

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ГИПНОАНАЛЬГЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Болевые синдромы различной этиологии и болезненные медицинские манипуляции являются частыми причинами психической травматизации детей.

В работе с детьми, страдающими от боли, целесообразно использовать следующие принципы, сформированные в ходе многолетней практики отечественных и зарубежных гипнотерапевтов (Долецкий, Шульман, 1979; Рожнов, Драпкин, 1979; Рожнов, Мацанов, 1977; Williams, Singh, 1976).

1. При обучении детей гипноанальгезии следует сосредоточить внимание на позитивных моментах, выражая уверенность в силах детей, давая детям выбор того, когда и как они хотят заниматься, какие внушаемые образы им особенно близки.

2. Психотерапевт должен проанализировать свое собственное отношение к боли. Поскольку многие из нас с детства имеют достаточный негативный опыт болевых ощущений, мы можем «проецировать» его на наших пациентов. Психотерапевт, который не верит в способность детей преодолеть боль, вряд ли поможет в этом детям.

3. Следует учитывать ожидания и установки родителей.

4. Необходимо получить согласие на применение гипноанальгезии других участников лечебного процесса (в первую очередь лечащих врачей хирургического профиля).

Вводя беседа, предшествующая применению гипноанальгезии, должна проводиться с учетом сферы интересов и уровня развития ребенка, характера и степени тяжести его заболевания, пожеланий родителей.

Некоторые подростки нуждаются в детальных разъяснениях, включающих описание строения нервной системы и ее проводящих путей. Для детей младшего возраста более предпочтительны краткие объяснения.

Детям школьного возраста может быть полезно представление о том, что сходные звуковые сигналы могут по-разному восприниматься нашим мозгом. Например, одинаково звучат слова «коса» (сплетенные вместе пряди волос) и «коса» (сельскохозяйственное орудие, «лук» (со стрелами) и «лук» (растение). Аналогично укол кожи кончиком иглы тоже может восприниматься по-разному, и человек в состоянии научиться испытывать вместо боли другие ощущения.

Полезно узнать, как ребенок представляет себе свою боль. Если он говорит «жжет» или «дергает», психотерапевт может предложить альтернативные представления: «горит огонь», «клюет птица». Такой образ может быть «вставлен» в формулу внушения, например: «Если ты хочешь, мы можем затухнуть огонь» или «прогнать эту птицу». Конкретные образы предпочтительнее абстрактных слов. Бывает полезным дать задание ребенку «проранжировать» свою боль в цифрах. Например: 0 — боли нет, а 10 — очень сильная боль. Подобно взрослым, дети хорошо оценивают интенсивность боли в разные моменты времени и бывают довольны, если «цифровые показатели боли» уменьшились.

В процессе обучения ребенка гипноанальгезии целесообразно по мере достижения состояния релаксации включать формулы внушения, направленные на снятие чувства боли. Исследования показывают, что релаксация сама по себе способна снижать болевые ощущения, в особенности если существенным компонентом боли является тревога, но более надежное устранение боли достигается путем внушения аналгезии (Hilgard E., Hilgard J., 1975).

Гипнотерапия, направленная на контролирование чувства боли, имеет ряд позитивных «побочных эффектов», особенно в случае хронических, угрожающих жизни ребенка заболеваний: уменьшение тревоги, усиление чувства уверенности и надежды, укрепление внутрисемейных взаимоотношений и сотрудничества с лечащими врачами.

Некоторые дети с трудом верят тому, что боль можно облегчить с помощью гипноза. В таких случаях бывает полезно продемонстрировать ребенку другие гипнотические феномены, такие как «Каталепсия» или «Левитация руки», которые поражают воображение ребенка и повышают доверие к возможностям психотерапии.

В процессе психотерапии лучше не использовать точные указания того, когда и как пройдет боль, например: «Боль пройдет через десять минут» или «Болезненное жжение прекратится, едва я сосчитаю до пяти». Если «предсказание» не осуществится, психотерапевт может утратить доверие ребенка-пациента и все последующие внушения окажутся бесполезными.

Во время вводного сеанса допустимо (а часто — и необходимо) присутствие родителей и других членов семьи больного ребенка.

МЕТОДИКИ ГИПНОАНАЛЬГЕЗИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Обычно они используются в комбинации. Каждая методика включает диссоциативное внушение — прямо или косвенно. Заметьте, как фраза «эта рука» отличается от фразы «твоя рука».

