

Uporaba hipnoze pri lajšanju bolečin otrok

Pregledni članek /
Review article

Hypnosis for pain management in children

Matej Serdinšek, Neli Vintar

Izvleček

Hipnoza je tehnika, s katero spremenimo stanje posameznikove zavesti, da je bolj sprejemljiv za sugestije iz okolice. Stanje spremenjene zavesti vzpostavimo skozi večstopenjski proces. Po vzpostavitvi ustreznega stanja zavesti dojemanje bolečine spreminjamo s podajanjem sugestij ustreznih vsebin, ki so ključne za moduliranje bolečinske poti v posameznih delih bolečinskega matriksa. Uporaba hipnoze sicer zahteva ustrezno formalno znanje, a lahko prvine hipnotskega pogovora hitro usvojimo in jih uporabimo v vsakdanji komunikaciji z bolniki (npr. pri odvrčanju pozornosti od bolečin ali neprijetnih medicinskih ukrepov).

Ključne besede: hipnoza, sugestija, otrok, bolečina.

Abstract

Hypnosis is a technique that can change the state of subject's consciousness to be more open for suggestions. This is achieved through a multistage process. During a hypnotic trans we can change the perception of pain with specific suggestions. The content of the suggestions is the key element to modulate pain in specific parts of the pain matrix. The use hypnosis requires formal education. We can quickly learn suggestive speech that can help with everyday patient communication (e.g. distraction from pain in painful medical procedures).

Key words: hypnosis, suggestion, child, pain.

Uvod

V zadnjih letih je vse več dokazov o učinkovitosti uporabe hipnoze za lajšanje bolečin. V prispevku podajamo osnove hipnoze, s čimer želimo vzbuditi zanimanje bralca za opisani način nefarmakološkega lajšanja bolečin. Za varno in učinkovito klinično rabo moramo pridobiti ustrezno formalno znanje.

Hipnoza je tehnika, s katero spremenimo stanje subjektive zavesti, da je bolj sprejemljiv za sugestije iz okolice. Stanje spremenjene zavesti ali hipnotskega transa vzpostavimo skozi večstopenski proces.

Tehnika hipnoze

Dobra hipnotska tehnika se prične z **anamnezo**. Poleg podatkov o bolečini smo pozorni predvsem na morebitne kontraindikacije za izvajanje hipnoze, kot so psihotične motnje ali huda depresija s samomorilnostjo. Po sklenitvi dogovora o poteku in terapevtskih ciljnih seanse izvedemo **test sugestibilnosti** (npr. magnetni roki, težka/lahka roka), a si avtorji glede potrebnosti oz. smiselnosti preverjanja sugestibilnosti niso enotni. Nekateri trošenje virov za preverjanje sugestibilnosti celo odsvetujejo, saj menijo, da smo vsi ljudje sugestibilni – nekateri pač bolj, drugi manj.

Uvod v hipnotski trans začnemo z **indukcijo** (npr. fiksacija pogleda v točko, približevanje točkastega predmeta očem), ki ji sledi **poglabljanje** (npr. hoja po stopnicah, vožnja z dvigalom, progresivna mišična relaksacija). Z omenjenimi koraki osebo sprostim in usmerimo njeno pozornost na govorjene besede. Sledi **terapevtski/sugestivni pogovor**, v katerem nagovarjamo subjektovo nezavedno. Pri tem se pogosto poslužujemo metafor (primeri v nadaljevanju), s katerimi preoblikujemo subjektovo mišljenje ali vedenjske vzorce. Sledi **posthipnotska sugestija**, s katero želimo usvojeno utrditi tudi v stanju zunaj hipnotskega transa.

Hipnotsko seanso zaključimo s **temeljnim zbujanjem in posthipnotskim pogovorom** (1). Za učinkovitost hipnotske seanse je zelo pomembno, da ves čas hipnotskega pogovora z vzpostavljanjem raporta spremljamo, ali oseba sledi našim sugestijam (npr. ko boš ..., mi to tvoje nezavedno sporoči s premikom prsta, z besedami »tukaj sem«, »vidim«).

