ovat paljastaneet hypnoosin olevan kustannustehokas menetelmä, jota voidaan käyttää tehokkaasti ja turvallisesti erilaisten sairauksien, kuten kivun, ahdistuksen, mielialahäiriöiden, unihäiriöiden, masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Neurokuvaustutkimusten mukaan hypnoosisuggestiot luovat muuttuneen toiminnallisen assosioinnin. Näiden subjektiivisten muutosten on osoitettu liittyvän vastaaviin muutoksiin tietyissä psykologisissa toiminnoissa aivojen alueilla. He toteavat hypnoosin voivan mahdollistaa pääsyn tiedostamattomiin aivotoimintoihin ja voi moduloida tiedostamatonta tietoa. Tämä voi olla merkittävä täydentävä hoito, jota ei käytetä jokapäiväisessä käytännössä ja jota periaatteessa vasta tutkitaan.

**Gonsalkorale ym.** (2003) toteavat tutkimuksessaan, että 71 % hoidettavista reagoi heti hoitoon ja heistä 81 %:n kohdalla muutos oli samanlainen 5 vuoden kuluttua. Tutkimus osoittaa, että hypnoterapian vaikutukset kestävät vähintään 5 vuotta. Tämä tutkimus oli suunnattu IBS:n hoitoon käytetyn hypnoterapian pitkäaikaisvaikutuksiin. Tutkimuksen kyselylomakkeisiin vastasi 204 potilasta välittömästi hypnoterapian jälkeen ja 6 vuoden kuluttua hoidosta.

**Moserin ym.** (2013) tutkimuksessa todettiin, että suolistoon suunnattu hypnoterapia yhdessä lääkehoidon ja hoitoa tukevan keskustelun kanssa oli merkittävämmän parantava kuin pelkkä lääkehoito ja hoitoa tukeva keskustelu. He tutkivat hypnoterapian vaikutusta IBS:ään, joka oli tavanomaisiin hoitoihin reagoimaton. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suolistoon suunnatun hypnoterapian pitkäaikaisvaikutuksia. Potilaat jaettiin ryhmiin, joissa toinen sai lääkkeellistä hoitoa ja keskusteluapua ja toinen lääkehoitoa ja hypnoterapiaa. Tutkimuksessa seurattiin tutkittavien elämänlaatua, psykologista statusta ja yksittäisten IBS-oireiden vähenemistä vuoden ajan.

**Peters ym.** (2015) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että kuudessa seitsemästä tutkimuksesta ruoansulatus kokonaisoireet yleensä vähenivät merkittävästi hypnoterapiahoidon jälkeen pelkkään tukihoitoon verrattuna. Tehon todettiin myös kestävän pitkäaikaisesti neljässä tutkimuksessa viidestä. Hypnoterapian käytössä hoitona oli ongelmia sen soveltamisessa, ei ymmärrettä milloin ja ketä tulisi hoitaa. Myös hypnoterapeutteja on vähän ja kontrolloituja tutkimuksia on vaikeaa suunnitella. Katsauksessa analysoitiin suolistoon suunnatun hypnoterapian vaikutusmekanismeja ja tehokkuutta sekä pyrittiin myös tunnistamaan aukkoja hypnoterapian ymmärtämisessä IBD:n (Inflammatory Bowel Diseases) hoitona.

**Donnet ym.** (2022) totesivat tutkimuksessaan, että 81 % IBS:n kokonaisoireista pieneni hypnoterapiahoidolla merkittävästi ja tutkittavat saivat vasteen. Elämänlaatua kuvaavat pisteet nousivat myös. Tutkimuksessa kartoitettiin potilaiden odotuksia ja käsityksiä hypnoterapiasta ennen ja jälkeen hoidon. Osallistuneista 62 % ei ollut ennen kuullut hypnoterapiasta. Potilaista noin 40 % oli ennen hoitoa sitä mieltä, ettei hypnoterapia tehoa ja reilu 50 % uskoi sen olevan hyödyllistä. Hoidon jälkeen 60,7 % potilaista mielipide oli muuttunut. Skeptisyys oli muuttunut positiivisemmaksi, ja he kuvasivat tunnettaan useilla positiivisilla sanoilla, esim. rauhallinen, rentoutunut, toiveikas.

