

## Indhold

Hvad der svares på i dette dokument.....	3
Spm 1: DANSK HYPNOSE tilbyder klinisk hypnose.....	4
Sammenfatning af hvad DANSKHYPNOSE tilbyr: .....	7
SPM 2: DANSK HYPNOSEs markedsføring støttes af vitenskapelig forskning .....	8
Vitenskapelige forskningsresultater om angst og hypnose.....	9
Hypnoterapi og selvhypnosetrening kan hjelpe enkeltpersoner til å oppnå bemerkelsesverdig suksess i å lindre angst. ....	10
Hypnose reduserte angsten mer enn omtrent 79 % .....	10
Hypnose gav signifikant symptomforbedring af angst.....	10
Angsten avtok signifikant etter hypnose .....	11
Hypnose hjelper å bygge opp ferdighetene for å berolige seg selv, redusere bekymring, få tilgang til ressurser og styrke håpet for fremtiden.....	11
Oppnådde signifikante reduksjoner i flere mål på angst etter hypnosetrening .....	12
Hypnoterapi er fordelaktig fordi det gir pasientene mulighet til å møte frykten sin i et avslappet og trygt miljø.....	12
Hypnose har en rekke bruksområder innen behandling av angstlidelser .....	13
Testangsten og manglende selvtillit ble signifikant redusert gjennom klinisk hypnose.....	13
Hypnose er mest effektiv når faglig analyse av vanlige tankemønstre, følelser, atferd og psykofysiologiske responser omdannes til spesifikke hypnosemål som passer for hver enkelt. ....	14
Vitenskapelige forskningsresultater om depresjon og hypnose .....	14
Vitenskapelige forskningsresultater om overspising og hypnose .....	15
Sammenfatning af om DANSK HYPNOSEs markedsføring generelt er "forsvarlig, nøktern og saklig"? .....	15
Spm 3: Hans's uddannelser i psykologi .....	16
Utdannelse som sykepleier, Bispebjerg Sygeplejeskole, Danmark, 1991. ....	16
Spesialistutdanning i psykiatrisk sykepleie Bispebjerg Universitetshospital, Danmark .....	16
Master in the Psychology of Organisations, Roskilde Universitet, Danmark, 2004.....	17
Løsningsorienteret Systemisk Samtale, Solution Focus, Danmark, 2014.....	17
Instruktør i MBSR mindfulness, MindfulWays Cand. Psych Emil Noll, Danmark, 2015.....	18
St. Master of Science in Cognitive Behavioural Change, Henley Business School, Reading University, UK19	
Studier og forskning opp mot doktorgrad innen psykologi i arbeidslivet. ....	19
Andre utdannelser m.m. ....	20
SPM 4: Hans's spesialutdanning i psykiatri.....	22
SPM 5: Mitigerende handlinger .....	23

Allerede effektuerede mitigerende handlinger .....	24
Mitigerende handling 1: behandling af konkrete sygdommer eller lidelser .....	24
Mitigerende handling 2: Videnskabelige henvisninger til hvad hypnose har dokumenteret effekt på ved de nævnte symptomer .....	25
Mitigerende handling 3: om uddannelse.....	25
Mitigerende handling 4: forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring .....	26
Sammenfatning af mitigerende handlinger .....	26
Svar på påstander om meg personlig .....	27
Norwegian-Danish chamber of Commerce and Culture (NDCC). .....	27
Dansk Selskab for Klinisk Hypnose (DSKH) og relationer til ESH og ISH;.....	27
Anmeldelser på Google og anmeldelse på DANSK HYPNOSE netsider;.....	28
Tilbakemeldinger fra klienter .....	29
Google Registrering af bedrift som 'Mental Health Clinic' .....	30
Utdannelse til 'Hypnotisør og Hypnoterapeut' (NGH) .....	30
RAB Registrert Alternativ Behandler innen psykoterapi .....	30
Autoriseret Sygeplejerske af Sundhedsstyrelsen i Danmark .....	30
GDPR og personidentificerbare data i vedlegg .....	31
Generelt om uddannelser, certificeringer og akkrediteringer .....	31
Spm 6: Oplysninger for å få klarlagt hendelsesforløpet .....	32
Slutskrift.....	33

# Hvad der svares på i dette dokument

I Deres sak 2024/6040 reiser Dere - slik jeg leser den - følgende spørsmål til meg:

1. Tilbyr DANSK HYPNOSE behandling af »specifikke sygdomme eller lidelser«? Her specificerer dere, at ordet ANGST kan hen vise til en moderat til svær psykisk lidelse.
2. Er markedsføringen av DANSK HYPNOSE generelt » forsvarlig, nøktern og saklig «?
3. Hva betyr det når jeg skriver »uddannet i psykologi« - det kan give indtryk af, at du er uddannet psykolog.
4. Hva mener jeg, når jeg skriver »sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatri«. Dere antager, at jeg mener en sygeplejerske med speciale i mental sundhed og stofmisbrug (tidligere også kendt som en psykiatrisk sygeplejerske).
5. Hvilke korrigerende tiltak vil jeg iverksette for å rette opp eventuelle mangler i regelverket?
6. Opplysninger for å få klarlagt hendelsesforløpet

Jeg håper jeg har forstått spørsmålet Deres riktig.

Jeg har lest alt Dere har sendt meg, og jeg har til hensikt å svare så fullstendig og korrekt som mulig.

Hvis dere mener at jeg enten har unnlatt å svare på et spesifikt område eller ikke har svart tilstrekkelig, vil jeg selvsagt gjerne gi Dere mer informasjon på forespørsel.

## Tilleggsinnhold i dette dokumentet

Den innsendte klagen inneholder en lang rekke påstander om meg personlig. Jeg vil kort kommentere de som relateres sig til DANSK HYPNOSE.

Jeg forstår at Dere ikke spør om disse i denne saken, men jeg går ut fra at det er åpenhet i forvaltningen - og at denne saken dermed er offentlig tilgjengelig i ettertid. Jeg har derfor en rimelig generell interesse i å beskytte min person ved å gi fakta angående disse påstandene.

Jeg antar at helhetsinntrykket av disse personangrepene derpå taler for seg selv i ettertid.

# Spm 1: DANSK HYPNOSE tilbyr klinisk hypnose.

Tilbyr DANSK HYPNOSE behandling af "konkrete sykdommer eller lidelser"? Her specificerer Dere at ordet ANGST kan henvise til en moderat til alvorlig psykisk lidelse.

## DANSK HYPNOSE tilbyr klinisk hypnose.

Klinisk hypnose er et allment anerkjent faguttrykk som beskriver hvordan profesjonelt utdannet helsepersonell bruker akademiske, veldokumenterte hypnoseteknikker.

Jeg forstår at Dere ikke stiller spørsmål ved bruken av hypnose.

Men... hvis Dere ønsker å vurdere om DANSK HYPNOSE tilbyr **behandling** af "konkrete sykdommer eller lidelser" og hvorvidt markedsføringen er forsvarlig, nøktern og saklig i den kontekst, så kan det hjelpe ganske mye å forstå litt dypere hva klinisk hypnose faktisk er.

Klinisk hypnose er i IKKE en *behandlingsmetode* på samme måte som en lege kan helbrede et brukket ben eller en nyresykdom.

Det er et verktøy som - når det brukes riktig - kan hjelpe en klient til å forstå sine følelsesmessige reaksjoner eller sin selvforståelse i et nyt perspektiv. Når det gjøres på riktig måte, er det mulig for klienten å (bevisst eller ubevisst) å endre atferd og dermed oppleve at symptomene reduseres eller forsvinner.

For å kunne bruke dette verktøyet på en profesjonell måte, må terapeuten ha god innsikt i psykologi. Terapeuten har selvfølgelig flere muligheter, når han har utdannet deg grundig i de psykologiske fenomenene som handler om det ubevisstes innflytelse på hvordan mennesker skaper mening og dermed navigerer i livet ditt.

Dr. Michael D. Yapko er klinisk psykolog og forfatter, og hans arbeid fokuserer på behandling av depresjon, utvikling av korte psykoterapier og videreutvikling av kliniske anvendelser av hypnose.

Dr. Yapko er forfatter av 13 bøker om hypnose og behandling av depresjon. Han har også skrevet en rekke bokkapitler og artikler. Verkene hans er oversatt til ni språk og utgitt i mengde tusenvis av eksemplarer. Han har også skrevet avsnittene om "Behandling av depresjon", "Klinisk hypnose" og "Korttidsterapi" for Encyclopaedia Britannica Medical and Health Annuals.

Dr. Yapkos hovedverk er boken **Trancework - an introduction to the practice og clinical hypnosis**.

I fire tiår og 5 opplag har Trancework vært den definitive læreboken for tusenvis av fagfolk som har gjennomgått opplæring i vitenskapen klinisk hypnose.

Dr. Yapko beskriver klinisk hypnose slik:

What hypnosis does best is **amplify people's abilities, including their hidden abilities such as the capacity to reduce the subjective experience of pain or the capacity to better adapt to a change in one's circumstances. Hypnosis empowers people to discover and develop strengths in themselves** they didn't for know they had, and the consequences in people's lives are often nothing short of extraordinary.

Yapko, M. D. (2012). Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis. Routledge. P. 4

Min bruk og forståelse av hypnose er samstemmende: Hypnose er en ramme eller et verktøy som kan fremme en tilstand der det er mulig for klienten å undersøke sin selvforståelse og sine personlige overbevisninger.

Dette står dessverre i kontrast til allmennhetens assosiasjoner til hypnose som noe overnaturlig, slik det utforskes her:

Allmennhetens assosiasjoner til hypnose som noe overnaturlig, som ondskapsfull kontroll over andre og som "hjernevasking", samt ekstravagante påstander om dramatisk helbredelse, har hindret mange helsearbeidere i å tilegne seg og bruke hypnotiske ferdigheter. Noen hypnotiske fenomener, som kroppslig anestesi som er tilstrekkelig for større kirurgiske inngrep - til og med amputasjon - er riktignok dramatiske, men de er verken magiske eller uhyggelige. For det meste er mekanismene bak hypnotisk påvirkning godt forstått og kan anvendes på en rekke både fysiske og psykologiske problemer.

