
En fantasireise på legekantoret

ESSAY

ASTRID AASLAND

asaaslan@ous-hf.no

Astrid Aasland er overlege ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Klinisk hypnose er et anvendelig, effektivt og morsomt verktøy i terapeutisk arbeid med barn.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Gjennom hypnotisk kommunikasjon kan vi hjelpe barn til å fokusere oppmerksomheten på en måte som gjør dem ekstra mottakelige for gode, terapeutiske beskjeder. Slik kan vi styrke barnets mestring, fremme positive forventninger og dempe ubehagelige symptomer. For å illustrere hvordan klinisk hypnose kan anvendes vil jeg fortelle om mitt møte med en fiktiv pasient, her kalt Thea.

Psykiateren, barnet og bobilen

Thea er åtte år og har hatt barneleddgikt halve livet sitt. Nå er hun lagt inn på barneavdelingen for oppfølging. Barneleddgikten gir Thea i perioder smerter og stivhet i ledd, og hun er innimellom mer sliten enn friske barn. Hver uke er hun hos fastlegen for å få en sprøyte i låret som holder sykdommen i sjakk. Pappa henter Thea på skolen på onsdager og følger henne til fastlegen. Dette synes Thea er vanskelig. Hun gruer seg fra hun står opp om morgenen og kommer på at det er onsdag og «sprøytedag». Når de kommer til fastlegekontoret, merker hun med en gang den spesielle lukten på venterommet der og kjenner at hun blir kvalm.

Thea samarbeider godt. Hun sitter stille på fanget til pappa mens sprøyten settes. Hun synes sprøyten sprenger og svir, og hun må gråte. Ofte kaster hun opp. Resten av dagen har Thea vondt i låret og kjenner seg kvalm. De siste månedene har det blitt mer og mer

vanskelig å få satt sprøyten. Thea gruer seg mye gjennom uka og blir kvalm bare hun tenker på sprøyten. Revmatologen på sykehuset har derfor henvist Thea til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på sykehuset for hjelp til å mestre sprøytesettingen bedre.

Jeg møter Thea på venterommet vårt, der hun sitter sammen med pappa. Hun fremstår sjenert og forsiktig. Vi går inn på kontoret mitt og prater litt om løst og fast for å bli kjent, om hva barneleddgikt er og om hvordan medisinen hjelper kroppen ved å roe ned de overaktive vaktmestercellene som herjer og bråker i leddene hennes. Thea gjør en viktig jobb for kroppen sin. Vi snakker om skolen og om hva hun liker å gjøre.

Thea liker å lage ting. Hun forteller meg at hun har laget en bobil av papir som står under sengen hennes hjemme. Thea blir engasjert og får farge i kinnene når hun forteller om bobilen, og jeg flytter meg nærmere og sier: «Du Thea, skal vi åpne døra og gå inn i den bobilen?». Vi går sammen inn i bilen og ser oss omkring. Der inne er det rosa vegger, to senger nede, to senger oppe på en liten hems, rosa dyner og puter, et bittelite kjøkken og en do. Foran ved rattet er det to seter, der vi setter oss og kjører ut på veien. Vi kjører langt av gårde, helt til vi kommer til havet. Det er en fin dag: sol, blå himmel, blått hav. Det lukter salt og friskt, og vi hører vinden suse og måkene som skriker lenger ute. Vi setter oss på et teppe i sanden og finner frem nistematen som vi har med. Etter at vi har spist, bader vi sammen i bølgene. Vi kjenner oss lette og glade. Når vi har vært en stund på stranden, setter vi oss inn i bobilen igjen og kjører tilbake – og så er vi tilbake på kontoret mitt.

Pappa og bobilen

Hva skjedde? Thea og jeg har vært på en fantasireise der vi glemte alt rundt oss. Jeg spør Thea: «Går det an å ta en sånn reise med bobilen når du er hos legen og skal sette sprøyte?» og «Kan pappa hjelpe til?». Thea svarer ja til dette. Vi henter pappa på venterommet og forteller ham om fantasireisen vi har vært på. Pappa er entusiastisk, og vi gjør en avtale om at neste gang Thea skal ta sprøyte, skal hun sitte på fanget til pappa. Dagen etter skal Thea ha sprøyten på sykehuset, og pappa og Thea setter seg i bobilen og reiser av sted. Thea «glemmer» låret og kjenner nesten ikke stikket. Hun kjenner på mestringsfølelse og reiser hjem med forventning om å klare dette fremover.