**Shahbazi ym.** (2016) toteavat tutkimuksensa tuloksina, että psykologinen interventio, erityisesti hypnoterapia voi auttaa parantamaan elämänlaatua, kipua, väsymystä ja psykologisia oireita potilailla, jotka ovat resistenttejä tavanomaisille hoidoille. He vertasivat hypnoterapian ja tavanomaisen lääketieteellisen hoidon vaikutusta toisiinsa IBS-potilaan elämänlaadun alueella. Tutkimukseen osallistui 60 IBS-potilasta. Tutkittavat jaettiin ryhmiin, joista toinen sai rutiinimaiset gastroenterologin määräämät lääkkeet ja toinen sai lääkkeet ja hypnoterapiaa. Tulokset kertoivat, että tutkimusryhmien välillä oli merkittäviä eroja, sekä hoidon jälkeisessä vaiheessa että seurantavaiheessa, niin että lääkehoidolla yhdistettynä hypnoterapiaan saavutettiin paremmat tulokset.

**Lee ym.** (2014) toteavat meta-analyysissään, että tutkimus tarjosi selvää näyttöä siitä, että hypnoterapialla on hyödyllisiä lyhytaikaisia vaikutuksia parantamaan IBS-potilaiden maha-suolikanavan oireita. Analyysissä oli mukana seit-

semän satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joihin osallistui 374 IBS-potilasta. Meta-analyysin tuloksia arvioitiin kolmen kuukauden kuluttua lyhytaikaisten vaikutusten osalta ja yhden vuoden kuluttua pitkäaikaisten vaikutusten osalta. Muutos vatsakivussa kolmen kuukauden kohdalla oli merkittävä ja kolme neljästä tutkimuksesta osoitti suurempaa paranemista ruoansulatuskanavan yleisissä oireissa hypnoterapiaryhmässä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vastaavuuden, varmuuden, vahvistettavuuden, puolueettomuuden ja riippuvuuden perusteella (Tuomi ym. 2018.) Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opiskelijan on ymmärrettävä oma vastuu opinnäytetyön oikeellisuudesta ja tieteellisyydestä prosessin aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.). Tähän opinnäyteyöhön materiaali on kerätty tieteellisistä suomenkielisistä ja englanninkielisistä lähteistä ja tietokantoina ovat olleet vain tieteellisiä tutkimuksia ja katsauksia julkaisevat tietokannat sekä tieteellinen kirjallisuus. Tämä lisää työn luotettavuutta ja uskottavuutta.

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin eettisesti hyvän käytännön periaatteita. Opinnäytetyön prosessissa kiinnitettiin erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen. Lähdeaineistosta suurin osa oli englanninkielistä, joten kielen kääntämiseen oli kiinnitettävä erityistä huomiota, ettei sisällön merkitys muutu. Aineiston kääntäminen toiselle kielelle voi mahdollisesti olla luotettavuutta heikentävä tekijä. Kaikki työssä käytetyt lähteet ovat tarkastettavissa lähdeluettelon kautta. Työssä on huomioitu tutkimusten kriittinen arviointi ja kaikki tulokset on huomioitu puolueettomasti. Työtä tehdessä on noudatettu ehdotonta rehellisyyttä ja vastuullisuutta, mikä on eettisesti oikein ja hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Sisäänottokriteereissä hyväksyttiin 22 vuotta vanha julkaisu, koska se on mainittu tärkeäksi Kallion ym. vuonna 2023 aiheita käsittelevässä suomenkielisessä kirjallisuudessa. Työ on käynyt myös läpi plagiointikatsauksen.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset

Tutkimukset osoittavat, että hypnoosihoito ja hypnoterapia, erityisesti suolistoon suunnattu hypnoterapia tarjoavat useita hyötyjä ja hyvän täydentävän hoitomuodon IBS:n hoidossa. Hypnoosihoidon ja hypnoterapian on todettu hoitavan IBS-oireita vaikuttamalla aivo-suoliakseliin sekä psyykkisesti, että fyysisesti monimutkaisen aivojen ja suoliston kommunikoinnin kautta.