Smith, W. H. (1990). Hypnosis in the treatment of anxiety. Bulletin of the Menninger Clinic, 54(2), 209.

Oversættelsen er uredigert fra artiklens abstract i original sprog og oversat til Norsk via Deepl.com

Ordet "hypnose" er desværre svært kontroversielt og gir opphav til mange og svært ulike assosiasjoner.

Derfor er jeg veldig omhyggelig med å beskrive det jeg tilbyr som klinisk hypnose.

Klinisk hypnose er ikke underholdning eller manipulasjon.

Det er en vitenskapelig veldokumentert metode som kan hjelpe mange (ikke alle selvfølgelig) til å se en rekke ulike psykologiske symptomer (ikke alle selvfølgelig) i et nytt perspektiv, slik at atferden eller selvforståelsen blir mer konstruktiv for personen selv.

Dette er blandt annet dokumentert av Godoy, P. H. T. i Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis:

### **Enhver erfaring, selv smertefulle, kunne bli til positive ressurser**

Fra et klinisk perspektiv defineres hypnose som en psykologisk endret bevissthetstilstand (vanligvis ledsaget av fysiologiske indikatorer som avslapping av muskeltonus, senkning av blodtrykket, langsommere pusterytme) med større mottakelighet for suggesjoner og med økt hukommelse og tanker og følelser fra det ubevisste (se Kaplan & Sadock, 1985; Madrid, Rostel, Pennington & Murphy, 1995).

Vi er langt unna forestillingene om hypnose som et stereotypt ritual som frembringer en rigid og statisk indre tilstand. Uten pendler, klokker eller krystallkuler er hypnose en mellommenneskelig utveksling eller en spesiell type kommunikasjon.

Dette gjør det mulig å få tilgang til og deretter bruke skjulte eller dårlig utviklede [personlige] ressurser. Med ressurser mener vi tidligere erfaringer, glemte følelser eller evner. Resultatet (av denne erfaringen) kan være en endring i holdning og atferd (Edget & Sasson Edgette,

1995; Kershaw, 1992). For Lankton & Lankton (1983) betyr ressurser "automatiserte mønstre av følelser, persepsjon og atferd". De eksisterer, men ofte må de skapes ved å sette sammen assosierte fragmenter [av disse mønstrene] og biter av erfaring. Erickson mente at **enhver erfaring, selv smertefulle, kunne bli til positive ressurser** (Rosen, 1989; Zeig, 1985). Vi kan få tilgang til erfaringer ved hjelp av minner, metaforer, fortellinger, analogier eller assosiasjoner (Edgette & Sasson Edgette, 1995; Kershaw, 1992).

Godoy, P. H. T. (1999). The use of hypnosis in anxiety, phobia and psychosomatic disorders: An eight-year review (part one). *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 20(2), 65.

<https://www.proquest.com/openview/819cc830365114491c2ceed99f2cf370/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30864>

Oversættelsen er uredigert fra artiklens abstract i original sprog oversat til Norsk af Deepl.com

Min faglige bakgrunn for å hjelpe mennesker til å se sine symptomer i et nytt perspektiv er en ganske omfattende utdanning og klinisk erfaring, særlig innenfor det psykologiske fagfeltet psykodynamisk teori. Jeg viser her til min gjennomgang av min utdanningsbakgrunn.

Kort fortalt handler essensen i psykodynamisk teori om hvordan det ubevisste spiller en avgjørende rolle for hvordan vi forstår, tolker, reagerer og gir mening til våre oppfatninger av oss selv og andre.

I sentrum står det vi her kan kalle «faktatomrommet»: Når vi ikke har fullstendig kunnskap om alle elementene i en situasjon, forsøker underbevisstheten å kompensere for mangelen på fakta. Her settes fragmenter av virkelighet, fantasi, erfaringer, håp, drømmer, ambisjoner, følelser osv. sammen til en sammenhengende helhet for å skape meningsfullhet.

De bevisste og ubevisste refleksjonene som finner sted i dette faktatomrommet, baserer seg på fragmenter av tidligere erfaringer kombinert med observasjoner, og fyller hullene i den meningsskapende konteksten med psykisk materiale bestående av fantasier, drifter, håp og forestillinger.

Dette ser vi i vitneforklaringer, som kan være svært forskjellige selv om vitnene har sett den samme hendelsen. Et vitnesbyrd er preget av den personen som ser hendelsen. En bilmekaniker vil notere bilens årsmodell og detaljerte tekniske egenskaper, mens en designekspert vil beskrive bilens farge og visuelle kjennetegn på en mye mer nyansert måte. Hvis personen (vitnet) har et bevisst eller ubevisst behov for å bli sett på som en spesielt viktig person, vil dette også ha stor innvirkning på hvordan en hendelse oppleves og tolkes.

Dette er med andre ord den prosessen som hjelper oss å navigere i en hverdag der flere eller mange elementer er helt eller delvis ukjente. Det faktatomrommet er langt fra objektivt - tvert imot er det typisk basert på fantasi, lengsel og følelsesmessige reaksjoner.

#### *Referencer:*

Visholm, S. (2021). *Family psychodynamics in organizational contexts: The hidden forces that shape the workplace*. Routledge.

Beck, U., & Visholm, S. (2014). Authority Relations in Group Relations Conferences and in. *Organisational and Social Dynamics*, 14(2), 227-237.

Bion, W. R. (2018). *The Tavistock Seminars*. Routledge.

Rapoport, R. N. (1970). Three dilemmas in action research: with special reference to the Tavistock experience. *Human relations*, 23(6), 499-513.

Bion, W. R. (1950). Experiences in groups: V. *Human Relations*, 3(1), 3-14.

Uhrenfeldt, L. (2002). Relationer i teamarbejde—et psykodynamisk perspektiv. *Klinisk Sygepleje*, 16(1), 60-64.

Gitz-Johansen, T. (2020). Fantasi og psykologisk vækst: Et psykodynamisk perspektiv på fantasiens betydning for børn og unge. *Unge pædagoger*, 2020(4), 40-49.

## Sammenfatning af hvad DANSKHYPNOSE tilbyr:

- Psykodynamisk teori er den akademiske vitenskapen som undersøker de metoder og den informasjon som mennesker bruker for å skape mening og sammenheng.
- Hypnose er verktøyet som kan gi tilgang til å arbeide med dette ubevisste, individuelle, personlige materialet.
- Derfor er kompetanse i psykodynamisk psykologi en mulig akademisk vei til å hjelpe mennesker med å avdekke, forstå og eventuelt endre de overbevisningene de bruker for å skape mening i livet sitt.
- **DANSK HYPNOSE tilbyr klienter hjelp til å forstå sine følelsesmessige reaksjoner eller selvoppfatninger i et nytt perspektiv. Dette gjør klienten i stand til (bevisst eller ubevisst) å endre sin atferd og dermed oppleve at symptomene reduseres eller forsvinner.**
- Det er ikke en behandling for spesifikke sykdommer eller lidelser. Det er en vitenskapelig dokumentert metode som hjelper mennesker med spesifikke symptomer til å forstå og håndtere disse symptomene når den utføres av profesjonelt utdannet helsepersonell.

## SPM 2: DANSK HYPNOSEs markedsføring støttes af vitenskapelig forskning

*I tilsynssaken beskriver Dere at markedsføring av DANSK HYPNOSE skal være "forsvarlig, nøktern og saklig"*

Det er ikke beskrevet hvordan "forsvarlig, nøktern og saklig" defineres eller fra hvilket perspektiv det skal forstås.

Personlig mener jeg at forsvarlig, nøktern og saklig bør måles i forhold til gjeldende kunnskap på feltet. Med kunnskap forstår jeg at det finnes akademisk evidens.

**Det betyr at jeg tar utgangspunkt i fagfellevurderte artikler og vitenskapelige arbeider som er publisert i akademisk relevante og anerkjente forlag eller tidsskrifter.**

Vitenskapelige artikler er bare ikke nødvendigvis den letteste lesningen!

DANSK HYPNOSE er ikke et akademisk kunnskapssenter - det er en klinikk for vanlige mennesker med relativt vanlige problemer. Når akademisk dokumentert kunnskap skal oversettes til hverdagspråk, må den naturlig nok (og dessverre) reduseres i kompleksitet. Derfor må den selvfølgelig forbli korrekt!

DANSK HYPNOSE tilbyr hjelp til vanlige mennesker på 4 hovedområder. Disse er navngitt ut fra en analyse av hva folk søker etter på Google i relation til søketermen "hypnose" - og dermed hvordan folk selv navngir symptomene de opplever.

Ved bruk av ord som «angst» eller «depresjon» må det selvsagt utvises stor etisk og faglig varsomhet. Den kliniske diagnostiske forståelsen (f.eks. basert på ICD10) av ordene er radikalt forskjellig fra den måten de brukes på i dagligtalen. Jeg har beskrevet dette på DANSK HYPNOSE' nettside her: <https://danskhypnose.no/depresjon/>

For å kunne hjelpe mennesker må man selvfølgelig først og fremst møtes på et språklig nivå.

Klienten må sette ord på hvordan han/hun har det - og hva ønskes hjelp med.

Min intensjon er å forstå og tolke det folk beskriver - og oversette det til den hjelpen som, basert på faglig dokumentert kunnskap, har størst sannsynlighet for å skape effekt innenfor mine faglige og etiske grenser.

Min intensjon er ikke å lære folk flest hvordan de skal uttrykke seg faglig, diagnostisk eller vitenskapelig korrekt.

Dette medfører selvsagt en risiko for misforståelser eller feiltolkninger av disse ordene. Heldigvis er det mange som skriver og spør om jeg kan hjelpe dem. Mitt generelle svar er at hypnose kun er relevant i forbindelse med emosjonelle utfordringer - det vil si når du handler mot bedre vitende eller dine dypeste ønsker. Dette er helt i tråd med Yapkos definisjoner, som jeg har forklart tidligere.

