

# Klinisk hypnose i møte med barn og unge på sykehus



Maren Østvold Lindheim

Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus, OUS Rikshospitalet

maren.lindheim@ous-hf.no

Hypnose kan alene eller i kombinasjon med farmakologisk behandling bety mye for opplevd smerte, engstelse – og motivasjon og effekt av behandling.



Maren Lindheim (foto: privat)

Forestill deg at du er fem år gammel og skal på sykehus. Du holder moren din i hånden og ser opp på det store bygget. En spenning har begynt å bygge seg opp inni deg. Mamma sin hånd er litt annerledes enn den pleier – litt fastere, litt klam. Blikket til mamma er litt rart. Hun stryker deg over håret, men hun er et annet sted. Det skjer mye inni mamma også nå. Kanskje husker hun sist dere var her og det ikke var så greit, kanskje kommer det opp et minne fra hun selv var liten og skulle ta blodprøve. Snart skal du gå igjennom de store dørene og kjenne fremmede lukter, høre lyder av stemmer, kanskje gråt og se hvite vegger og mennesker i hvitt som haster forbi. Spenningen i kroppen har gått over i uro.

## Barn på sykehus

Barn og unge kan oppleve nødvendige sykehusprosedyrer som grenseoverskridende hvis de blir redde og ikke opplever å kunne beskytte seg eller øve kontroll på situasjonen. I verste fall blir det en traumatisk opplevelse som brenner seg fast i minnet og i kroppen (Gjems & Diseth, 2011; Diseth, 2006; Lewis et al., 2014; Stubert et al., 2003). Vi vet at når vi er redde, vil vi kunne fornemme ubehag og smerte sterkere, og opplevd smerte vil igjen øke redsel (Noel et al., 2010; von Baeyer et al., 2004; Svendsen et al., 2015). Helsepersonells evne til raskt å skape en trygg situasjon av ro, forutsigbarhet, oversikt, kontroll og mestring kan være avgjørende for forløpet.

I mitt arbeid som psykologspesialist ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus, Rikshospitalet, har jeg gjennom mange år møtt alvorlig og/eller kronisk somatisk syke barn og unge som må igjennom smertefulle medisinske prosedyrer. I teksten vil jeg beskrive hvorledes kunnskap om hypnose og god klinisk kommunikasjon kan bidra til å gi pasienter en opplevelse av trygghet og positiv forventning i krevende situasjoner. Jeg vil også illustrere hvordan enkle hypnotiske intervensjoner som å etablere et godt indre sted og å finne frem til egne «superkrefter» kan bidra til stress- og smerteregulering hos barn og unge på sykehus.

## Klinisk hypnose



«Hypnose» er en tilstand med endret bevissthet med sterk konsentrasjon og fokusert oppmerksomhet. Tilstanden kalles gjerne transe. Det du kommuniserer verbalt eller nonverbalt til pasienter i transe, kalles suggesjoner. Pasienter i transe vil oppleve økt mottagelighet for terapeutiske intervensjoner som er i overensstemmelse med egne ønsker (Sugarman & Wester, 2014; Kohen & Olness, 2001). Hypnose er spesielt egnet overfor barn på grunn av deres forestillingsevne og tilgang på fantasi. Gjennom hypnose kan barn forestille seg og oppleve en ny handlemåte i en problematisk situasjon, for så å inkorporere denne handlemåten i virkeligheten (Huynh et al., 2008). Terapeutens bruk av språk, stemme, inntoning og nonverbal kommunikasjon samt teknikker som progressiv avspenning, pust og forestillingsbilder kan bidra til at pasienten opplever å få bedre kontakt med, og kontroll over, kroppslige prosesser, tanker og følelser samt økt mestringstro (Linden, 2020). Klinisk hypnose er en sentral metode innen klinisk helsepsykologi og har vist seg som effektiv behandling i forbindelse med en rekke tilstander som blant annet irritabel tarmsyndrom, angst, depresjon, søvnvansker og akutte, langvarige og prosedyrerelaterte smerter (Thompson et al., 2019; Uman et al., 2008; Palsson, 2015; Shih et al., 2009; Chamine et al., 2018). Hypnose er også vist å kunne forsterke effekten av andre terapeutiske intervensjoner (Wren et al., 2019), da metoden fasiliterer biopsykososiale faktorer som er sentrale for et positivt behandlingsutfall (subjektiv opplevelse, psykobiologiske endringer, håp og positiv forventning) (Jensen et al., 2015). Flere utdanningsinstitusjoner tilbyr nå skoloring innen klinisk hypnose (Lindheim & Helgeland, 2017; Helgeland et al., 2021).