*«Thea og jeg har vært på en fantasireise der vi glemte alt rundt oss.
Jeg spør Thea: 'Går det an å ta en sånn reise med bobilen når du er
hos legen og skal sette sprøyte?」*

Samtalen med Thea om bobilen satte henne i transe, en tilstand med fokusert oppmerksomhet der hun glemte alt rundt seg. Ja, klinisk hypnose defineres nettopp som å introdusere gode forslag som kan fremme terapeutisk endring, såkalte suggesjoner, når barnet er i en tilstand med fokusert oppmerksomhet, også kalt transe (1). For Thea handlet den terapeutiske endringen om å mestre sprøytesettingen på en bedre måte. Gjennom denne erfaringen fikk Thea og pappa en strategi som de kunne bruke sammen fremover.

Hokuspokus-hypnose

Den forhenværende avdelingsoverlegen der jeg jobber, Inger Helene Vandvik, er en pioner innen klinisk hypnose med barn og unge. Hun introduserte denne terapiformen i Norge sent på 1970-tallet (2). Da jeg startet å jobbe der, som en rasjonell og litt skeptisk fersk barne- og ungdomspsykiater, tenkte jeg at hypnose var noe hokuspokus og ikke noe som passet for meg. Jeg hadde sett mennesker som lot seg «hypnotisere» til å gjøre rare ting på TV, og tenkte at slike mennesker var godtroende og naive. Jeg trodde heller ikke at jeg selv var «hypnotiserbar». Men klinisk hypnose satt i veggene på arbeidsplassen. Jeg ble nysgjerrig og meldte meg på et introduksjonskurs til klinisk hypnose. Der øvde vi på å fokusere oppmerksomheten, komme i transe og gi hverandre suggesjoner.

«Da jeg startet å jobbe der, tenkte jeg at hypnose var noe hokuspokus og ikke noe som passet for meg. Jeg hadde sett mennesker som lot seg 'hypnotisere' til å gjøre rare ting på TV»

Dette førte meg videre til en ettårig utdanning i klinisk hypnose med barn og ungdom. Der gikk det opp for meg at mye av det vi gjør i møte med barn og ungdom i klinisk praksis inneholder elementer av klinisk hypnose. Hos legen, psykologen eller tannlegen er barnet i en spesiell og fremmed situasjon, noe som skjerper årvåkenheten og innsnevrer oppmerksomheten. Barnet blir mer mottakelig for det vi sier og gjør, det setter spor og fester seg.

Disse møtene gir derfor en unik mulighet til å styrke barnets selvfølelse og mestringsopplevelse, fremme positive forventninger og dempe symptomer som smerte, angst og uro (1). I hvilken grad vi oppnår dette, beror på hvordan vi arbeider sammen med barnet og hvilke ord vi bruker. Vi kan skape en «boble» rundt oss selv og barnet der vi opplever gjensidig kontakt og i fellesskap retter oppmerksomheten mot det som er viktig. Slik gir klinisk hypnose en mulighet for mestring og terapeutisk endring. Klinisk hypnose er ikke noe mystisk eller fremmed – det er noe vi bruker og gjør i klinisk arbeid hele tiden, i større eller mindre grad (3).

Å glemme alt rundt seg

Når jeg introduserer klinisk hypnose til barn og foreldre, spør jeg om de har opplevd å bli så oppslukt av en film, bok, dataspill eller musikk at de har glemt alt rundt seg, til og med sin egen kropp. Dette er noe mange kjenner igjen. Jeg forklarer at det er denne tilstanden vi søker å oppnå under hypnose, for i denne tilstanden er vi spesielt oppmerksomme og innstilt på å lære, og det vi sier til hjernen «går rett inn». Dette synes mange høres tilforlatelig og greit ut. Barna syns også det er gøy. Klinisk hypnose er noe vi gjør sammen og har mange elementer av lek. Det er også noe barna kan lære seg å gjøre selv, ved selvhypnose, og som dermed gir mestring og opplevelse av kontroll. Vi kan lage en tegning av et godt sted eller spille inn en tekst på barnets mobiltelefon som barnet kan bruke som støtte i krevende situasjoner når ikke vi er der.