Jeg synes dette møtet mellom det akademiske, diagnostiske språket og hverdagspråket er etisk utfordrende - og det er derfor min intensjon å gjøre min tilnærming og forståelse så tydelig som mulig på nettsiden.

Derfor har jeg som mål å gi en forklaring på DANSK HYPNOSE-nettsidene for hvert av disse begrepene.



**Denne forklaringen på hvordan ordet, begrepet eller tilnærmingen skal forstås, gis både skriftlig og på video.**

Kan det gjøres bedre? Ja, selvfølgelig kan det det.

Men det er alltid en balansegang mellom å gjøre det enkelt å forstå og allment tilgjengelig på den ene siden, og å sikre at det er nøyaktig på den andre. Denne balansegangen vil alltid være basert på en personlig, individuell vurdering.

Det finnes omfattende akademisk dokumentasjon på at hypnose kan hjelpe mot angst - både den diagnostiske forståelsen (ICD 10 F41 ff) OG det folk i dagligtale beskriver som angst.

Tenk her på forståelsen av klinisk hypnose som jeg skisserte tidligere:

Kliniks hypnose er et verktøy som - når det brukes riktig - kan hjelpe en klient til å **forstå sine følelsesmessige reaksjoner eller narrativer på en ny måte**. Når det gjøres på riktig måte, er det mulig for klienten å bevisst eller ubevisst endre atferd og dermed oppleve at symptomene reduseres eller forsvinner.

## Vitenskapelige forskningsresultater om angst og hypnose

Her gir jeg en rekke eksempler på publisert forskning som viser at riktig anvendt klinisk hypnose **kan oppnå langt mer vidtrekkende resultater og effekter enn det jeg skriver** på DANSK HYPNOSE sine nettsider.

- Alle oversettelser er uredigert fra artikkelens sammendrag på originalspråket oversatt til norsk av Deepl.com
- I utgangspunktet er overskriften hentet uredigert fra forskerens arbeid.
- Noen overskrifter er trunkert til enlinjers som er underbygget i artikkelen for å redusere kompleksiteten.
- Alle artiklene er fagfellevurdert og publisert i profesjonelle medier.
- I praksis betyr det at resultatene er funnet ved bruk av anerkjente vitenskapelige metoder, og at resultatene derfor anses som vitenskapelig bevist.

## Hypnoterapi og selvhypnosetrening kan hjelpe enkeltpersoner til å oppnå bemerkelsesverdig suksess i å lindre angst.

Smith, W. H. (1990). Hypnosis in the treatment of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54(2), 209.  
<https://www.proquest.com/openview/6bfdb618de2749fbf5dc2609645bb6a4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1818298>

Hypnoterapi og selvhypnosetrening kan hjelpe enkeltpersoner til å oppnå bemerkelsesverdig suksess i å lindre angst, ikke bare for angstlidelser, men også for ethvert problem som involverer angst. Forfatteren beskriver hypnosens rolle i behandlingen av en rekke lidelser, og gir kliniske eksempler som illustrerer behandlingen av generalisert angst, fobier og posttraumatiske stresslidelser. Han konkluderer med at fordi hypnose utnytter den intime forbindelsen mellom kropp og sinn, gir den lindring gjennom forbedret selvregulering og påvirker også kognisjon og opplevelsen av mestring.

## Hypnose reduserte angsten mer enn omtrent 79 %

Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3), 336-363.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207144.2019.1613863>

Denne metaanalysen kvantifiserer effektiviteten av hypnose i behandling av angst. Studiene som ble inkludert, måtte ha en mellom-subjekt- eller blandingsmodell der en hypnoseintervensjon ble sammenlignet med en kontrollbetingelse for å lindre angstsymptomer. Av 399 screenede poster oppfylte 15 studier med 17 hypnoseforsøk inklusjonskriteriene. Ved slutten av den aktive behandlingen ga 17 studier en gjennomsnittlig vektet effektstørrelse på 0,79 ( $p \leq 0,001$ ), noe som indikerer at den gjennomsnittlige deltakeren som fikk hypnose, reduserte angsten mer enn omtrent 79 % av kontrolldeltakerne. Ved den lengste oppfølgingen ga syv studier en gjennomsnittlig vektet effektstørrelse på 0,99 ( $p \leq 0,001$ ), noe som viste at den gjennomsnittlige deltakeren som ble behandlet med hypnose, fikk det bedre enn ca. 84 % av kontrolldeltakerne. Hypnose var mer effektivt for å redusere angst når det ble kombinert med andre psykologiske intervensjoner enn når det ble brukt som enkeltstående behandling.

## Hypnose gav signifikant symptomforbedring af angst

Roberts, R. L., Rhodes, J. R., & Elkins, G. R. (2021). Effect of hypnosis on anxiety: Results from a randomized controlled trial with women in postmenopause. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(4), 868-881.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-021-09810-3>

Angst er vanlig, men ofte underbehandlet, blant kvinner i postmenopausen. Denne studien undersøkte effekten av en hypnotisk intervensjon for å redusere hetetokter på angstnivået hos postmenopausale kvinner. Angst ble vurdert ved hjelp av State-Trait Anxiety Inventory, Hospital Anxiety and Depression

Scale-Anxiety subscale og en visuell analog skala. I tillegg ble hypnotiserbarhet testet som en moderator for reduksjon av angst. Det ble funnet signifikante reduksjoner i angst fra baseline til slutt punkt og oppfølging, og hypnose var bedre enn kontrollbetingelsen. I tillegg gikk skårene for nåværende angst ned fra før til etter behandlingen ved hvert ukentlige besøk, og skårene før behandlingen ble redusert kontinuerlig. Hypnotiserbarhet viste seg å moderere reduksjonen i angst, men uavhengig av hypnotiserbarhetsnivå opplevde deltakerne i gjennomsnitt en signifikant symptomforbedring fra baseline-skårene. Disse dataene gir innledende støtte til bruk av hypnose for å redusere angstsymptomer blant postmenopausale kvinner.

## Angsten avtok signifikant etter hypnose

Anlló, H., Herer, B., Delignières, A., Bocahu, Y., Segundo, I., Mach Alingrin, V., ... & Larue, F. (2020). Hypnosis for the management of anxiety and dyspnea in COPD: A randomized, sham-controlled crossover trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2609-2620.

Resultater: Nitten (90,5 %) deltakere fullførte studien. Angsten avtok signifikant etter hypnose (STAI-6-skårer -23,8 % [SD = 18,4 %] hypnose vs. -3,1 % [32,8 %] sham;  $\chi^2=8$ ,  $P<0,01$ , Bayes-faktor 5,5). Åndedrettsfrekvensen gikk også ned etter hypnose. Forbedringer i SpO2 og Borgs anstrengelsesscore ble registrert etter begge betingelser.

Konklusjon: En 15-minutters hypnoseøkt bedret deltakernes angst og senket respirasjonsfrekvensen (i motsetning til sham). Forbedringer i angst var korrelert med en lettelse i respiratorisk anstrengelse. Resultatene tyder på at hypnose kan bidra til å forbedre angstnivået og pustemekanikken hos pasienter med alvorlig KOLS.

## Hypnose hjelper å bygge opp ferdighetene for å berolige seg selv, redusere bekymring, få tilgang til ressurser og styrke håpet for fremtiden

Daitch, C. (2018). Cognitive behavioral therapy, mindfulness, and hypnosis as treatment methods for generalized anxiety disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(1), 57-69.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00029157.2018.1458594>

Personer som lider av generalisert angstlidelse (GAD), opplever et bredt spekter av fysiske, emosjonelle og kognitive plager. Et kjennetegn ved GAD er angst for å ta beslutninger. Mange klinikere ser forbedringer hos pasienter gjennom spesifikke metoder, som mindfulness, hypnose og kognitiv atferdsterapi (CBT), men noen ganger kommer disse individuelle metodene til kort. Både klinikere og forskere har erfart at det kan være mer effektivt å kombinere disse tre metodene i en integrert behandlingsprotokoll. Denne artikkelen demonstrerer effekten av en integrert modell gjennom en kassustudie av en klient som lider av GAD og akutt frykt for å ta beslutninger. Kompetent bruk av mindfulness, hypnose og CBT hjelper klienten med å bygge opp ferdighetene som er nødvendige for å berolige seg selv, redusere bekymring, få tilgang til ressurser og styrke håpet for fremtiden. Gjennom artikkelen vil klinikere som er interessert i integrerte behandlingsmodeller, få innsikt i hvordan disse metodene kan anvendes.

## Oppnådde signifikante reduksjoner i flere mål på angst etter hypnosetrening

Kellerman, J., Zeltzer, L., Ellenberg, L., & Dash, J. (1983). Adolescents with cancer: Hypnosis for the reduction of the acute pain and anxiety associated with medical procedures. *Journal of Adolescent Health Care*, 4(2), 85-90.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197007083800242>

Atten ungdommer med kreft fikk opplæring i hypnose for å lindre ubehag og angst i forbindelse med benmargsprøver, lumbalpunksjoner og kjemoterapeutiske injeksjoner. To pasienter avviste hypnose. De resterende 16 ungdommene oppnådde signifikante reduksjoner i flere mål på angst etter hypnosetrening. Dataene før intervensjonen viste ikke noe mønster av spontan remisjon eller tilvenning, og faktisk ble det observert en økende forventningsangst før hypnotisk behandling. Gruppereduksjoner i smerte og angst var signifikante på nivåer fra  $p < 0,02$  til  $p < 0,002$  (tosidige t-tester). Signifikante reduksjoner ble også funnet i Trait Anxiety. Det var en ikke-signifikant trend mot økt selvfølelse. De forventede endringene i Locus of Control og General Illness Impact ble ikke funnet. Sammenligninger mellom hypnoseavvisere og vellykkede brukere viste uvanlig nok høyere nivåer av angst før behandlingen hos førstnevnte. Hypnose som en del av omfattende medisinsk behandling innen onkologi er viktig.