Posamezne faze hipnotskega transa se sicer kažejo tudi z zunanjimi znaki (npr. spremembo vzorca dihanja, hitrim premikanjem oči, pogostejšim požiranjem sline), ki so pri otrocih pogosto zabrisani (npr. otroci imajo odprte oči, delujejo nemirni, razigrani). Nezavedno je kljub temu za privzemanje sugestij pogosto sprejemljivo (1).

Ker se o fiziologiji bolečinske poti od perifernih nociceptorjev do najvišjih kortikalnih struktur lahko poučimo v številnih knjigah, v nadaljevanju podajamo konkretne primere vsebin terapevtskega/sugestivnega pogovora, s katerimi moduliramo prevajanje in zaznavanje bolečine vzdolž bolečinske poti in ki imajo v literaturi dokaze o svoji učinkovitosti.

V osrednjem živčevju žal ne obstaja en sam center, v katerem bi s hipnozo lajšali ali celo ugašali bolečino. Kompleksnost bolečinske poti od nociceptorja do najvišjih kortikalnih struktur morda vzbuja strah, a mnogoterost struktur v bolečinski poti hkrati odpira številne možnosti različnih intervencij z uporabo raznolikih sugestij ustreznih vsebin. Za spreminjanje možganske aktivnosti v posameznih delih bolečinskega matriksa je odločilna vsebina podajanih sugestij.

Sugestije za lajšanje bolečine

Chapman s sodelavci je že leta 1959 dokazoval, da lahko s **hipnozo vplivamo na kemijske in vnetne procese v poškodovanem predelu** (2). Casiglia je s **hipnozo spreminjal periferno žilno**

upornost (3), Ginandes pa je z ustreznimi sugestijami **izboljševal celjenje** (4).

Na ravni **nociceptorjev** lahko zmanjšujemo odzivnost receptorjev z naslednjo sugestijo: »Z lahkoto lahko zmanjšaš preobčutljivost z zlivanjem zdravilne tekočine vzdolž prizadetih živcev, da jim pomagaš.« (2)

Vnetje, ki pogosto spremlja bolečino, lahko umirjamo na naslednji način: »Uživaj v občutku prijetnega hladu, ki ga občutiš, ko na prizadeto področje polagaš hladne obkladke. Hlad oži žile, zmanjšuje otekline, pomirja vnetje in v roki budi prijetne občutke.« (2)

Na ravni preklopa nociceptivnega nevrona prvega reda na nociceptivni nevron drugega reda lahko izkoriščamo **teorijo vrat**. Ko medicinski poseg vzdraži nociceptorje, se po nociceptivnem nevronu prvega reda prične prevajati množica akcijskih potencialov do hrbtenjače. Brez intervencije so bolečinskimi impulzom vrata v hrbtenjačo odprta, kar praviloma povzroči jok. Z božanjem prizadetega predela aktiviramo drug tip receptorjev, receptorje za dotik, ki s svojim prilivom akcijskih potencialov do interneuronov v hrbtenjači zaprejo vrata za akcijske potenciale iz nociceptorjev. Opisano fiziološko dejstvo je nedvomno smiselno nadgraditi še s prvino hipnoze, in sicer z usmerjanjem ali s preusmerjanjem pozornosti. Božanje bolečega dela lahko npr. tolmačimo kot odvijanje bolečine, ki jo nato ujamemo v svojo dlan. Vse, kar mora otrok narediti, je, da bolečino pihne daleč proč. Večja kot je bolečina, močnejše mora otrok pihniti, včasih celo večkrat. Ko je pihanje tako močno, da teatralno odnese tudi našo roko, gotovo odpihne tudi bolečino in jok se hitro pomiri.

Secerdote se je lotil modulacije bolečine na ravni **hrbtenjače** s sledečo sugestijo: »Tvoji možgani sedaj pošiljajo sporočila kontrolnemu mehanizmu v hrbtenjači, da zmanjšajo intenzivnost in kakovost bolečinskih signalov, tako da občutiš vse manj in manj neudobja.« (2).

Ko začnemo govoriti o supraspinalnih učinkih hipnoze, so stvari še bolj zanimive. S funkcionalno magnetno-rezonančno preiskavo (fMRI) in pozitrnsko emisijsko tomografijo (PET) so odkrili spremembe aktivnosti v točno določenih delih možganov, pri čemer je bila umeščenost spremenjene aktivnosti odvisna od vsebine sugestij.