ПРЯМЫЕ ВНУШЕНИЯ ГИПНОАНАЛЬГЕЗИИ

Вызывание чувства онемения. Ты знаешь, что бывает чувство онемения. Как ты представляешь его себе? (Ребенок отвечает.) Хорошо, теперь пусть та часть твоего тела, которая болит, онемеет. Она онемела, как кусок льда (или иной образ, который ребенок способен представить).

Локальная анестезия. «Представь инъекцию обезболивающего вещества в эту часть тела. Почувствуй, как лекарство распространяется по твоему телу, заметь, как эта часть тела становится онемевшей».

Этот метод применяется для работы с детьми (подростками), уже знакомыми с действием анестетиков, при амбулаторных хирургических вмешательствах, стоматологических процедурах и т. п.

Анестезия по типу «перчаток». «Сосредоточь внимание на своей руке. Заметь, что ты можешь почувствовать

легкое покалывание в этой руке. Затем пусть она онемеет. Когда она совсем онемеет, прикоснись этой рукой к своему подбородку (или другой части тела), и пусть чувство онемения перейдет с руки на челюсть (перед проведением стоматологических процедур)».

Внушения «дистанцирования от боли»

Удаление боли прочь из своего тела. «Представь на минутку, что эта рука (или другая часть тела) не принадлежит тебе. Думай о ней, как о части скульптуры или игрушки, или представь себе, что она просто плавает сама по себе».

Перенос боли на другую часть тела. «Представь, что неприятные ощущения от гиподермальной пункции (или пункции щитовидной железы) перешли на мизинец твоей правой руки. Скажи мне, насколько больно мизинчику. Хорошо... Теперь пусть боль плавает...»

Удаление прочь от боли. «Ты говорил, что любишь бывать в лесу. Представь себя там сейчас. Позволь себе действительно быть там. Просто оставь все неприятности и будь в лесу. Смотри на деревья и цветы. Взгляни, как играют белочки. Ты можешь покормить их, если захочешь. Вдохни свежий воздух, напоенный сосновым ароматом. Почувствуй дуновение нежного ветерка. Прислушайся к журчанию ручья».

Внушение чувств, противоположных боли

Комфорт. «Вспомни время, когда ты чувствовал себя очень удобно, очень хорошо. Теперь перенеси эти приятные чувства в настоящее. Ты можешь дать приятным чувствам наполнить все твое тело и сознание полностью, чтобы не осталось места для неприятных чувств. Ты можешь чувствовать себя совершенно удобно и сохранить эти приятные чувства надолго — настолько, насколько захочешь».

Смех. «Смех помогает прогнать боль. Подумай о самом смешном кино, которое ты когда-либо видел, или о самой забавной проделке, которую устроили ты или твой друг. Каждый момент, когда ты представляешь, чувству-

ешь смех и веселье, твоя боль становится все меньше и меньше. Ты можешь действительно засмеяться и почувствовать себя очень хорошо».

Расслабление. «Сосредоточься на выдохе, это помогает расслабиться. Если ты полностью расслабишься на выдохе, то сможешь уменьшить боль. Прислушайся к ритму своего дыхания. Расслабляйся все глубже с каждым выдохом. Ты можешь убедиться, что уменьшил свою боль наполовину. А затем еще наполовину... Используй свою энергию, чтобы она помогла тебе почувствовать себя лучше».

МЕТОДИКИ ОТВЛЕЧЕНИЯ

Сосредоточение на нейтральных представлениях. Дети младшего возраста часто испытывают облегчение боли, если психотерапевт рассказывает им сказку в ее привычной форме или с забавными изменениями, таким как замена персонажей («Жили-были три малюшки, воле чонка и большая гадкая свинья») или их ролей.

Детей старшего возраста можно отвлекать от боли разговором об увлечениях, таких как спорт или музыка.

Сосредоточение на самой процедуре. Этот метод особенно полезен для детей, основной защитный механизм которых — осознание угрозы. Психотерапевт в случае болезненной процедуры описывает различные инструменты и просит ребенка помочь: подержать инструменты, перевязочные материалы, сосчитать число швов.

Сосредоточение на «леящем из двух зол». Если ребенок испытывает одновременно боль и чувство холода, психотерапевт может сосредоточить его внимание на холоде. Если ребенку предстоят одновременно спинальная пункция и внутривенная инъекция, психотерапевт сосредоточивает его внимание на инъекции.