## Hypnoterapi er fordelaktig fordi det gir pasientene mulighet til å møte frykten sin i et avslappet og trygt miljø

Kraft, T., & Kraft, D. (2006). The place of hypnosis in psychiatry: Its applications in treating anxiety disorders and sleep disturbances. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34(2), 187.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/71563471/Change\\_of\\_attitudes\\_toward\\_hypnosis\\_Effe20211006-23989-rfolwt.pdf?1633523224=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DChange\\_of\\_attitudes\\_toward\\_hypnosis\\_Effe.pdf&Expires=1715763829&Signature=WB3BEG6UzhcfZGXRWKGKPS3vlnNqllBB~gD8Y4YbhggmqIWeZ4rpDhkEqB7DPfjTlcW64bFgTKKDVZ0PVWco3sBPcsRgRx81nlk2fMxwcf8avtbUw0GtTtU0283vj~Opco8k9IH16KJsRUxUpvf1f~UNfdixar-2qylhKRKkolXuwJpD8L7mPZFaEtxcY2VtNo~Ma0yN~mfRa7WTrymPcJR55DtKfQKERW42Sg9emY6PGG6j9derca r4UdaFskW1IXtkBmmpnlm~TOsNbUVyHUmoyZeZliD5WKtEFTUwXr2~fUfDqD-c6eHMH8KqNgtraEXi0rDT08AaKCYx7p8uPww &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=75](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/71563471/Change_of_attitudes_toward_hypnosis_Effe20211006-23989-rfolwt.pdf?1633523224=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DChange_of_attitudes_toward_hypnosis_Effe.pdf&Expires=1715763829&Signature=WB3BEG6UzhcfZGXRWKGKPS3vlnNqllBB~gD8Y4YbhggmqIWeZ4rpDhkEqB7DPfjTlcW64bFgTKKDVZ0PVWco3sBPcsRgRx81nlk2fMxwcf8avtbUw0GtTtU0283vj~Opco8k9IH16KJsRUxUpvf1f~UNfdixar-2qylhKRKkolXuwJpD8L7mPZFaEtxcY2VtNo~Ma0yN~mfRa7WTrymPcJR55DtKfQKERW42Sg9emY6PGG6j9derca r4UdaFskW1IXtkBmmpnlm~TOsNbUVyHUmoyZeZliD5WKtEFTUwXr2~fUfDqD-c6eHMH8KqNgtraEXi0rDT08AaKCYx7p8uPww &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=75)

Hypnoterapi kan brukes i utstrakt grad for et bredt spekter av tilstander innen psykiatrien: Det er verdifullt for behandling av angstlidelser, søvnforstyrrelser, spiseforstyrrelser, depresjon, psykoseksuelle lidelser, avhengighet, og spesielt i behandlingen av fobiske lidelser (Waxman, 1980).

Hypnoterapi er fordelaktig fordi det gir pasientene mulighet til å møte frykten sin i et avslappet og trygt miljø. trygge omgivelser; i hypnoterapi kan pasienten utforske problemområder sammen med terapeuten sammen med terapeuten (Kraft, 2000). Formålet med denne artikkelen er å fokusere på behandling angstlidelser, inkludert tvangslidelser (OCD) og posttraumatisk stresslidelse (PTSD), posttraumatisk stresslidelse (PTSD), og en rekke søvnforstyrrelser

## Hypnose har en rekke bruksområder innen behandling av angstlidelser

Evans, B. J., & Coman, G. J. (2003). Hypnosis with treatment for the anxiety disorders. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 31(1), 1–31.

<https://psycnet.apa.org/record/2003-06952-001>

Denne artikkelen beskriver forskning og klinisk litteratur om angstlidelser. Først gjennomgås angstlidelsenes generelle natur, klassifisering og etiologi, med utgangspunkt i DSM-IV-kriteriene. Deretter diskuteres ulike tilnærminger til behandling av angstlidelser, blant annet informasjonsformidling, kognitive atferdsteknikker og farmakologiske intervensjoner. Det brede spekteret av forslag til effektiv behandling understreker behovet for en eklektisk tilnærming til klientbehandling. Deretter diskuteres hypnose som et supplement til de ulike terapeutiske tilnærmingene som egner seg for disse lidelsene, med fokus på **evidensen for at i hvert fall noen typer angstlidelser er mer hypnotiserbare. Det kliniske materialet tyder på at hypnose har en rekke bruksområder innen behandling av angstlidelser.**

## Testangsten og manglende selvtillit ble signifikant redusert gjennom klinisk hypnose

Hammer, C. M., Scholz, M., Bischofsberger, L., Paulsen, F., & Burger, P. H. (2020). Feasibility of clinical hypnosis for test anxiety in first-year medical students. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(4), 511-520.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207144.2020.1799379>

Formålet med denne pilotstudien var å kartlegge testangst blant førsteårs medisinstudenter ved Universitetet i Erlangen-Nürnberg og å teste klinisk hypnose som en mulig intervensjon. "Prüfungsangstfragebogen", en forkortet og revidert tysk versjon av Test Anxiety Inventory, ble brukt til å estimere testangst. Den ble administrert tre ganger: ved begynnelsen av vintersemesteret 2017/18 og to dager før hver av de to obligatoriske muntlige anatomieksamenene. Testangstkategoriene emosjonalitet, bekymring, interferens og mangel på selvtillit ble evaluert. Effekten av klinisk hypnose på testangst ble estimert. **Den globale testangsten og manglende selvtillit ble signifikant redusert over tid i gruppen som gjennomgikk klinisk hypnose, men ikke i kontrollgruppen.** Direkte sammenligninger mellom hypnose- og kontrollgruppen viste ingen statistisk signifikante forskjeller i testangstskårene.

Hypnose er mest effektiv når faglig analyse av vanlige tankemønstre, følelser, atferd og psykofysiologiske responser omdannes til spesifikke hypnosemål som passer for hver enkelt.

Kaiser, P. (2011). Childhood anxiety, worry, and fear: Individualizing hypnosis goals and suggestions for self-regulation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(1), 16-31.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/00029157.2011.575965?needAccess=true>

Et utviklingspsykopatologisk perspektiv kan bidra til å fastsette hypnosemål og spesifikke forslag for angst, bekymring og frykt i barndommen. Denne artikkelen tar for seg underliggende kausale risikofaktorer som kan veilede en fokusert vurdering og individualiserte intervensjoner rettet mot selvregulering av emosjonell, kognitiv, atferdsmessig og psykofysiologisk arousal og reaktivitet. Forfatteren oppsummerer aktuell kunnskap om **angstlidelser hos barn og unge og skisserer en hypnotisk tilnærming i møte med engstelige barn og unge, inkludert strategier for å bruke spontane transetilstander** og styrke underutviklede ressurser (f.eks. locus of control, diskriminering av realistisk risikovurdering, mestringskapasitet).

Summary:

Klinikere som behandler ungdom med angst, bekymring eller frykt, kan **best utforme spesifikke hypnosemål og suggesjoner som er tilpasset det enkelte barnet når de bruker et utviklingspsykopatologisk perspektiv og en vurdering som fokuserer på de kausale prosessene som ligger til grunn for spesifikke symptomer.** Ved å bruke HVORDAN-spørsmål kan man **isolere underliggende mønstre i tenkning, følelser, atferd og psykofysiologiske responser, som deretter blir til spesifikke hypnosemål som passer til hvert enkelt barn.** Ved å fokusere på underliggende risikofaktorer for angst i barndommen og vansker med emosjonell, kognitiv, atferdsmessig og psykofysiologisk selvregulering, kan effekten av en målrettet utrednings- og behandlingsplan maksimeres.

## Vitenskapelige forskningsresultater om depresjon og hypnose

På samme måte som ovenstående er det klart forskningsmessig belæg for at det er klinisk hypnose som kan være til konkret hjelp for folk som opplever å slite med symptomer på depresjon.

Denne dokumentasjonen ligger nå på nettsidene til DANSK HYPNOSE:

<https://danskhypnose.no/depresjon/#forsk-depresjon>

# Vitenskapelige forskningsresultater om overspising og hypnose

På samme måte som ovenstående er det klart forskningsmessig belæg for at se at klinisk hypnose kan være til konkret hjelp for folk som opplever å slite med symptomer på overspising.

Denne dokumentasjonen ligger nå på nettsidene til DANSK HYPNOSE:

[https://danskhypnose.no/overspising/#vitenskap\\_overspising](https://danskhypnose.no/overspising/#vitenskap_overspising)

## Sammenfatning av om DANSK HYPNOSEs markedsføring generelt er ”forsvarlig, nøktern og saklig”?

- ALLE artiklene som er nevnt i dette dokumentet og på nettsiden er fagfellevurdert publisert forskning som viser at man med riktig anvendt klinisk hypnose kan **oppnå langt mer vidtrekkende resultater og effekter enn det jeg skriver** på DANSK HYPNOSE nettsiden.
- Nettsiden gir **tydelige forklaringer på hvordan begreper som angst og depresjon forstås** i DANSK HYPNOSE sammenheng med klinisk hypnose. Denne forklaringen gis både skriftlig og på video.
- Tjenesten DANSK HYPNOSE leverer innen **klinisk hypnose er veldig tydelig forklart**.
- Det er forklart i **veldig høy detalj hvilken utdannelse** jeg har.
- **Sammenhengen mellom hva som tilbys, den akademiske evidensen for forventede effekter og profesjonaliteten** som brukes for å utføre klinisk hypnose er tydelig forklart.
- Jeg ser ikke dette detaljerte nivået av forsvarlig, nøktern og saklig informasjon på noe annet norsk nettsted som markedsfører hypnose.

## Spm 3: Hans's uddannelser i psykologi

*Dere spørger hvad det betyder det når jeg skriver "er uddannet «i psykologi», og finner at det kan gi inntrykk av at du er utdannet til å være psykolog.*

Å være utdannet innen psykologi er ikke entydig begrenset til å være utdannet eller autorisert psykolog.