Hypnoterapia helpottaa IBS-oireita niin, että hankalat oireet voivat lieventyä merkittävästi ja vaikutus kestää jopa 6 vuotta. Hypnoterapia lieventää myös stressiä, ahdistuneisuutta ja masennusta, oireita, jotka yhdistetään IBS:ään. Hypnoterapialla saavutetaan elämänlaadun paranemista usealla osa-alueella. Sen on todettu parantavan mm. unen laatua ja itseluottamusta, koska se vähentää IBS-oireita, jotka haittaavat päivittäistä elämää. Hypnoosihoito ja hypnoterapia ovat lääkkeettömiä vaihtoehtoja, jolloin lääkkeiden sivuvaikutuksia ei synny.

Jatkotutkimusehdotuksena näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että hypnoterapiaa ja muita psykologisia hoitoja kannattaa suosia IBS:n hoidossa täydentävänä hoitomuotona jo olemassa olevien tutkimustulosten perusteella. Hypnoosin ja hypnoterapian vaikutuksia toiminnallisten oireiden hoidossa on tarpeellista tutkia lisää, koska hoidoilla on saatu aikaan hyviä tuloksia. Erityisesti hypnoosin vaikutusmekanismi tarvitsee vielä lisätutkimuksia.

## LÄHTEET

Black, C., Drossman, D.A., Talley, N.J., Ruddy, J. & Ford, A.C. 2020. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *The Lancet* 10263, 1664–1674. Verkkolehti. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32115-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32115-2) Get rights and content [viitattu 24.9.2024].

Császár-Nagy, I. & Bókkon, V. 2022. Hypnotherapy and IBS: Implicit, long-term stress memory in ENS? *Heliyon* 1, 12751. Saatavissa: [Hypnotherapy and IBS: Implicit, long-term stress memory in the ENS?: Heliyon](#) [viitattu 4.2.2025].

Donnet, A-S., Hasan, S.S. & Whorwell, P.J. 2022. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: patient expectations and perceptions. *Therapeutic Advances in Gastroenterology* 15, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/17562848221074208> [viitattu 24.1.2025].

Eriksson E. M., Andrén K. I., Kurlberg G. & Eriksson H.T. 2015. Aspects of the non-pharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology* 40, 11439–11449. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4616219/> [viitattu 16.1.2025].

Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Gonsalgorale, W.M., Miller, V., Afzal, A. & Whorwell, P.J. 2003. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut* 52, 1623–9. Verkkolehti. PDF tiedosto. Saatavissa: [gut05201623.pdf](#) [viitattu 12.12.2024].

Gonsalkorale, W. M., Toner, B. B. & Whorwell, P. J. 2004. Cognitive change in patients undergoing hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Journal of psychosom Research* 3, 271–8. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00076-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00076-X) [viitattu 12.12.2024].

Jyväskylän yliopisto s.a. Laadullinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 10.12.2024].

Jyväskylän yliopisto s.a. Menetelmäpolku, aineiston analyysimenetelmät, teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/teemoittelu>

Kallio, S., Lauerma, H. & Virta, M. 2023. Hypnoosi ja hypnoterapia. 1 painos, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus, eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-tiedosto. Saatavissa: <C:\Users\35850\Downloads\128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330.pdf> [viitattu 12.11.2024].