God klinisk kommunikasjon gir trygghet

## Betydningen av språk og forventningseffekt



Den fokuserte oppmerksomheten som kjennetegner hypnose, oppstår naturlig i mange sammenhenger. For eksempel når vi «forsvinner» inn i en god bok, hører på musikk eller ser en film og glemmer tid og sted. Den forekommer også når vi er i en ukjent situasjon som vi opplever som spesielt viktig for oss, slik som en konsultasjon hos legen eller psykologen. Vi fokuserer oppmerksomheten mot det legen eller psykologen sier, og er svært tilgjengelige for beskjeder som vi oppfatter er av betydning. Hvis det en hører, er en dårlig beskjed, kan det som blir sagt, ha en negativ effekt på oss og feste seg («jeg finner ikke noe galt, men helt sikker kan man jo aldri være ...»). På samme måte kan vi utnytte muligheten for å gi gode beskjeder, positive forventninger og tro på bedring («nå har jeg undersøkt deg grundig og alt ser bra ut. Du har en sterk og frisk kropp»). Det som kommuniseres til oss, og det vi sier til oss selv, hva vi ser for oss, og hva vi forventer, har stor betydning for opplevelsen og utfallet. Våre forsøk på å berolige og å trygge kan i verste fall øke redsel («*det er bare et lite stikk, det er ikke farlig, det gjør ikke vondt, du trenger ikke å gråte*»). Vi kan glemme at når vi er redde, er vi ute etter informasjon. Ordet «ikke» er uten informasjon, og vi hører kun stikk, farlig, vondt og mestringsstrategien din (å gråte) er feil. Å bli klar over hvilke ord som lukker og hvilke som åpner mulighetsrom, er derfor av stor betydning.

Du er her for å gjøre en **jobb for kroppen** din. Denne jobben er viktig for at du skal kunne være **frisk, leke**, gjøre **alt det du liker**. **Dette får vi til sammen! Jeg ser** at du synes dette er vanskelig. Det er **fint** at du viser meg det. Det er **helt ok** å gråte og å bli sint. **Gjør det som hjelper**. Du gjør en **skikkelig god jobb**. Vi har **god tid**. Du er **trygg**. **Vi passer på deg**.

Vi kan oppleve og utnytte naturlige transetilstander, slik som i nye og ukjente situasjoner, til å gi gode beskjeder. Vi kan også indusere fokusert oppmerksomhet for å gjøre pasienter mer tilgjengelige for løsningsforslag. Pasienter som har vært til mange konsultasjoner og har møtt mange behandlere, vil kunne miste troen på at noe eller noen kan hjelpe dem. Ved å gjøre noe litt annerledes og uventet kan vi vekke nysgjerrighet, gjenvinne barnets oppmerksomhet og gi nytt handlingsrom.

Jeg kjenner ingen armer som har lyst til å ta en blodprøve. Gjør du? Hvis armen hadde hatt bein, så hadde den nok løpt ut av rommet. Jeg lurar på hva vi kan si til armen slik at den kjenner seg trygg?

Barnet kan bli nysgjerrig på armen sin og få i oppgave å hjelpe den til å bli rolig.

*Vi kan aldri love at en prosedyre ikke vil kunne oppleves vondt*

## Å utnytte forventningseffekten

«Gjør det vondt?» er spørsmålet mange unge pasienter bærer med seg i møte med sykehus. Smertelindringen starter med hva vi svarer på dette grunnleggende spørsmålet, og her kan helsepersonell gå i flere feller. Vi kan aldri love at en prosedyre ikke vil kunne oppleves vondt, for pasienter kan miste tillit til oss hvis de skulle komme til å oppleve det ubehagelig. Samtidig bør vi være forsiktige med å bekrefte at prosedyren vil gjøre vondt, da det vil kunne forsterke smerteopplevelse hos pasienter som ellers kanskje ikke hadde opplevd prosedyren som spesielt smertefull. Hvis vi klarer å

kommunisere sannferdig, med nøytrale ord og samtidig skape en positiv forventning, kan vi bidra til smertelindring.



Veldig bra at du spør, for da vet jeg at det er viktig for deg å merke minst mulig. Da skal vi legge en god plan for det så du kjenner deg trygg.

Kunnskap om forventningseffekt gjør at vi kan optimalisere effekten av de terapeutiske intervensjonene og medikamentene vi tilbyr, gjennom god klinisk kommunikasjon. Et eksempel er i prosedyresituasjoner med barn, der vi ofte benytter bedøvelsesplaster. Plasteret har en smertelindrende effekt i seg selv, men vi kan forsterke effekten dersom vi legger på en positiv forventning.