Bolečino lahko zmanjšujemo s sugestijami, ki **spreminjajo aktivnost v somatosenzoričnem korteksu**. Crasilneck predlaga naslednjo vsebino: »Zdaj se začanja bolečina v desni roki zmanjševati, bolečina izginja, bolečina se krči. Z vsakim vdihom, ki ga narediš, se bolečina v tvoji desni roki zmanjšuje ... občutiš vse manj in manj bolečine ... občutiš krčenje in zmanjševanje ter bolečina skoraj izgine ...« (2).

Aktivnost v insuli je smiselno spreminjati s sugestijami, ki spodbujajo občutenje telesnih zaznav, povezanih z udobjem in varnostjo: »In zdaj v svojem varnem in posebnem kraju lahko občutiš sapo. Lahko je hladna ... morda topla ... v vsakem primeru je ravno prave temperature zate ... in to se občuti tako dobro, tako sproščeno, tako umirjeno ...« (2).

Anteriorni cingulatni korteks nagovarjamo skozi sugestije, da ni potrebno usmerjati pozornosti na bolečino, temveč na občutek, da ni potrebno narediti prav ničesar: »In sedaj, ko veš, da sta ti in tvoje telo varna ... telo ve ... kaj je potrebno narediti, da se pozdravi ... tebi ni potrebno za to narediti prav nič, razen pustiti, da se povrne zdravje in ohrani udobje ... zato se lahko sprostiš in sprejmeš, da se boš počutil bolj in bolj udobno.« (2).

Na **globalno možgansko aktivnost** in posledično globalno umiritev lahko vplivamo s sledečim traktatom: »Dopusti svojemu umu, da se zave mišic in tetiv v (del telesa) in dovoli tem mišicam in tetivam, da se sprostijo ... izpusti vse napetosti ... in opazuj prijetno občutenje, ki ti daje vedeti, da se mišice in tetive sproščajo. Morda občutiš prijetno težo ... morda toploto

... ali lahkotnost ... jaz ne vem, katero občutenje te preveva, ko se (del telesa) vse bolj in bolj sprošča ... ko mu postaja vse bolj in bolj udobno ... z vsakim vdihom, ki ga narediš ... in zdaj se ti občutki prijetne sproščenosti premaknejo na (del telesa, vse dokler ni celotno telo prijetno sproščeno)« (2).

Pomirjujoče deluje tudi varen kraj.

Lahko poskusimo vplivati na **kortikalno povezanost** s sugestijami disociacije uma od telesa: »Telo je tako globoko sproščeno ... da lahko celo izgubiš zavedanje o nekaterih delih telesa ... skoraj tako, kot da bi deli telesa izginili ... morda občutiš sebe le kot točko zavedanja ... ki plava, le lebdi v prostoru, medtem, ko je telo spodaj ... daleč stran ... ti si le čisto zavedanje ... povsem ločeno od telesa.« (2)

Seveda pa je zelo uporabno, ko v **posthipnotični sugestiji dobrobiti seanse delamo trajne**. »Vse koristi in spoznanja današnje seanse ... lahko postanejo ... vse bolj in bolj običajen način delovanja tvojih možganov ... in kadar koli želiš ali potrebuješ občutiti to udobje in blagostanje ... lahko tvoji možgani enostavno in preprosto ... ne da bi moral na to sploh zavestno pomisliti ... prebudijo v tvojem telesu občutenje udobja in sproščenosti ... in tako kot vaja utrjuje vožnjo avtomobila ali kolesa, celo hojo ... vse bolj stvari postajajo utrjene in avtomatične, vse lažje se sprostiš in imaš prostor, možnost, da lahko ti ... poslušáš ... govoriš ... ali preprosto uživaš v trenutku ... da si lahko zares s prijatelji ali z družino ...« (2).

To je nekaj primerov sugestij, s katerimi lahko pri odraslih osebah pristopimo k lajšanju bolečine. Tudi znanja o uporabi hipnoze za lajšanje bolečin so pridobili na populaciji odraslih in jih nato ekstrapolirali na otroke. Otroci so zelo heterogena skupina, zato je univerzalne sugestije težko podati. Upamo, da bo napisano bralca spodbudilo k razmisleku o uporabi hipnoze in o pridobitvi za to potrebnih znanj. Če uporabimo hipnozo, je smiselno zadržati rdečo nit navedenih prime-

rov sugestij, nujno pa je, da podane sugestije prilagodimo otrokovim razumevanju, starosti in zanimanjem. Pri uporabi hipnoze skušamo zaupati otrokovi domišljiji, ki še ni omejena z resničnostjo in zato zlahka najde učinkovito pot do zastavljenega cilja.