Krouwel, M., Jolly, K. & Greenfield, S. 2017. What the public think about hypnosis and hypnotherapy: A narrative review of literature covering opinions and attitudes of the public 1996 - 2016. *Complementary Therapies in Medicine* 32, 75–84. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0965229917302443> [viitattu 8.11.2024].

Lauerma, H. 2015. Mikä on totta mikä tarua, hypnoosi ja NLP. Skepsis ry. Luento. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=WW90bBGYFRM> [viitattu 29.11.2024].

Lauerma, H. & Oksanen, J.K. 2016. Maallikkohypnoosiin liittynyt akuutti skitsofrenistyyppinen psykoosi. *Suomen lääkärilehti* 19. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/225960> [viitattu 8.1.2025].

Lee, H.H., Choi, Y.Y. & Choi, M-G. 2014. The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility* 2, 152–162. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4015203/> [viitattu 8.1.2025].

Mikä on kirjallisuuskatsaus? Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. s.a. Kirjastopalvelut. YouTube. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=A0BSYdyhy9Y> [viitattu 3.11.2024].

Moser, M., Tränger., Gajowniczek, E.E., Mikulits, A., Michalski, M., Kazemi-Shirazi, L., Kullnig-Dabsh, S., Führer, M., Ponocny-Seliger, E., Dejaco, C. & Meihlsler, W. 2013. Long-term success of GUT-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: *American journal of Gastroenterology* 4, 602-9. Verkkolehti. Saatavissa: [https://journals.lww.com/ajg/abstract/2013/04000/long\\_term\\_success\\_of\\_gut\\_directed\\_group\\_hypnosis.22.aspx](https://journals.lww.com/ajg/abstract/2013/04000/long_term_success_of_gut_directed_group_hypnosis.22.aspx) [viitattu 28.12.2024].

Palsson O.S. & Whitehead, W. E. 2013. Psychological Treatments in Functional Gastrointestinal Disorders: A Primer for the Gastroenterologist. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 3, 208–216. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(12\)01286-4/fulltext](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(12)01286-4/fulltext) [viitattu 28.12.2024].

Peter, J., Fournier, C., Keip, B., Rittershaus, N., Stephanou- Rieser, N., Durdevic, M., Dejaco, C., Michalski, M. & Moser, G. 2018. Intestinal Microbiome in Irritable Bowel Syndrome before and after Gut-Directed Hypnotherapy. *International Journal of Molecular Sciences*. 11, 3619. Verkkolehti. Saatavissa: [10.3390/ijms19113619](https://doi.org/10.3390/ijms19113619) [viitattu 27.12.2024].

Peters, S. L., Muir, J. G. & Gibson, P. R. 2015. Review article: gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 11, 1104–1115. Verkkolehti. PDF tiedosto. Saatavissa: [https://pds-therapeuten.nl/wp-content/uploads/2020/11/Peters\\_et\\_al-2015-Alimentary\\_Pharmacology\\_Therapeutics.pdf](https://pds-therapeuten.nl/wp-content/uploads/2020/11/Peters_et_al-2015-Alimentary_Pharmacology_Therapeutics.pdf) [viitattu 1.12.2024].

Punkkinen, J., Vilpponen O., Riihimäki, K., Anttila M., Arkkila, P., Pikkarainen, S. & Sainio, M. 2023. Suoli-aivoakseli vai aivo-suoliakseli – hoitokeinoja toiminnallisiin vatsavaivoihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 22. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17973> [viitattu 1.10.2024].

Shahbazi, K., Solati, K. & Hasanpour-Dehkord, A., 2016. Comparison of Hypnotherapy and Standard Medical Treatment Alone on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Diagnostic Research* 5, 1–4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17631.7713> [viitattu 1.2.2025].

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Valvira, Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. s.a. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkiloiden-valvonta> [viitattu 1.12.2024].

Tieteellinen hypnoosi ry. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tieteellinenhypnoosi.fi/> [viitattu 30.11.2024].