КОСВЕННЫЕ ВНЕШНЯЯ АНАЛЬГЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБРАЩЕНИЯ ВНИМАНИЯ НА САМО ЧУВСТВО БОЛИ

По различным причинам некоторые дети отказываются или неспособны сосредоточить внимание на чем-либо, кроме чувства боли. Психотерапевт может использовать подобные реакции с пользой для ребенка. Присоединяясь к ребенку и прося его в деталях описать боль, психотерапевт

дает косвенные внушения, направленные на облегчение чувства боли. Помогает также техника «путаницы».

«Светящийся шар». «Представь, что ты находишься внутри светящегося шара и можешь видеть себя. Подойди по карте своей боли. Сосредоточь внимание на этой боли. Представь ее в цвете — в своем самом нелюбимом цвете. Я скажу тебе проверить это позже. Заметь, какого она размера. Она может быть размером с виноградную или с лимон. Даже булабочная головка имеет свой размер. Мы проверим размер позже. И обрати внимание на форму. Какой формы она теперь? И что она говорит тебе сейчас? Как громко?..

Взгляни снова. Какого она цвета? Это интересно. Похоже, она меняет свой цвет. Удивительно, как тебе удалось этого добиться. А размер ты тоже можешь изменить? Намного меньше она стала?..

Ты можешь сделать все, чего захочешь. Можешь чувствовать все, что захочешь. Какой формы сейчас эта боль? Ты еще слышишь ее?..»

Дети старшего возраста часто добиваются облегчения боли, сосредоточившись на дыхании, затем перенеся внимание на болезненную область, делая акцент на том, что боль и меняется. В дальнейшем психотерапевт может попросить ребенка сосредоточить внимание на любимой мелодии или на запахе (например, держа открытую бутылочку духов перед носом ребенка) и одновременно — на чувстве боли. Ребенок постепенно учится пониманию того, что восприятие одного из двух стимулов блекнет, когда внимание концентрируется на другом.

МЕТОДЫ ГИПНОАНАЛЬГЕЗИИ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Дети, страдающие онкологической патологией, являются группой повышенного риска в плане формирования широкого спектра расстройств психической адаптации, причиной которых является психотравмирующее воздействие, связанное с оперативным вмешательством (часто повторным), лучевой и химиотерапией, а также особенностями восприятия онкологических заболеваний детьми и их семьями как «приговора судьбы».

Данные зарубежных исследователей (Olness, 1981, 1985) и наши собственные клинические наблюдения позволили сформулировать общие рекомендации для психотерапевтов, работающих с детьми, страдающими онкопатологией.

1. Специалисты, работающие в детской онкологии, должны изучить и уметь применять методы аутотренинга и самогипноза для самих себя, поскольку это способствует повышению устойчивости к стрессу, неизбежно возникающему в процессе профессиональной деятельности.

В некоторых случаях медики могут участвовать в групповых занятиях с пациентами и их семьями.

2. Психотерапевты должны проводить как можно больше времени со своими пациентами-детьми, стремясь постигнуть их индивидуальные особенности и в соответствии с этими особенностями строить план лечения. Использование шаблонных подходов обычно приводит к провалу, поскольку не существует «стандартных» пациентов.

3. Если психотерапия — подходящий лечебный метод в комплексе медицинской реабилитации детей с онкопатологией, она должна применяться сразу же после установления диагноза. У детей, имеющих хронические эмоциональные проблемы или приобретших и закрепивших негативные условные рефлексы за месяцы и годы приобретенных страхов перед медицинскими процедурами и лекарствами, эффект достигается медленнее и с гораздо большим трудом.

4. Сеансы психотерапии, в том числе гипнотерапии, в течение первых недель после установления диагноза должны проводиться часто, и детей следует поощрять заниматься самогипнозом и аутотренингом самостоятельно. Детей с хроническими заболеваниями следует приглашать для участия в групповых психотерапевтических занятиях, чтобы предотвратить утрату ими навыков самогипноза и релаксации в течение длительных периодов ремиссии.

5. Каждый сеанс гипнотерапии должен строиться с использованием внушений, повышающих уверенность ребенка в своих силах; формулы внушения должны соответствовать возрасту ребенка. Не следует чрезмерно формировать усилия ребенка.

6. Следует внимательно учитывать психологические установки родителей в отношении болезни ребенка и проводимого лечения, а также состояние их психического здоровья.

Родители, братья и сестры могут быть приглашены к изучению самогипноза, методов релаксации и к участию в групповых занятиях.