Dette trylleplasteret er helt spesielt. Det beskytter kroppen din akkurat så mye som du trenger det. Nå skal du få kjenne hvordan det passer på huden din.

Vi kan oppnå samme effekt ved administrering av beroligende medikamenter:

Nå ser jeg at kroppen din er rolig, og at du har det bra. Og nå kan du få noe som hjelper kroppen til å slappe enda mer av. Du gjør en skikkelig god jobb med å la det virke akkurat som det skal.

Vi kan også bidra til å gi fornemmelser en positiv mening, for eksempel etter operasjon, eller vi kan øke pasientens behandlingsoptimisme i terapi:

Det du kjenner nå, er at kroppen jobber med å reparere seg, det er flott, kroppen virker akkurat slik den skal.

Det du beskriver, kjenner jeg godt til, det er flere som opplever dette, og jeg er sikker på at vi vil kunne finne frem til løsninger som vil hjelpe deg.

## Å hjelpe barn til et godt sted



Et godt sted i fantasien hjelper mot smerte

En viktig jobb i møte med barn og unge på sykehus er å hjelpe dem med å finne mestringsstrategier som kan bidra til å redusere redsel og opplevd smerte. Helsepersonell kan enkelt gi pasienter erfaringer med hvordan de kan benytte forestillingsevnen sin og gode suggesjoner for å endre hvordan de har det i kroppen, dempe aktivering, få en pause fra smerte og kjenne på glede.

Jeg ser at det ikke er her du helst vil være. Jeg lurar på hvor du heller ville vært? Hva gjør du der? Hvordan er det der? Er det noen lukter, lyder, farger? Hva mer vil du ha der? Yndlingsmat? Drikke? Nå ser jeg at du har det bra – stemmer det? Er ikke det fint? At du får det bra i kroppen bare ved å være på et godt sted i fantasien? Dette er nesten som en superkraft du har som du kan bruke når du trenger det.

Å indusere et trygt eller godt sted har vist seg å kunne bidra til stabilisering, selvregulering og ressursinstallering blant annet i traumebehandling (Diseth & Christie, 2005; Berge, 2018; Shapiro, 2001). Mange barn og unge blir overrasket over hvor lett de kan endre egen aktivering og sinnstilstand ved hjelp av egen forestillingsevne. Ved å bevisstgjøre dem på denne ressursen får de et verktøy de kan benytte i ulike situasjoner. På denne måten får barnet en opplevelse av å bli sett og møtt, som bidrar til å bygge terapeutisk allianse. Behandlere kan forsterke effekten ved å bli med inn i barnets opplevelse av å være på et godt sted i fantasien, hjelpe barnet til å være mer og mer til stede i opplevelsen gjennom å være nysgjerrig og å skape en boble av fokusert oppmerksomhet rundt behandler og barnet. Enkelte vil også motiveres til å oppsøke flere gode aktiviteter og steder som hjelper dem til å slappe mer av og føle seg vel (Lindheim, 2024).

Intervensjoner som å etablere et godt indre sted kan også benyttes som avledning eller refokusering ved langvarig smerte, akutt smerte eller smertefulle prosedyresituasjoner.