**Psykologi er et fagområde** -og ikke en tittel eller en funksjon.

Jeg har bestått mer enn 3000 timers utdanning på et ganske høyt akademisk nivå ved flere anerkjente utdanningsinstitusjoner i Danmark og England.

Min utdanning i psykologi omfatter blant annet:

### Utdanning som sykepleier, Bispebjerg Sygeplejeskole, Danmark, 1991.

I mit uddannelsesbevis som ligger til grunn for DANSK AUTORISASJON som sykepleier, står det at utdanningen i henhold til dansk forordning nr. 31 av 27. januar 1979 omfatter

- 80 timer spesifikk undervisning i psykiatrisk helse og sykepleie, psykiatri,
- 107 timer psykologi
- 61 timer sosialpsykologi
- 84 timer sosialmedisin
- I tillegg er det 14 ukers praksis i psykiatri med avsluttende eksamen.

Jeg viser til vedlegg 1

### Spesialistutdanning i psykiatrisk sykepleie Bispebjerg Universitetshospital, Danmark

Etter noen år med fulltidsjobb på ungdomspsykiatrisk avdeling på Bispebjerg Universitetshospital søkte jeg om og fikk en spesialistkurs i psykiatrisk sykepleie. Den sentrale teoridelen handlet om psykologien i det relasjonelle, det samfunnsmessige og det tverrfaglige perspektivet av psykiatrisk sykepleie, slik det er beskrevet av Jan Kåre Hummelvoll. Han er norsk psykiatrisk sykepleier, cand.scient. i samfunnsvitenskap og ph.d. i folkehelsevitenskap.

Diplomet er dessverre gått tapt, men jeg har etterspurt dette fra utdanningsavdelingen på Bispebjerg Hospital.

Jeg viser til vedlegg 2



## Master in the Psychology of Organisations, Roskilde Universitet, Danmark, 2004

På uddannelsesbevis fra Roskilde Universitet står det at jeg har bestått 24 ECTS-poeng (660 timer) i studiet av psykologiske prosesser i prosessgrupper, veiledningsgrupper og arbeidskonferanser. Alle disse er organisert som Tavisstock-konferanser, som er en psykodynamisk forståelse av psykologiske prosesser som foregår i mennesker, mellom mennesker og mellom grupper av mennesker. (Ref: <https://www.tav institute.org/>)

Jeg har bestått 4 ECTS (110 timer) i teoriseminarer om psykologiske prosesser i og mellom individer, grupper, organisasjoner og miljøer.

Jeg har skrevet en akademisk **avhandling om hvordan det projektive rommet** (det jeg i denne dokument omtaler som faktatomrommet) påvirker en leders evne til å ta beslutninger. Avhandlingen er rangert nest høyest på den daværende skalaen (den danske «13-skalaen»).

Det står også at jeg har bestått 2 ECTS (55 timer) i psykologisk forskningsmetode.

Jeg skrev master avhandlingen min om åpenhet i ledelse. Den handler om hvordan **dette faktatomrommet krever at du viser og kan håndtere sårbarhet når du presenterer deg selv foran andre.**

Avhandlingen er rangert nest høyest på den daværende tipunktsskalaen (den danske «13-skalaen»).

Studiet består samlet av 60 ECTS, som tilsvarer 1650 studietimer.

Jeg viser til vedlegg 3

## Løsningsorienteret Systemisk Samtale, Solution Focus, Danmark, 2014

Systemisk tenkning er en teoretisk retning som fokuserer på å forstå individet i forhold til seg selv og i forhold til omgivelsene, forstått som større eller mindre grupper av mennesker med mer eller mindre tette forbindelser til hverandre.

Jeg deltok på flere enkeltkurs og opplæringsseminarer i forkant av det ettårige programmet.

Programmet besto av 147 timer med undervisning, opplæring og veiledning i løsningsfokusert systemisk dialog. Dette er en praktisk opplæring i anvendelse av systemisk psykologi. Jeg ble eksaminert av Sven Åge Rasmussen som er Cand Psych, spesialist i psykoterapi og besto programmet.

Jeg viser til vedlegg 4

## Instruktør i MBSR mindfulness, MindfulWays Cand. Psych Emil Noll, Danmark, 2015

MBSR Mindfulness er et akademisk anerkendt og veldokumenteret træningsprogram, der hjælper patienter med at flytte fokus fra at være overvældet af symptomer til at undersøge selve symptomerne. Effekten er typisk, at øget bevidsthed om selve symptomerne giver mulighed for en mere konstruktiv fortolkning af f.eks. stresspåvirkning.

Jeg har gennemført 112 timers træning i mindfulness-metoden.

Metoden bruges systematisk på flere hospitaler i den vestlige verden som behandlingsmetode for stress, angst og depression. For dokumentation af dette, se følgende forskning;

### Referencer:

Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.

Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy—a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119.

Jeg viser til vedlegg 5

## St. Master of Science in Cognitive Behavioural Change, Henley Business School, Reading University, UK

Henley Business School ved Reading University er anerkjent som nr. 20 i verden og nr. 3 i Storbritannia når det gjelder Executive Education-tilbydere av kombinerte åpne og skreddersydde programmer.

Jeg vil fullføre dette programmet i juni 2025 med en forskningsbasert masteroppgave.

Så langt har jeg fullført 1000 timer med akademisk opplæring innen fire hovedområder:

- Foundation in Coaching (Professional Certificate in Executive Coaching)
- Neuroscience and Psychology
- Advanced Coaching Practise
- Group Dynamics & System Thinking

Hver programdel avsluttes med en skriftlig oppgave.

Opgavene mine er individuelt vurdert som Passed with merit, som er den nest høyeste utmerkelsen du kan oppnå i det engelske universitetssystemet.

Jeg har blitt vurdert på fire akademiske oppgaver om

- Neuroscience of Compassionate Mind Coaching
- Ethics and ethical maturity in the utilisation of coaching psychology
- Psychodynamic system theory; navigating emotional communication frekvensies
- The use of psychodynamics in cognition of altered mindset (ikke vurdert i skrivende stund)

Ved Henley Business School må en masteroppgave inneholde et reelt forskningsprosjekt, som jeg som jeg jobber med for øyeblikket. Enkelt sagt handler forskningen min om: **Psykologien i å ta erfaringsbaserte beslutninger når den kunnskapen du allerede har tilegnet deg, blir foreldet i et stadig raskere tempo - og virkeligheten som beslutningen skal tas i, er i stadig endring.**

Jeg viser til vedlegg 6

## Studier og forskning opp mot doktorgrad innen psykologi i arbeidslivet.

### Doctor of Business Administration (DBA)

### Henley Business School, Reading University, England (2025-2027)

Doktoravhandling bidrar til teori og praksis innen sit felt. DBA fokuserer på forskning i organisasjoner snarere enn forskning om organisasjoner, og er ofte tverrfaglig.

### Så jeg utfører praktisk akademisk forskning innen psykologi i arbeidslivet.

Kort sagt handler forskningen min om:

Hvordan kan organisasjoner eller grupper psykologisk støtte medarbeidere og ledere i å ta de riktige strategiske beslutningene når den kunnskapen de allerede har tilegnet seg, blir foreldet i et stadig raskere tempo - og den virkeligheten de skal operere i, er i stadig endring?

Slik det er planlagt nå, vil jeg kunne oppnå doktorgraden i 2027 hvis forskningen min blir godkjent.

Det er min intensjon å gjennomføre et forskningsprosjekt i hypnose parallelt.

Begge disse forventes å føre til publisering av fagfelleverderte artikler.

## Andre utdannelser m.m.

I tillegg til ovennevnte har jeg bestått en rekke andre mere forretningsrelaterte utdanninger og sertifiseringer innen det psykologiske/menneskelige arbeidsfeltet -f.eks:

### **Metodekurs f.eks.**

Being First Change Leader

Human Ressource Development Manager (år 1 af 2. Avbrudt da jeg ble opptatt på Master utdannelsen på Roskilde Universitet)

### **En rekke personlighetstestverktøy f.eks.**

People Test System

CPI

OPQ32

### **Etterutdanningskurs ved høyere utdanningsinstitusjoner f.eks:**

Organisasjonsantropologi ved Aarhus Universitet (år 1 av 2. Avbrutt da programmet var selvbetalt og det ble bestemt, at det ikke kunne føre til en mastergrad - slik det ble annonsert ved starten av programmet)

LEAN-ledelse ved Copenhagen Business Academy

Prince2-prosjektledelse ved Danmarks Tekniske Universitet

### **International akkreditering;**

European Mentoring and Coaching Council: EMCC Global Individual Coach/Mentor accreditation (EIA)

## Samlet var på om jeg utgir meg for å være "psykolog"?

Det står **IKKE** på DANSK HYPNOSE sine nettsider at jeg er "psykolog".

Denne påstanden må desværre sies å ligge innen "faktatomrummet".

Jeg er IKKE autorisert eller utdannet med en Norsk spesifikk universitetsgrad i psykologi med henblik på at oppnå tittel som "psykolog" i Norge og jeg påstår IKKE dette.

Å være utdannet i psykologi er ikke entydig begrenset til å være utdannet eller autorisert psykolog.

**Psykologi er et fagområde** -og ikke en tittel eller en funksjon.

Jeg har bestått langt mer enn 3000 timers utdanning på et ganske høyt akademisk nivå ved flere anerkjente utdanningsinstitusjoner i Danmark og England.

Jeg har også omfattende klinisk erfaring innen både psykologi og psykiatri. Dette feltet har jeg arbeidet med i mer enn 30 år. Jeg har opparbeidet meg mye kunnskap og har akademiske grader helt specifikt innen det feltet jeg tilbyr hjelp i DANSK HYPNOSE: Psykodynamisk forståelse av hvordan mennesker skaper mening og retning i livet.