«Når jeg introduserer klinisk hypnose til barn og foreldre, spør jeg om de har opplevd å bli så oppslukt av en film, bok, dataspill eller musikk at de har glemt alt rundt seg. Jeg forklarer at det er denne tilstanden vi søker å oppnå under hypnose»

Selv om det finnes ulike manuskripter å støtte seg på, fungerer klinisk hypnose aller best når man kan arbeide tett på barnet og improvisere ut fra det som funker for den enkelte i øyeblikket. På denne måten blir terapien til i et samspill mellom barnet og terapeuten. Det er fint å starte med å utforske hva barnet liker, og gjennom å beskrive dette nærmere komme frem til et indre godt sted. Bobilen til Thea var et slikt trygt sted for henne. Andre trygge steder kan være ved havet, i en huske eller på fotballbanen mens man skårer mål. Å bygge inn beskrivelser av sensoriske inntrykk som lyd, lys, farger, lukt og følelse mot huden, forsterker det indre bildet og fremmer transetilstanden og dermed barnets mottakelighet for gode forslag eller suggestjoner.

Det er viktig å trygge barnet på at det selv bestemmer hvordan det vil arbeide og hvordan det vil bruke fantasien. Vi kan utforske dette sammen, i et samarbeid der barnet har kontroll over hva som skjer og hvor opplevelsen tar veien. Vi avmystifiserer hypnose ved å forklare at barnet alltid er i kontroll, og at opplevelsen handler om samarbeid og bruk av egne ressurser – ikke om å bli avslørt eller styrt av andre.

Å være sin egen medisin

Avdelingen jeg jobber ved tar imot barn og ungdom som er innlagt på grunn av ulike somatiske sykdommer og symptomer. En av hovedoppgavene våre er å hjelpe barn og foreldre med å mestre krevende utredning og behandling. Min erfaring er at klinisk hypnose er et nyttig verktøy som kan brukes direkte under gjennomføring av medisinske prosedyrer eller ved at barnet trener seg på å gjennomføre prosedyrer i fantasien mens det er i transe, på samme måte som en idrettsutøver kan gå gjennom øvelsen sin i hodet i forkant av en konkurranse.

Klinisk hypnose kan også være et verktøy til å håndtere vonde følelser som smerter og kvalme. Det kan gjøres ved å avlede oppmerksomheten eller ved at barnet forestiller seg at det skrur ned «smertebrytere» eller «kvalmebrytere». Noen barn trenger å «ta en pause fra kroppen», og da kan en fantasireise kombinert med muskelavspenning og rolig pust være hjelpsomt. For barn som har opplevd ulike traumer, kan klinisk hypnose være en hjelp. Barnet kan i transe bevege seg tilbake i tid, utforske hva som hendte og gjennom dette integrere en traumatisk hendelse på en bedre måte i hukommelsen. Noen ganger kan man i transe også «lage en ny slutt» slik at traumet blir mer håndterbart.

«Barnet kan lære å bruke hypnose selv og dermed 'være sin egen medisin'»

Klinisk hypnose erstatter ikke biopsykososial kartlegging, psykoedukasjon, kognitive teknikker, psykodynamiske terapeutiske intervensjoner eller familiefokuserte tilnærminger. Men det er en nyttig terapiform som stimulerer fantasien og lekenheten

og kan oppleves som behagelig og morsom. Barnet kan lære å bruke hypnose selv og dermed «være sin egen medisin». Fantasireisene på legekantoret har lært meg kraften som ligger i hypnotisk kommunikasjon.

LITTERATUR

1. Kohen DP, Kaiser P. Clinical hypnosis with children and adolescents - What? Why? How? Origins, applications, and efficacy. *Children (Basel)* 2014; 1: 74–98. [PubMed][CrossRef]
2. Lindheim MØ, Helgeland H. Hypnosis training and education: Experiences with a Norwegian one-year education course in clinical hypnosis for children and adolescents. *Am J Clin Hypn* 2017; 59: 282–91. [PubMed][CrossRef]
3. Helgeland H, Lindheim MØ, Diseth TH et al. Klinisk hypnose – en revitalisering av legekunsten. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0098. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. januar 2026. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0545

Mottatt 12.9.2025, første revisjon innsendt 20.10.2025, godkjent 13.11.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.