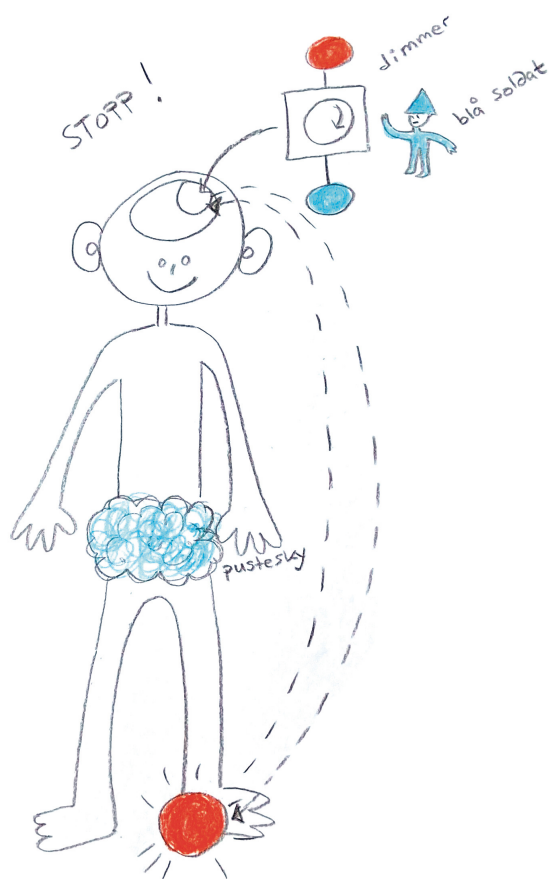


Huden skal jo passe på kroppen. Og det går signaler fra huden og til hjernen som forteller at alt er ok. Men akkurat nå vil vi jo at huden ikke skal snakke så mye med hjernen, og da kan vi lure hjernen litt. Nå må jeg hviske så hjernen ikke hører det; for hvis du bruker superkraften din og spiller fotball i fantasien og samtidig får et godteri og mamma klemmer i den andre hånden, så bruker du så mye plass på å smake og å se og å kjenne og å høre – at det nesten ikke er noe plass igjen til å merke så nøye det som skjer i huden din. Lurt? Og da kan du trygt legge igjen armen din her, vi passer godt på den, og heller spille fotball ....

## Å finne barnets superkrefter

På samme måte som barn og unge kan erfare at de ved å bruke fantasien kan endre hvordan de har det i kroppen, kan de gjennom å benytte forestillingsevnen få ulike deler av kroppen til å snakke bedre sammen. De kan påvirke trafikken mellom ulike kroppsdelar og organer, øve på utfordringer eller utforske hva som skjer dersom de gir en følelse en form eller farge. Bakgrunnen for disse intervensjonene er kunnskap om at psykologiske faktorer kan være med på å regulere nervetrafikk, og at transetilstanden kan fasilitere dette arbeidet. Barnet kan se for seg en dimmer i hjernen som demper smertesignalene akkurat så mye som barnet trenger det for å få en god pause. Eller barnet kan forestille seg en magisk hanske som trekkes over armen, og som beskytter kroppen akkurat så mye som barnet trenger i en prosedyresituasjon.

Ved redsel og fobier kan barn og ungdom veksle mellom å være på et godt sted i fantasien og å utforske det som oppleves farlig. Ettersom alt er mulig i fantasien, kan behandler introdusere fjernkontroller, endre farger til sort-hvitt eller manipulere på størrelser slik at det farlige blir håndterbart og pasienten kan tåle å gradvis eksponeres for dette. Videre kan pasienten for eksempel øve på «den perfekte blodprøven» i fantasien.



Forestillinger kan fasilitere regulering av nervetraffikk

Og nå når du har det bra og er på ditt gode sted, kan du se for deg at du går inn på legekantoret, og at du kjenner deg rolig og klar ...

Barnet eller ungdommen kan få anledning til å forestille seg en fremtid der utfordringen er overvunnet.

Hvis du nå ser for deg at du er atten år og sitter på en benk i parken med en kaffe, kan du tenke tilbake på da du var barn, og bli rørt og stolt over alt du har fått til ...

En annen innfallsvinkel er å reise tilbake i barndommen.

Hvis du skulle gi noe til deg selv som du hadde trengt da, hva ville du sagt til den lille jenta?

Slikt arbeid i fantasien kan gi barnet et økt handlingsrom og en opplevelse av kontroll i behandlingssituasjoner og gjennom sykehusprosedyrer.

## Avslutning



Kunnskap om hypnose og betydningen av god klinisk kommunikasjon gir oss verktøy i møte med barn og unge på sykehus. Å bidra til et godt møte der vi kommuniserer behandlingsoptimisme, tro på pasientens evne til å hjelpe seg selv samt reformulerer opplevd nederlagsfølelse til mestringsforsøk, er av stor betydning. Ved å være bevisst potensialet i transetilstander, gode og dårlige suggesjoner og forventningseffekter kan vi optimalisere behandlingen og våre terapeutiske intervensjoner. Videre kan vi tilby teknikker som kan bidra til at barn og unge opplever økt handlingsrom og større grad av kontroll over smerte og redsel i forbindelse med sykdom, skade og krevende prosedyresituasjoner.

*Merknad.* Ingen oppgitte interessekonflikter. Alle illustrasjoner i teksten er laget av forfatteren.