Å formidle dette på en kortfattet måte reduserer naturligvis detaljene - på samme måte som detaljene i denne lengre beskrivelsen er redusert i forhold til hva jeg faktisk har lært og oppnådd av resultater.

Jeg synes det er problematisk å holde meg selv ansvarlig for hvilke individuelle forestillinger "man" kan utlede av dette. Selvfølgelig skal man ikke smykke seg med titler man ikke har.

**Men det er like naturlig og ærlig å beskrive sine konkrete erfaringer og utdanning.**

## SPM 4: Hans's spesialutdanning i psykiatri

*Hvad henviser jeg til med at skrive "sykepleier med spesialutdanning i psykiatri". Dere går ut fra at du mener spesialsykepleier innen psykisk helse og rus (tidligere også kjent som psykiatrisk sykepleier).*

Med all respekt, heller ikke denne antagelsen er riktig.

Jeg er ikke sykepleier fra Norge – og skrive IKKE dette.

Jeg skriver spesifikt at jeg har «spesialutdanning i psykiatri».

Jeg skriver for eksempel IKKE «norsk spesialsykepleier innen psykisk helse og rus»

I praksis har jeg svært liten innflytelse på hvordan noen kan forstå eller tolke det jeg skriver. Jeg har selvfølgelig en klar interesse av - og en meget sterk intensjon om - at det jeg skriver er velbegrunnet og korrekt. Men jeg har ingen kontroll over hva folk fyller sitt eget faktatomrom med for å skape gjenkjennelse ind i noe annet de muligvis kjenner seg igjen i. Jeg kan bare foreslå at «man» leser, lytter og er oppmerksom. Også her er det et spørsmål om hvor lange forklaringer som trengs for å dekke i det minste flertallet av mulige alternative tolkninger.

Informasjonen er gitt som bakgrunnskunnskap som underbygger den faglige seriøsiteten som DANSK HYPNOSE tilbyr.

Jeg svarer mer spesifikt på hva DANSK HYPNOSE tilbyr andre steder i dette dokument.

### **Fakta om "sykepleier med spesialutdanning i psykiatri" er:**

Etter noen år i full stilling som sykepleier på ungdomspsykiatrisk avdeling på Bispebjerg Hospital søkte jeg om og fikk spesial utdanning i psykiatrisk sykepleie.

Kurset ble senere oppdatert til den danske videreutdanningen «klinisk sygeplejerspecialist». Jeg var IKKE på ikke denne utdanningen - den eksisterte ikke på det tidspunktet.

Den teoretiske kjernedelen av «special uddannelsen i psykiatrisk sygepleje» handlet om psykologien i det relasjonelle, det samfunnsmessige og det tverrfaglige perspektivet i psykiatrisk sykepleie, slik det er beskrevet av Jan Kåre Hummelvoll. Han er norsk psykiatrisk sykepleier, cand.scient. i samfunnsvitenskap og ph.d. i folkehelsevitenskap.

I forbindelse med denne spesial utdanningen ble jeg individuelt og gruppe supervisert av professor, dr. med. Tove Aarkrog, som er anerkjent for forskning og publikasjoner om psykodynamisk behandling av borderline-lidelser.

Som sykepleier ved ungdomspsykiatrisk avdeling på Bispebjerg Universitetssykehus arbeidet jeg hovedsakelig innenfor en psykodynamisk forståelse av borderline-relasjonsforstyrrelser.

Diplomet er dessverre gått tapt, men jeg har etterspurt dette hos utdanningsavdelingen på Bispebjerg Hospital. Jeg har dessverre ikke fått svar innen fristen deres

Jeg viser til vedlegg 2

## SPM 5: Mitigerende handlinger

*Hvilke handlinger vil DANSK HYPNOSE foretage, for at imødekomme eventuelle mangler i henhold til regelverket?*

Jeg sier ikke at DANSK HYPNOSE sine nettsider er 100 % perfekte - selvfølgelig kan ulike temaer gjøres tydeligere.

Man må ta med i betraktningen hvem sidene er rettet til.

[www.danskhypnose.no](http://www.danskhypnose.no) er **ikke** en akademisk publikation.

Klienter vet at dette ikke er en lege eller et sykehus. De fleste som kommer til meg forteller at de har gitt opp å få hjelp i det "etablerte systemet". De beskriver ofte hypnose som "sidste utvej". Det er ikke mine ord, men hvad mange klienter konkret sier. Det er altså tydeligvist **ikke** folk som søker sykehus eller medisinsk lege hjelp.

De er helt vanlige mennesker som sliter med symptomer de ikke liker, og det er derfor ofte ganske overveldende å leve med. Folk setter merkelapper på disse symptomene med de ordene de kjenner seg igjen i. Media flommer over av artikler om ANGST blant unge, STRESS blant helsepersonell og DEPRESJON som folkesykdommer. Dette er ikke klinisk korrekte beskrivelser.

De er dagligdagse uttrykk.

Hvis jeg skulle bruke alle disse ordene utelukkende i deres kliniske betydning, ville jeg skrive at jeg tilbyr noe som kan sidestilles med medisinsk behandling - og det ønsker jeg ikke å gjøre.

Det er sjeldent at det kommer faktiske psykiatriske pasienter til meg. Og når de gjør det, har jeg heldigvis svært god faglig kunnskap og erfaring med å gjenkjenne dem - og dermed kan jeg henvise dem videre til mer egnet helsepersonell.

Selvfølgelig er jeg ikke perfekt uansett - jeg kan ta feil. Akkurat som kilden til tilsynssak viser - men generelt sett har jeg ganske gode forutsetninger for å gjøre dette på en forsvarlig måte og med stor etisk respekt.

Der har derfor aldri vært reist tvil om min faglige seriøsitet og profesjonalisme

Med dette personlige perspektivet i bakhodet vil jeg selvsagt tilstræbe å følge deres anbefalinger.

Derfor har jeg utført følgende tiltak:

## Allerede effektuerede mitigerende handlinger

Vedrørende punkt 1 og 2 der handler om markedsføring af behandling af konkrete sygdommer eller lidelser

## Mitigerende handling 1: behandling af konkrete sygdommer eller lidelser

Der oprettet en blok på HVER eneste netside der forteller hva er klinisk hypnose, hva klienter må bidra med og hva jeg bidrar med på et generisk nivå:

Det fremgår dermed yderst tydeligt over hele nettstedet at der udelukkende tilbydes klinisk hypnose som følge denne definitionen:

- Klinisk hypnose gir deg muligheten til å oppdage og utvikle styrker som du ikke visste at du hadde.
- I hypnose kan du forbedre evner, inkludert skjulte evner – f.eks. som å redusere den subjektive opplevelsen av smerte, angst og ubehag.
- Målet med klinisk hypnose er å øke din evne til å tilpasse deg omstendighetene.
- Klinisk hypnose er først og fremst hjelp til emosjonell selvhjelp

Dette er definitionen af klinisk hypnose som det er beskrevet at branchens akademiske reference værk; Yapko, M. D. (2012). Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis. Routledge. P. 4

Dette er blokken der ses på hver netside:

### Klinisk hypnose

Dessverre gir ordet hypnose mange og svært ulike assosiasjoner.

Hos DANSK HYPNOSE får du **klinisk hypnose**.

Dette er hverken underholdning, magisk healing eller manipulasjon.

Klinisk hypnose er en vitenskapelig veldokumentert metode som kan hjelpe mange mennesker (ikke alle, selvfølgelig), til å se en rekke psykologiske symptomer (ikke alle, selvfølgelig), i et nytt perspektiv, slik at atferden eller selvforståelsen blir mer konstruktiv for personen.

- **Klinisk hypnose gir deg muligheten til å oppdage og utvikle styrker som du ikke visste at du hadde.**
- **I hypnose kan du forbedre evner, inkludert skjulte evner – f.eks. som å redusere den subjektive opplevelsen av smerte, angst og ubehag.**
- **Målet med klinisk hypnose er å øke din evne til å tilpasse deg omstendighetene.**
- **Klinisk hypnose er først og fremst hjelp til emosjonell selvhjelp**

Les mere om klinisk (akademisk) hypnose i boken Trancework (2012), af Ph.D. Michael D. Yapko.

Hjelp til å arbeide med det underbevisste og ubevisste krever naturligvis en ordentlig utdanning i psykologi.

**[HER kan du lese om Hans' utdanning innen psykologi, psykiatri og psykodynamikk.](#)**



## Mitigerende handling 2: Videnskapelige henvisninger til hvad hypnose har dokumenteret effekt på ved de nævnte symptomer

Der er oprettet en blok nederst på netsiden innen hvert hovedområde på netsiderne. Disse blokke inneholder reduserte versjoner eller henvisninger til forskningsresultater som er relevante i forhold klinisk hypnose inne det konkrete symptomområde.

Dette ses her:

[https://danskhypnose.no/angst/#Angst\\_forskning](https://danskhypnose.no/angst/#Angst_forskning)

[https://danskhypnose.no/overspising/#vitenskap\\_overspising](https://danskhypnose.no/overspising/#vitenskap_overspising)

<https://danskhypnose.no/depresjon/#forsk-depresjon>

Henvisninger til disse blokkene er plassert relativt nær toppen av hver nettside.

Jeg har til hensikt å legge ut flere forskningsresultater på nettstedet etter hvert som jeg kommer over ny forskning, men vær oppmerksom på at dette er et ganske omfattende arbeid som svært sjelden etterspørres av klienter.

## Mitigerende handling 3: om utdanning

*Vedrører punkt 3 og 4 der handler om utdanning:*

Der hvor "utdannet i psykologi" eller "sykepleier med spesialutdanning i psykiatri" er nævnt tilføjes et TYDELIGT link:

Hjelp til å arbeide med det underbevisste og ubevisste krever naturligvis en ordentlig utdanning i psykologi.