Tietoa Xamk:ista. Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/tietoa-xamkista/> [viitattu 3.11.2024].

Tuominen, J., Kallio, S., Kaasinen, V. & Railo, H. 2021. Segregated brain state during hypnosis. *Neuroscience of Consciousness* 1, 2. Saatavissa: [10.1093/nc/niab002](https://doi.org/10.1093/nc/niab002) [viitattu 12.2.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 30.11.2024].

Vasant, D. H. & Whorwell, P.J. 2019. Gut-focused hypnotherapy for Functional Gastrointestinal disorders: Evidence-base, practical aspects, and the Manchester Protocol. *Neurogastroenterology & Motility* 8, 13573. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/nmo.13573> [viitattu 25.11.2024].

Virta, M., Taipale P., Hietanen, S. & Tuomola, M. 2010. Tieteellinen hypnoosi ry. Hypnoosin tutkimus. Hypnoosin historia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tieteellinenhypnoosi.fi/> [viitattu 1.11.2024].

Voutilainen, M. 2015. Toiminnalliset suolistovaivat ja ärtyvä suoli oireyhtymä (IBS) *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1, 81–4. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.duodecimlehti.fi/duo12033/toiminnalliset\\_vatsavaivat](https://www.duodecimlehti.fi/duo12033/toiminnalliset_vatsavaivat) [viitattu 1.10.2024].

Zahedi, A., Lynn, S.T. & Sommer, W. 2024. How hypnotic suggestions work- A systematic review of prominent theories of hypnosis. *Consciousness and Cognition* 123, 103730. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.con-cog.2024.103730> [viitattu 30.1.2025].

**Tiedonhakutaulukko**

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Osumat</b>	<b>Valitut</b>
PubMed	Hypnotherapy and irritable bowel syndrome	325	11
Science Direct	Hypnosis, hypnotherapy, irritable bowel syndrome	375	2
Terveysportti	toiminnalliset vatsavaivat	77	1
Google Scholar	brain gut axis	969	1

## Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi, julkaisun alkuperäinen maa	Otsikko	Tarkoitus	Tulokset
Császár-Nagy, I. & Bökkon, V.  2022, Hungary, USA	Hypnotherapy and IBS: Implicit, long term stress in the ENS?	Tarkoituksena oli tutkia maha-suolikanavan hermoston toimintaa, suoliston mikrobiomia ja aivo-suoliakselin toimintaa	Artikkelin mukaan suolen ja aivojen akseli (GBA) on kaksisuuntainen viestintäjärjestelmä maha-suolikanavan ja aivojen välillä. Kano ym. ovat havainneet, että IBS sisältää kortikotropiinia vapauttavasta hormonista riippuvaisen GBA:n säätelyhäiriön. Tämä tukee IBS:n käsitettä aivojen ja suoliston vuorovaikutusten häiriönä stressivastejärjestelmien kanssa. Tutkimukset ovat arvioineet, että ENS voi kyetä toimimaan samalla tavalla kuin "pienet aivot" suolistossa.
Donnet, A-S., Hasan, S.S. & Whorwell, P.J.  2022, UK	Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: patient expectations and perceptions	Tarkoituksena oli kuvata IBS potilaiden odotuksia ennen hypnoterapiaa ja havainnot hypnoterapian jälkeen	Tuloksissa 81 % kokonaisoireet pienenevät merkittävästi ja he saivat vasteen, myös elämänlaatua kuvaavat pisteet nousivat. Potilaista 40 % oli ennen hoitoa sitä mieltä, ettei hypnoterapia tehoa ja reilu 50 % uskoi sen olevan hyödyllistä. Hoidon jälkeen 60.7 % potilaalla mielipide oli muuttunut. Skeptisyys oli muuttunut positiivisemmaksi ja he kuvasivat tunnettaan useilla positiivisilla sanoilla, kuten rauhallinen, rentoutunut, toiveikas.
Eriksson E. M., Andrén K. I., Kurlberg G. & Eriksson H.T.  2015, Sverige	Aspects of the non-pharmacological treatment of irritable bowel syndrome.	Tarkoituksena oli kuvata muiden kuin lääkkeellisten hoitojen vaikutusta ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa	Artikkelin mukaan on saatu todisteita, että IBS:llä on samoja piirteitä muiden somaattisten oireyhtymien kanssa. IBS:n hoidossa on käytetty artikkelin mukaan menestyksellisesti ei-farmakologisia hoitoja. Hypnoterapiaa on toteutettu hyvin tuloksin oireyhtymän hoidossa siitä lähtien, kun Whorwell ym. vuonna 1984 tekivät tutkimuksen aiheesta.
Gonsalgorale, W.M., Miller, V., Afzal, A. & Whorwell, P.J.  2003, UK	Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome	Tarkoituksena oli hypnoterapian pitkäaikaisia vaikutuksia IBS:n hoidossa	Tuloksissa todettiin, että 71 % reagoi heti hoitoon ja heistä 81 % kohdalla muutos muutos oli samanlainen 5 vuoden kuluttua. Tutkimus osoittaa, että hypnoterapian vaikutukset kestävät vähintään 5 vuotta.