## Referanser

- Berge, A. (2018). Revisiting the safe place: Method and Regulatory Aspects in Psychotherapy when Easing Allostatic Overload in Traumatized Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66, 1–44. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1421356>
- Chamine, I., Atchley, R. & Oken, B.S. (2018). Hypnosis intervention effects on sleep outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14, 271–83. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6952>
- Diseth, T.H. & Christie, H.J. (2005). Trauma-related dissociative (conversion) disorders in children and adolescents—an overview of assessment tools and treatment principles. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 278–292. <https://doi.org/10.1080/08039480500213683>
- Diseth, T.H. (2006). Dissociation following traumatic medical treatment procedures in childhood: A longitudinal follow-up. *Development and Psychopathology*, 18(1), 233–251. <https://doi.org/10.1017/s0954579406060135>
- Gjems, S. & Diseth, T.H. (2011). Forebygging og behandling av psykologiske traumer hos somatisk syke barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48, 857–862. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/forebygging-og-behandling-av-psykologiske-traumer-hos-somatisk-syke-barn>
- Helgeland, H., Lindheim, M.Ø., Diseth, T.H. & Brodal, P.A. (2021). Clinical hypnosis – a revitalisation of the art of medicine. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 141. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0098>
- Huynh, M.E., Vandvik, I.H. & Diseth, T.H. (2008). Hypnotherapy in child psychiatry – the state of the art. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 377–393. <https://doi.org/10.1177/1359104508090601>
- Jensen, M.P., Adachi, T., Tomé-Pires, C., Lee, J., Osman, Z.J. & Miró, J. (2015). Mechanisms of hypnosis: toward the development of a biopsychosocial model. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63, 34–75. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961875>
- Kleiber, C., Suwanraj, M., Dolan, L.A., Berg, M. & Kleese, A. (2007). Pain- Sensitive Temperament and Post- Operative Pain. *Journal of Specialists in Pediatrics Nursing*, 12(3), 149–158. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00108.x>
- Kohen, D. & Olness, K. (2001). *Hypnosis and hypnotherapy with children*. Routledge.
- Lewis, I., Bruke, C., Voepel-Lewis, T. & Tait, A.R. (2014). Children who refuse anaesthesia; *Paediatric Anaesthesia*, 17(12), 1134–1142. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2007.02331.x>



- Linden, J.H. (2020). Relationship factors in the theatre of the imagination: Hypnosis with children and adolescents. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 62, 60–73. <https://doi.org/10.1080/00029157.2019.1568961>
- Lindheim, M.Ø. & Helgeland, H. (2017). Hypnosis Training and Education: Experiences with a Norwegian One – Year Education Course in Clinical Hypnosis for Children and Adolescents. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(3), 282–291. <https://doi.org/10.1080/00029157.2016.1230728>
- Lindheim, M. (2024). *Actual Favorite Places*. I J.H. Linden, G.D. Benedettis, L.I. Sugarman & K. Varga (Red.), *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis* (1. utg.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003449126-81>
- Noel, M., McMurtry, C.M., Chambers, C.T. & McGrath, P.J. (2010). Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *Journal of Pediatrics Psychology*, 35(6), 626–636. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp096>
- Palsson, O.S. (2015). Hypnosis treatment of gastrointestinal disorders: A comprehensive review of the empirical evidence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58, 134–158. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1039114>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2. utg.). The Guilford Press.
- Shih, M., Yang, Y.H. & Koo, M. (2009). A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: a brief communication. *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 57, 431–42. <https://doi.org/10.1080/00207140903099039>
- Stubert, M.L., Shemesh, E. & Saxe, G.N. (2003). Posttraumatic stress responses in children with life-threatening illness. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 195–209. [https://doi.org/10.1016/s1056-4993\(02\)00100-1](https://doi.org/10.1016/s1056-4993(02)00100-1)
- Sugarman, L.I. & Wester, C.W. (2014). *Therapeutic hypnosis with children and adolescents*. Crown house Publishing.
- Svendsen, E.J., Moen, A., Pedersen, R. & Bjork, I.T. (2015). Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study. *BMC Pediatrics*, 15, 190. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0508-3>
- Thompson, T., Terhune, D.B., Oram, C., Sharangparni, J., Rouf, R., Solmi, M., Veronese, N. & Stubbs, B. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neurosci Biobehav Rev*, 99, 298–310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>
- Uman, L.S., Chambers, C.T., McGrath, P.J. & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: an abbreviated cochrane review. *Journal of Pediatric Psychology*, 33, 842–54. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn031>
- von Baeyer, C.L., Marche, T.A., Rocha, E.M. & Salmon, K. (2004). Children's memory for pain: overview and implications for practice. *The Journal of Pain*, 5(5), 241–249. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2004.05.001>
- Wren, A.A., Ross, A.C., D'Souza, G., Almgren, C., Feinstein, A., Marshall, A. & Golinau, B. (2019). Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: A foundational treatment approach when prescribing opioids. *Children (Basel)*, 6(2), 33. <https://doi.org/10.3390/children6020033>