[HER kan du lese om Hans' utdanning Innen psykologi, psykiatri og psykodynamikk.](#)

Norge. Han har også en dansk spesialisering i psykiatrisk sykepleie. [Du kan lese mer om Hans' utdanning her.](#) Dans

Lenke viser til en nettside hvor mine utdannelser er beskrevet ganske uddybende på samme vis som i dette dokument. Forklaring på mine utdannelser ses her ved at scrolle en smule ned på denne siden:  
<https://danskhypnose.no/om-danskhypnose/>

## Mitigerende handling 4: forsvarlig, nøktern og saklig markedsføring

*Vedrørende om markedsføring generelt er "forsvarlig, nøktern og saklig":*

DANSK HYPNOSE skal ikke være et akademisk kunnskapssenter. Det er ikke en fair forventning.

**Men** nå er hele nettstedet oppdatert;

- Det er ganske detaljert og formulert tydelig om **hva som forstås med og leveres** innen klinisk hypnose.
- Et betydelig antall akademiske referanser er lagt til som dokumentasjon på **hva klinisk hypnose kan hjelpe med.**
- Det er en ganske detaljert forklaring av **min utdanning og faglige bakgrunn** for å tilby klinisk hypnose.

## Sammenfatning af mitigerende handlinger

Det er nå en klar sammenheng og avgrensning av HVA som tilbys, BEGRUNNELSEN for det som tilbys og tydelig angivelse av HVEM - og dermed på hvilket FAGLIG GRUNNLAG dette tilbys.

Jeg ser ikke dette detaljerte nivået af forsvarlig, nøktern og saklig informasjon på noe annet norsk nettsted som markedsfører hypnose.

MEN.. Jeg er naturligvis åpen for ytterligere forslag til endringer.

Det er min klare intensjon å kun tilby relevant og faglig veldokumentert behandling.

Dette må selvsagt balanseres mot det faktum at for å kunne tilby dette til de som trenger det, må det formidles i et språk og en form som er lett forståelig for vanlige folk uten spesialkunnskaper.

## Svar på påstander om meg personlig

Den innsendte klagen inneholder en lang rekke påstander om meg personlig. Jeg vil kort kommentere de som relaterer til DANSK HYPNOSE.

Jeg forstår at Dere ikke spør om disse i denne saken, men jeg går ut fra at det er åpenhet i forvaltningen - og at denne saken dermed er offentlig tilgjengelig i ettertid. Jeg har derfor en rimelig interesse i å beskytte min person ved å gi fakta angående disse påstandene.

Jeg antar at helhetsinntrykket av disse personangrepene derpå taler for seg selv i ettertid.

**Jeg ber på det sterkeste om at vedlegg IKKE gjøres offentlig tilgjengelig og dermed unntas fra offentlighet i forvaltningen, da de inneholder personidentifiserbare opplysninger (f.eks. Dansk Fødselsregisternummer) om min person.**

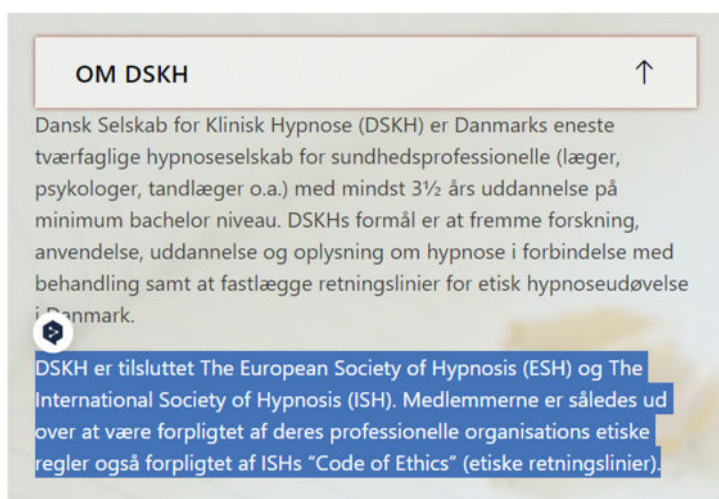
Her er faktaopplysninger for påstandene knyttet til mine aktiviteter i DANSK HYPNOSE:

### Norwegian-Danish chamber of Commerce and Culture (NDCC).

Jeg viser til vedlegg 7 hvor det fremgår at Anne-Liv Eriksen beklager min utmelding av NDCC 23. juni 2023 og ønsker meg velkommen tilbake dersom jeg «har lyst til å komme tilbake på et senere tidspunkt». Jeg har ingen god grunn til å fornye dette medlemskapet da jeg har flyttet til Sveits.

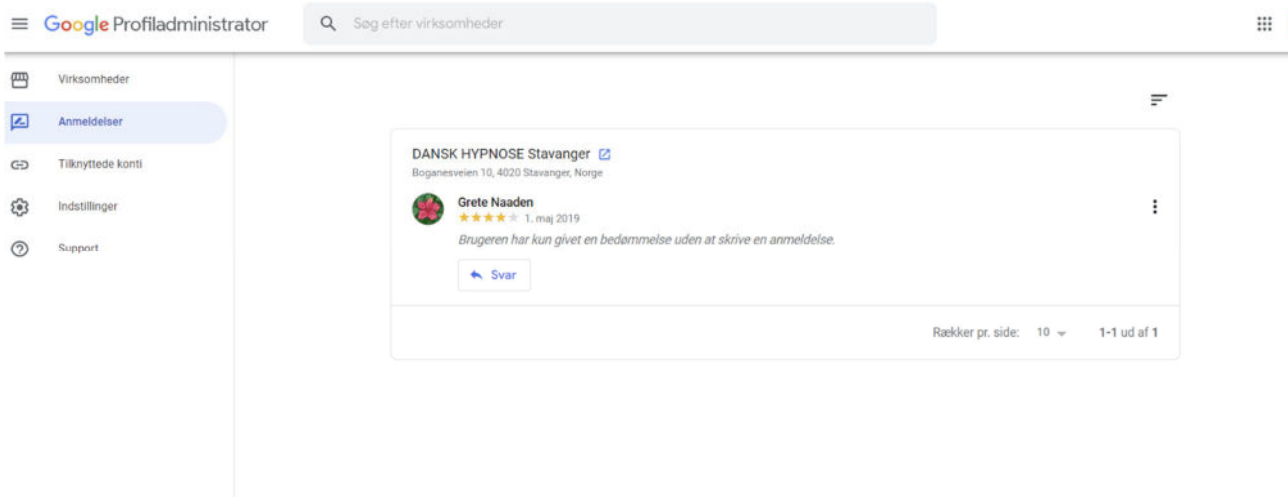
### Dansk Selskab for Klinisk Hypnose (DSKH) og relationer til ESH og ISH;

Jeg viser til vedlegg 8 som viser mitt mangeårige medlemskap i DSKH. Forholdet til ESH og ISH og den etiske koblingen finner Dere på DSKHs hjemmeside: <https://hypnoseseelskabet.dk/>



## Anmeldelser på Google og anmeldelse på DANSK HYPNOSE netsider;

Her er en skjermdump av 08/05 2024 kl 19:30 som viser at Google har registrert 1 (én) anmeldelse av DANSK HYPNOSE - Det er Grete Naden som har gitt 4 av 5 mulige stjerner i mai 2019.



Jeg har ikke åpnet for anmeldelse på Google, da jeg på et tidlig stadium fikk en del anmeldelser fra personer som aldri hadde vært i noen form for kontakt med meg som person eller DANSK HYPNOSE som bedrift - og ellers bare uttrykte sine personlige og ganske kreative oppfatninger om hypnose.

Jeg har ingen generell interesse av å endre noens oppfatning av hypnose – det er ikke min livsmission.

Jeg har kun interesse av å tilby profesjonell og kvalifisert hjelp til de som ønsker nettopp denne hjelpen i denne formen.

## Tilbakemeldinger fra klienter

Alle klienter får en autogenerated e-post 7 dager etter en time med forespørsel om; **Vil du gi en kort tilbakemelding?**

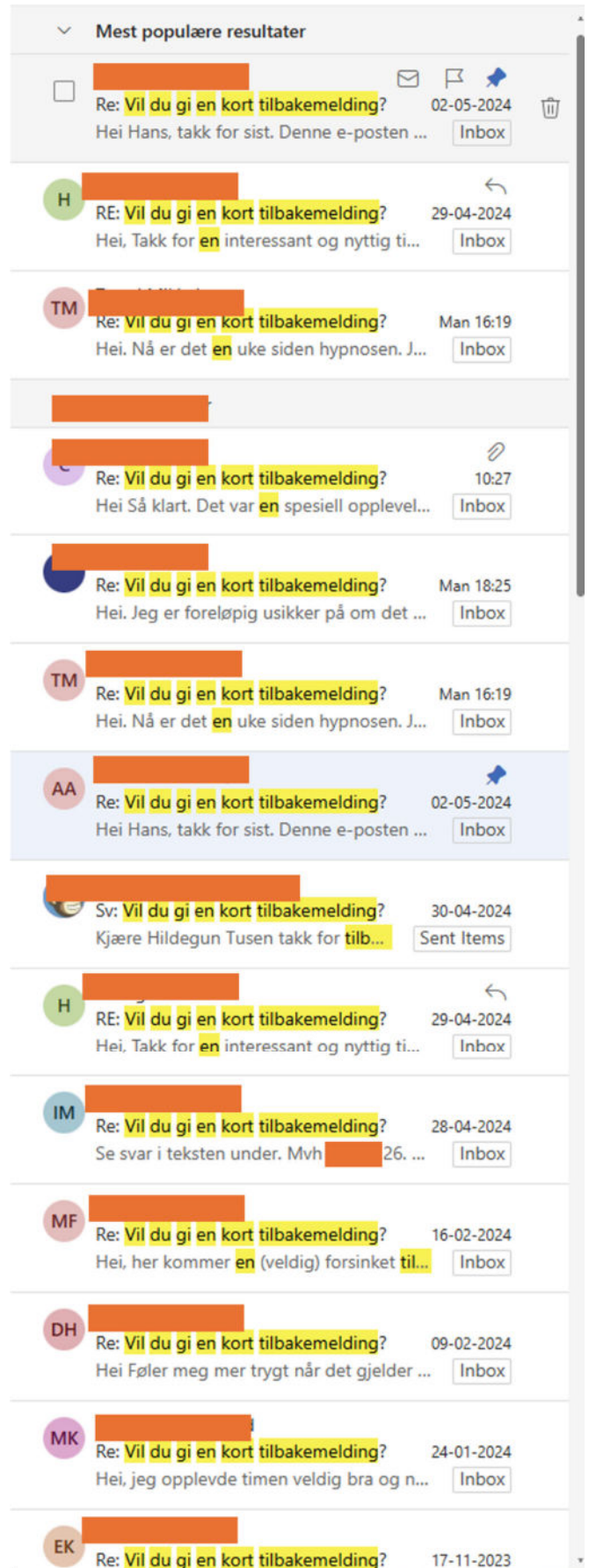
Her ses en screenshot fra innboksen min, med et søk på denne frasen.