Preusmerjanje pozornosti

Formalno izvajanje hipnoze terja specifično izobrazbo, a lahko nekatere prvine hipnotskega pristopa hitro osvojimo ter jih relativno enostavno vključimo v naše vsakdanje delo z bolniki. Bistvo hipnoze je usmerjanje pozornosti. Prav preusmerjanje pozornosti od bolečih ali neprijetnih postopkov našega dela k sanjarjenju o lepih krajih je nekaj, kar pogosto uporabljamo. Če nimamo pomoči npr. psihologa, ki bi izvajal formalno tehniko distrakcije, se kaj hitro znajdemo v zagati. Na eni strani smo dolžni diagnostični ali terapevtski postopek izvesti strokovno, a hkrati skušamo otrokovo pozornost preusmeriti v lepe kraje, kjer se počuti sproščeno in udobno. Skrbeti za konsistentnost pripovedi, s katero preusmerjamo pozornost, in hkrati strokovno opravljati medicinsko delo je vsaj zahtevno, če ne celo nemogoče. S podajanjem opisov krajev in občutenj smo pogosto vsiljivi. Praviloma opisujemo kraje, kjer bi se globoko sproščeni počutili mi, ne preverjamo pa, ali se tam počuti dobro tudi otrok. Tako se lahko zgodi, da o morju, prijetnem soncu in peščeni plaži pripovedujemo nekemu, ki se je na plaži poškodoval in ga nanjo vežejo neprijetni občutki. Naša stiska se pogosto odrazi v našem nemiru.

Sam opisani problem rešujem z zastavljanjem vprašanj, ki se začnejo s črko K: »V svoji domišljiji pojdi na kraj, kjer se počutiš dobro, umirjeno in sproščeno. Kje si? Kaj vidijo tvoje oči na tem kraju? Kaj slišijo tvoja ušesa? Kakšen vonj je v zraku? Si sam ali je kdo s tabo? Je dan ali je noč? Si zunaj ali kje znotraj? Opazuj, kakšne prijetne občutke

budi kraj v tebi.« Na več vprašanj kot zmore odgovoriti, več čutov in občutkov kot vključi, bolj se pogloblja v svoj domišljjski svet. Praviloma odgovorov na vprašanja ni pričakovati v besedni obliki, saj to ni pomembno, notranji pozornosti bolnika pa dopuščamo popolno intimnost in s tem tudi svobodo. Pomembno je le, da redno na sugestivni način preverjamo, ali so občutki prijetni: »*Tiste barve v tebi budijo prijetne občutke, kajne?*«

Zaključek

V prispevku smo predstavili okvir izvajanja hipnoze za lajšanje bolečin. Znotraj okvira pa je nujno, da vsebine sugestij prilagodimo otrokovi razvojni stopnji. Naj heterogenost ne bo nepremostljiva ovira, temveč nov cilj v smeri širjenja znanj in prilagajanja tehnik, s čimer prispeva k bolj kakovostni oskrbi.

Literatura

1. Yapko MD. Essentials of Hypnosis. New York: Routhledge; 1995.
2. Jensen MP. Hypnosis for Chronic Pain Management. New York: Oxford; 2011.
3. Casiglia E, Mazza A, Ginocchio G, Onesto C, Pessina AC, Rossi A. Hemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy. American Journal of Clinical Hypnosis 1997; 40(1): 368–75.
4. Ginandes C, Brooks P, Sando W, Jones C, Aker J. Can medical hypnosis accelerate post-surgical wound healing? Results of clinical trial. American Journal of Clinical Hypnosis 2003; 45(4): 333–51.

Matej Serdinšek, dr. med. (kontaktna oseba / contact person)

Klinični oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
e-naslov: matej.serdinsek@gmail.com

doc. dr. Neli Vintar, dr. med.

Klinični oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Ljubljana, Slovenija

prispelo / received: 31. 7. 2019
sprejeto / accepted: 8. 9. 2019