Гипноз как средство облегчения и контроля болевых ощущений

Гипноз может быть эффективным средством облегчения различных видов боли, способным помочь большинству людей. Исключением являются невосприимчивые к гипнозу люди. По данным исследований, каждый четвертый человек не поддается гипнотическим вмешательствам.

Гипноз окружен большим количеством предрассудков: одни его боятся, другие не верят в эффективность техники, а третьи преувеличивают его возможности. Насколько в действительности эффективен гипноз?

Научные данные

Гипноз – это набор техник, направленных на увеличение концентрации внимания и самоконтроля. Основная цель гипноза – развить у человека восприимчивость к предложению изменить собственные мысли, чувства, поведение и психологическое состояние. Гипноз не является типом психотерапии или лечения заболеваний. Это такая процедура, которая делает психотерапию или лечение более эффективными. Стоит отметить, что не все реагируют на гипнотические вмешательства одинаковым образом. То, насколько глубоко человек сможет погрузиться в гипноз, зависит от индивидуальных различий, определяющих восприимчивость к гипнотическим внушениям.

Исследования доказывают, что гипноз является эффективным дополнением лечения некоторых психологических и медицинских заболеваний. Как показывает исследование профессоров Стивена Линна, Ирвина Кирша и Дэвида Паттерсона, чаще всего гипноз применяется как средство снижения болевых ощущений. Главное преимущество гипноза – это способность менять психологические компоненты субъективно переживаемого чувства боли. Овладев данным навыком, пациент сможет в дальнейшем справляться с сильными болевыми ощущениями.

Гипноз, направленный на снижение болевых ощущений, называется гипнотической анальгезией (анальгезия – понижение болевой чувствительности). Доктор Паттерсон и коллеги провели ряд контролируемых клинических исследований, целью которых было проверить эффективность гипноза в снижении болевых ощущений. Результаты исследований показали, что после гипноза у пациентов понижалась потребность в приеме анальгетиков, снижалась тошнота и рвота. Пациенты отмечали заметное улучшение состояния и покидали больницу быстрее тех, кто не обращался к гипнологам.

Формулировка гипнотического внушения позволяет воздействовать на сенсорные и/или аффективные компоненты боли и связанные с ними участки мозга. Наиболее восприимчивые к гипнотическим внушениям пациенты отметили более интенсивный и продолжительный результат гипнотических техник. Люди со средней восприимчивостью к гипнозу также отметили улучшение состояния. Такие факторы, как мотивация и соблюдение предписаний, также влияют на восприимчивость к гипнотическим внушениям.

Авторы исследования пришли к выводу, что гипнотические техники в качестве средства облегчения острой боли (например, при повреждении тканей), применяемые вместе со стандартным лечением, показывают большую эффективность, чем одно только стандартное лечение. Врачи-радиологи Эльвира Ланг и Макс Розен провели сравнительный анализ затрат на внутривенное обезболивание при сохранении сознания и гипнотическое обезболивание в ходе лучевой терапии. Было установлено, что гипнотическое обезболивание было в среднем в два раза дешевле, чем внутривенное.

Хронические боли, которые могут продолжаться на протяжении многих месяцев и даже лет после травмы, обычно включают в себя взаимосвязанные психосоциальные факторы и требуют более комплексного подхода, чем облегчение острой боли. Исследование Паттерсона и коллег подтверждает, что гипноз показывает заметные результаты в лечении хронической боли. Аналогичные результаты дают такие техники, как релаксация и аутотренинг (который является разновидностью самогипноза).

Значимость

Метаанализ 18 опубликованных исследований показал, что 75% пациентов, принявших участие в клинических или экспериментальных исследованиях, заметили снижение боли после гипноза. Важно отметить, что в случае с участниками исследований, боль была приобретенной и не являлась следствием каких-либо врожденных нарушений. Данная статистика позволяет делать вывод о том, что гипноз является эффективным средством облегчения различных видов боли. Доктор Паттерсон и коллеги отмечают, что гипнотические техники эквивалентны или более эффективны, чем другие виды лечения острой или хронической боли. Кроме того, гипноз экономит время и деньги пациентов и медицинских работников. Ученые полагают, что гипноз может стать стандартной частью лечения. Исключением являются случаи, когда пациент невосприимчив к гипнозу или выступает против подобных техник.

Практическое применение

Техника гипнотической анальгезии успешно использовалась во многих больницах, клиниках, ожоговых центрах и стоматологических поликлиниках. Данная техника доказала свою эффективность в инвазивной радиологии, различных хирургических процедурах (например, аппендэктомия, иссечение опухолей), лечении ожогов и стоматологических процедурах. Кроме того, техники гипноза могут облегчить боль при родах. К хроническим болям, которые могут быть снижены при помощи гипноза, относятся: головная боль, боль в спине, фибромиалгия, боли при раковых опухолях и некоторые другие. Гипнотические техники позволяют снизить сенсорные и/или аффективные компоненты субъективного переживания боли, что может быть достаточно для облегчения острой боли. Хронические заболевания требуют более подробного плана действий, который будет направлен на различные аспекты, а не только на субъективное переживание болезненных ощущений. Пациенту может понадобиться помощь в изменении поведения и развитии здоровых привычек (физические нагрузки, правильное питание). Кроме того, будет полезным избавиться от дисфункциональных мыслей, вроде:

«Я не смогу справиться с болью». Специалисты, использующие гипнотическую анальгезию должны обладать широким спектром знаний о боли, не ограниченными только знаниями о гипнозе. Им важно уметь работать в команде с другими специалистами и подбирать различные стратегии, которые смогут обеспечить наиболее эффективный и продолжительный обезболивающий эффект.

Подготовлено по материалам: Lang, E. V., & Rosen, M. P. (2002). Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. Radiology, 222, pp. 375-82.

Lynn, S. J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardeña, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and a look to the future. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Vol. 48, pp. 235-255.

Montgomery, G. H., DuHamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Vol. 48, pp. 138-153.

Patterson, D. R., & Jensen, M. P. (2003). Hypnosis and clinical pain. Psychological Bulletin, Vol. 129, pp. 495-521.

Rainville, P., Carrier, B., Hofbauer, R. K., Bushnell, M. C., & Duncan, G. H. (1999). Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. Pain, Vol. 82, pp. 159-71.

Перевод: Елисеева Маргарита Игоревна

Редактор: Симонов Вячеслав Михайлович

Ключевые слова: гипноз, психология, гипнотерапия

Источник фото: mensfitness.com