Jeg eksponerer naturligvis ikke klienters personlige historier med navn, e-post eller annen personlig identifiserbar informasjon.

Dette er heller ikke lovlig i henhold til GDP eller noen etisk praksis.

Beretningen til klienter som har gitt tillatelse til at det publiseres på nettstedet, publiseres på nettstedet.

Det er tydelig merket at; Vi verdsetter anonymitet og bruker derfor modellbilder og pseudonyme navn.



## Google Registrering af bedrift som 'Mental Health Clinic'

Google oversetter på eget initiativ 'Klinik for psykisk sundhed' til «mental health clinic» på engelsk.

Det er en kategori du må velge ved registrering på Google Maps. Jeg har ingen innflytelse på hvilke kategorier Google tilbyr, når du registrerer en virksomhet på Google Maps. Den mest relevante på registreringstidspunktet var 'Klinik for psykisk sundhed' på dansk.

Jeg har ingen innflytelse på hvordan Google oversetter denne kategoriseringen til andre språk.

Jeg ser ved gjennomgang i dag (8.mai 2024) at det er åpnet en kategori som heter «hypnose» - og jeg ba Google om å endre DANSK HYPNOSE til denne kategorien.

## Utdannelse til 'Hypnotisør og Hypnoterapeut' (NGH)

Jeg legger ved utdanningsbevis for utdanning til hypnotisør og hypnoterapeut som viser at utdanningen min er akkreditert av NGH.

Jeg viser til vedlegg 9a

Jeg legger ved akkrediteringen fra National Guild og Hypnotist (HGN) viser at utdanningen min er akkreditert av NGH.

Jeg viser til vedlegg 9b

Jeg var medlem av NGH i en periode, men valgte å ikke fortsette medlemskapet fordi jeg prioriterer den mer akademiske tilnærmingen til klinisk hypnose gjennom medlemskap i Dansk Selskab for Klinisk Hypnose (DSKH).

NGH har ikke kriterier for faglig bakgrunn for å utøve hypnose slik som DSKH.

## RAB Registrert Alternativ Behandler innen psykoterapi

Jeg har unnlatt å fornye denne registreringen da jeg ikke har hatt hypnosepraksis i Danmark i mangel år. Uansett er det en liten brikke i det totale bildet av anerkjennelser av mine kvalifikasjoner. For noen betyr det likevel mye å vite hvor «alternativt» jeg arbeider.

Registreringsmuligheten var et nasjonalt dansk forsøk på å rydde opp i den danske jungelen av alternative behandlere.

Jeg viser til vedlegg 10

## Autoriseret Sygeplejerske af Sundhedsstyrelsen i Danmark

Jeg viser til vedlegg 11

## GDPR og personidentifiserbare data i vedlegg

**Jeg ber på det sterkeste om at vedlegg IKKE gjøres offentlig tilgjengelig og dermed unntas fra offentlighet i forvaltningen, da de inneholder personidentifiserbare opplysninger (f.eks. Dansk Fødselsregisternummer) om min person.**

## Generelt om utdannelser, sertifiseringer og akkrediteringer

Om jeg generelt velger å betale for den ene eller den andre utdanning, sertifisering eller akkrediteringen, er et 100% personlig valg.

Totalt sett er dette en ganske kostbar årlig utgift på rundt 2000 EUR (bare akkreditering/certifisering).

Jeg bruker dertil for tiden rundt 15-25.000 EUR om året på akademisk utdanning. Jeg har - som tidligere nevnt - valgt å fokusere på akademisk utdanning, sertifisering eller akkreditering gitt i forbindelse med akademisk arbeid innen feltet arbeid med det ubevisste og menneskelig utvikling.

Dette er et personlig valg som bare viser hvilken vei jeg ønsker å utvikle min profesjonalitet.

## Spm 6: Opplysninger for å få klarlagt hendelsesforløpet

I Deres brev av 6. mai 2024 står det følgende:

Helsepersonell og virksomheter har plikt til å uttale seg i tilsynssaker. Denne plikten gjelder opplysninger for å få kartlagt hendelsesforløpet. Det er frivillig å gi sin egen vurdering av hendelsesforløpet.

Jeg vil selvsagt gjerne kommentere hendelsesforløpet, men jeg merker meg også at Dere ikke ber om et konkret svar på dette.

Derfor vil jeg i første omgang - og av etiske grunner - begrense mitt svar om hendelsesforløpet, til min e-post til pasienten (jf. deres benevnelse i Deres skrivelse)

Her er noen få utdrag av min epost til pasienten:

I'm very sorry to hear you feel exposed. However, I must emphasise that you actually wrote a large part of your story to me by email BEFORE you came to the clinic. At the clinic, I did NOT ask about your story. I asked what you wanted to achieve. You talked about your trauma - without prompting. I tried several times to get you to talk about your wishes for the future.

---

The main element of hypnotherapy is to work with how a belief affects one's behaviour. This can be done in a myriad of ways - with or without eyes closed. My assessment was - and is - that your trauma was so vivid to you that "taking you back" would be unethical. Therefore, we worked - quite intensely - on how your beliefs affect your daily behaviour and self-perception.

---

I have at no time encouraged you to book 2 sessions - you have chosen this on your own - and you have not mentioned that you wanted to change this

For e-posten i sin helhet viser jeg til vedlegg 12

På direkte oppfordring fra Dere erklærer jeg meg ubetinget villig til å utlevere all korrespondanse, herunder informasjon om avtaler og andre henvendelser fra pasienten.



## Slutskrift

Av åpenbare etiske grunner vil jeg ikke kommentere direkte på den time eller person som førte til at en klage på meg ble sendt til Dere.

Legg imidlertid merke til at det var bestilt 2 timer - OG vedkommende møtte opp til den andre timen.

Etter den første timen, og da det kom til start den andre timen, samt på slutten av den andre timen, ble det uttrykt svært høy tilfredshet med timene.

Dette er åpenbart påfallende at man ønsker å komme tilbake, hvis opplevelsen har vært på det nivået som er beskrevet i henvendelsen til Dere.

Jeg er generelt ikke i tvil om at det alltid er uheldig når den hjelpen man ønsker, ikke er tilgjengelig der man søker den.

Uansett hvor detaljert jeg forsøker å sette gjensidige forventninger, har jeg liten faktisk kontroll over andre menneskers forståelse av hypnose. Mange mennesker kommer til meg med håp om at hypnose eller jeg som person kan fjerne det vonde i deres liv med en trolldom. Dette skjer uansett hva jeg skriver på nettsiden min, i e-postene mine eller når jeg snakker med folk. Ønsket om å leve uten psykisk smerte ligger naturlig dypt i alle mennesker

Dette fenomenet finnes nok i de fleste bransjer - at kunden kan ha langt større forventninger til en tjeneste enn det som er mulig eller rimelig å forvente. Så jeg kan bare forholde meg til hvordan jeg reagerer på disse håpene og drømmene.

Jeg har stor respekt for denne desperasjonen og gjør derfor alt jeg kan for å imøtekomme så mye som mulig innenfor faglige og etiske grenser - samtidig som jeg tilpasser til virkeligheten.

Dessverre lykkes jeg ikke alltid.

Det er jeg personlig ganske lei meg for, for jeg har full forståelse for at det kan være ganske smertefullt å innse at traumene eller problemene man sliter med, ikke kan fjernes på magisk vis.

Dessverre er det et vanlig fenomen at, når man ikke får det man tror er løsningen, kan man få behov for å devaluere det man fikk - enten det kunne ha hjulpet eller ikke.

Til tross for denne uheldige situasjonen er jeg veldig glad for at utfallet av denne tilsynssaken er at det faglige nivået nå er hevet og det akademiske niveau er tydeliggjort på DANSK HYPNOSE' nettsider. Klienterne til DANSK HYPNOSE har nå et mer opplyst grunnlag for å avgjøre om de ønsker en time eller ikke.

Jeg driver DANSK HYPNOSE som et fritidsprosjekt fordi det gjør meg glad å møte mennesker og se deres glede over å få et nytt perspektiv på sitt eget liv - og dermed komme videre i eget liv. Det støtter og opprettholder min personlige autenticitet og tilstedeværelse i mitt internasjonale forretnings- og forskningsarbeid.

Jeg har holdt på med dette i mange år, og jeg vet med sikkerhet at de fleste kommer til meg for å få hjelp fordi de selv eller noen de kjenner, har fått relevant hjelp. Jeg bruker svært lite betalt reklame og har likevel fulle lister ved nesten hvert eneste besøk i Stavanger. Dette perspektivet holder klinikken åpen på lang sikt og gjør det mulig for mennesker med relevante behov å få hjelp til å overvinne sine vansker.

Jeg håper Dere finner dette dokumentet gir et innblikk i de mange og faglig funderte valgene som ligger bak måten DANSK HYPNOSE drives på.

Hvis Dere har ytterligere spørsmål eller trenger mer informasjon, står jeg selvsagt til disposisjon.

Men venlig hilsen  
Hans Fogh Laustsen