<p>Gonsalkorale, W. M., Toner, B. B. &amp; Whorwell, P. J.</p> <p>2004, UK</p>	<p>Cognitive change in patients undergoing hypnotherapy for irritable bowel syndrome</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia toiminnallista tiedonkäsittelyn muutosta IBS- potilailla</p>	<p>Tutkimuksen mukaan hypnoterapia paransi masennus ja ahdistus- oirepisteitä, sekä IBS:ään yhdistettyjä kognitiivisia toimintoja. Suolen toimintaan liittyvät oirepisteet paraniivat myös. Oirepisteiden lasku hoidon jälkeen korreloi toiminnallisen tiedonkäsittelyn pistemäärän paranemisen kanssa.</p>
<p>Lee, H.H., Choi, Y.Y. &amp; Choi, M-G.</p> <p>2014, South Korea</p>	<p>The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia meta-analyysin avulla hypnoterapian vaikutuksia 1 ja 3 kolmen vuoden kuluttua hoidosta</p>	<p>Tutkimus tarjosi selvää näyttöä siitä, että hypnoterapialla on hyödyllisiä lyhytaikaisia vaikutuksia parantamaan IBS-potilaiden maha-suolikanavan oireita. Muutos vatsakivussa 3 kuukauden kohdalla oli merkittävä ja kolme neljästä tutkimuksesta osoitti suurempaa paranemista ruoansulatuskanavan yleisissä oireissa hypnoterapiaryhmässä.</p>
<p>Moser, M., Tränger., Gajowniczek, E.E., Mikulits, A., Michalski, M., Kazemi-Shirazi, L., Kullnig-Dabsh, S., Führer, M., Ponocny-Seliger, E., Dejaco, C., Meihlsler, W.</p> <p>2013, Austria</p>	<p>Long-term success of GUT-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hypnoterapian pitkäaikaisia vaikutuksia IBS:n hoidossa potilailla, joilla on vaikeaoireinen IBS</p>	<p>Tuloksissa todettiin, että suolistoon suunnattu hypnoterapia yhdessä lääkehoidon ja hoitoa tukevan keskustelun kanssa oli merkittävämmän parantava kuin pelkkä lääkehoito ja hoitoa tukeva keskustelu.</p>
<p>Palsson O.S., Whitehead, W. E.</p> <p>2013, USA</p>	<p>Psychological Treatments in Functional Gastrointestinal Disorders</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata psykologisten hoitojen vaikutuksia toiminnallisissa maha-suolikanavan häiriöissä</p>	<p>Tutkimukset havaitsivat hypnoosin johtavan merkittävästi verrokkiryhmiä suurempaan maha-suolikanavan oireiden paranemiseen kuin vertailuryhmissä. Todetaan, että psykologiset hoidot voivat auttaa parantamaan näistä oireyhtymistä kärsivien potilaiden hoidon tuloksia.</p>
<p>Peter, J., Fournier, C., Keip, B., Rittershaus, N., Stephanou-Rieser, N., Durdevic, M., Dejaco, C., Michalski, M., Moser, G.</p> <p>2018, Austria</p>	<p>Intestinal Microbiome in Irritable Bowel Syndrome before and after Gut-Directed Hypnotherapy</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata suoliston mikrobiomin muutosta ennen ja jälkeen suolistoon suunnatun hypnoterapian</p>	<p>Tuloksissa todettiin, että hypnoosi voi toimia keskushermoston vaikutuksesta ja muusta aivo-suoliakselia moduloivasta mikrobiomin koostumuksesta, mahdollisesti vagushermoston toiminnan muutoksista ja mikrobiomin aineenvaihdunnasta.</p>

<p>Peters, S. L., Muir, J. G. &amp; Gibson, P. R.</p> <p>2015, Australia</p>	<p>Review article: gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata suolistoon ohjatun hypnoterapian vaikutuksia IBS ja IBD potilailla</p>	<p>Tuloksina todetaan, että kuudessa seitsemästä tutkimuksesta ruoansulatus kokonaisuireet yleensä vähenivät merkittävästi hoidon jälkeen pelkkään tukihoitoon verrattuna. Tehon todettiin myös kestävänsä pitkäaikaisesti neljässä tutkimuksessa viidestä. Päätelmänä todetaan, että suolistoon suunnatulla hypnoterapialla näyttäisi olevan kestävä teho IBS-potilailla.</p>
<p>Shahbazi, K., Solati, K. &amp; Hasanpour-Dehkord, A.</p> <p>2016, Iran</p>	<p>Comparison of Hypnotherapy and Standard Medical Treatment Alone on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla pelkän tavanomaisen lääketieteellisen hoidon ja tavanomaisen hoidon yhdistettynä hypnoterapiaan, vaikutuksia IBS potilaiden elämänlaatuun</p>	<p>Todetaan, että psykologinen interventio, erityisesti hypnoterapia voi auttaa parantamaan elämänlaatua, kipua, väsymystä ja psykologisia oireita potilailla, jotka ovat resistenttejä tavanomaisille hoidoille</p>
<p>Vasant, D. H. &amp; Whorwell P.J.</p> <p>2019, UK</p>	<p>Gut-focused hypnotherapy for Functional Gastrointestinal disorders: Evidence-base, practical aspects, and the Manchester Protocol</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia ja kuvata suolistoon ohjatun hypnoterapian vaikutuksia toiminnallisiin maha-suolikanavan oireisiin todistetusti, käytännön näkökohdista ja kuvata Manchesterin protokolla</p>	<p>Tutkimuksessa todetaan, että lähestymistavat, jotka kohdistuvat suoliston ja aivojen vuorovaikutukseen ovat tuottaneet parhaita tuloksia. Todetaan myös hypnoterapian kaikkien mekanismien olevan edelleen vaikeasti ymmärrettävissä, mutta hypnoterapia näyttää moduloivan aivojen ja suoliston kipureittejä ja sensomotorista toimintaa.</p>

**Teemoittelutaulukko**

<b>Teema</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
Hypnoosin ja hypnoterapian vaikutusmekanismit	Vaikutus aivo-suoliakselin kautta Hypnoosisuggestion vaikutus toiminnallisen tiedonkäsittelyn kautta hypnoosissa
Hypnoosilla ja hypnoterapialla saavutetut hyödyt	IBS- oireiden lievittyminen pitkäaikaisesti Lievittävä vaikutus muihin toiminnallisiin oireisiin samalla Elämänlaadun paraneminen oireiden helpottamisen kautta Lääkkeetön hoitomuoto



