

УДК 615.851

Д. А. БУНИАТЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПНОСУГГЕСТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ
В ДО-И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Проведено клиническое наблюдение лечебного действия гипносуггестивной психотерапии в хирургической практике. Приводятся данные о нормализации артериального давления, пульса, дыхания, сосудистых рефлексов, что до известной степени отражает нормализацию функционального состояния центральной нервной системы и психических реакций у оперируемых больных до и после операции.

Вопрос о влиянии операции на психику больного исследовался многими авторами [1, 4, 5, 12, 15]. Однако систематических исследований о психическом состоянии хирургических больных в до- и послеоперационный период не имеется.

Исходя из литературных данных о том, что гипнотерапия является наиболее эффективным методом психотерапии, мы применяли этот метод в пред- и послеоперационном периоде у больных с целью воздействия на высшую нервную деятельность. Гипносуггестивной психотерапии всегда предшествовали беседы, имеющие разъяснительное и лечебное значение, а также проверка больных специальными тестами, устанавливающими степень внушаемости больного. Учитывались функциональное состояние нервной системы, уровень интеллектуального развития, возраст и другие индивидуальные особенности каждого больного. Особое внимание уделялось наличию сопутствующих заболеваний и функциональных расстройств центральной нервной системы у больных. Гипносуггестивная психотерапия преследовала цель—устранить страх перед операцией, боль после нее и связанные с ней волнения, правильно подготовить и направить психику больного, устранить неприятные ощущения, связанные с заболеванием или с предоперационной подготовкой и т. д.

С 1972 по 1977 г. гипносуггестивный метод нами был применен у 65 больных, 40 человек составили контрольную группу. Среди больных было 30 мужчин и 45 женщин. По возрасту они распределялись следующим образом: от 12 до 20 лет—25, от 21 года до 30 лет—23, 31—40 лет—17, 41—50 лет—7 и от 51 года до 60 лет—3 больных, т. е. большинство были в возрасте до 20 и от 20 до 40 лет.

Гипносуггестивная психотерапия нами была применена у больных, которым предстояла операция по поводу: острого аппендицита—35,

трыжи различной локализации—9, геморроя и копчиково-эпителиальных ходов—12, ампутации—6, прочих заболеваний—3.

За период лечения у 60 больных нами проводились два а у 5—три сеанса гипноза. Наши наблюдения показывают, что 2—3 сеанса гипноза в сочетании с рациональной психотерапией полностью обеспечивают устранение психических переживаний в пред- и послеоперационном периоде.

В табл. 1 приведено распределение исследованных больных по степени глубины гипноза.

Таблица 1

Степень глубины гипноза	Поверхн. гипноз (I ст.)	Средний гипноз (II ст.)	Глубокий гипноз (III ст.)
Количество больных	38	21	6

Как видно из таблицы, большинство больных погружались в гипноз I, реже—III степени. Мы исходили из того, что отсутствие глубокого гипноза не является противопоказанием для психотерапевтического воздействия, так как это воздействие осуществляется даже в бодрствующем состоянии. Эффективность терапевтических внушений имеет свое физиологическое обоснование и на неглубоких стадиях гипноза.

В процессе применения гипноза мы выявили 4 периода. Первый период—функционально-исходное состояние центральной нервной системы до операции. В это время хирургические больные, как и больные контрольной группы, высказывают более или менее специфические жалобы, простые и психологически понятные. Это жалобы на боль в пораженном органе, общую слабость, головную боль, неприятные ощущения в теле, во внутренних органах, иногда внутреннюю дрожь.

Клиническая картина у больных выражалась возбуждением, страхом перед болью, испугом, эмоциональной мимикой, у некоторых дрожанием рук и ног.

Регистрация артериального давления перед операцией у 65 больных проводилась до начала гипносуггестивной психотерапии и после нее. В предоперационном периоде до проведения гипносуггестивной психотерапии средние данные артериального давления составляли $133/80 \pm 1,1$, а у контрольной группы $145/80 \pm 3$ мм рт. ст. Пульс неравномерно наполнения, исходный показатель $85 \pm 1,1$ уд. в минуту (в контрольной группе $86 \pm 1,1$). Дыхание больных было часто аритмичным, в среднем $22 \pm 0,7$ экскурсий в минуту, (в контрольной группе $25 \pm 0,8$). Плетизмографический фон сильно волнообразный. Сосудистые безусловные реакции на холод носили непостоянный характер, то появлялись, то исчезали, с латентным периодом 7 сек (в контрольной группе 5 сек), с хорошо выраженной глубиной реакции 2,2 мм (в контрольной группе 2 мм) и продолжительностью 63 сек (в контрольной группе 59 сек).

Полученные данные артериального давления, пульса, дыхания и плетизмографических кривых являются показателем функционального состояния высших отделов центральной нервной системы больного и отражают деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Сосудистые реакции играют большую роль для выяснения проявления индивидуальной реактивности больного. Наши данные свидетельствуют о том, что у оперируемых больных, аналогично контрольной группе, в исходном состоянии психики преобладают процессы возбуждения, за исключением незначительных количественных различий.

Большое внимание мы уделяли эмоциональной мимике. Американский психолог Кэррол Изард [9] отмечает, что эмоции, отражающиеся на лице, «слышны» лучше, чем речь. В предоперационном периоде у большинства больных мы наблюдали интерес, испуг, страх с характерной для них мимикой, показывающей, что чувствует больной и что он собирается совершить. Часто о предоперационных опасениях мы узнавали не только из слов, но и через различные вегетативные признаки: потливость, дрожание, ускоренную сердечную деятельность, пот, частое мочеиспускание и изменение мимики.

Во втором дооперационном периоде для уменьшения предоперационной тревоги и подготовки психики и общего физического состояния больного мы использовали гипносуггестивную психотерапию. Из 65 больных 35 поступили на срочную операцию. Подготовку к срочной операции мы проводили так же, как и к плановой, но по возможности в более сжатые сроки. При срочных операциях, исходя из индивидуальной реактивности больного, перед гипносуггестивной психотерапией применяли минимальные дозы промедола, димедрола, триоксазина, эуноктина или плацебо после проведенной активной рациональной психотерапии в бодрствующем состоянии. Указанные мероприятия преследовали цель получения более быстрого гипнотического состояния, доставки больного в операционную в состоянии гипнотического сна и проведения операции под местным обезболиванием в условиях устранения психического напряжения.

В табл. 2 показано влияние гипноза на показатели артериального давления, пульса и дыхания больных до и после выполненной операции.

Как видно из табл. 2, средний исходный показатель артериального давления больных до гипноза составлял 133/80 мм рт. ст. После гипноза, до операции, артериальное давление снизилось в среднем на 10 мм рт. ст. После гипносуггестивной психотерапии понижение артериального давления наблюдалось в 60, повышение—в 5 случаях. В настоящее время не вызывает сомнений, что гипноз оказывает положительное влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы, нормализует артериальное давление и гемодинамику до операции.

Согласно нашим наблюдениям, у исследуемых больных гипносуггестивная психотерапия вызывала выравнивание и замедление пульса от $85 \pm 1,1$ до $79 \pm 0,7$ уд. в минуту. Изменения частоты пульса следу-

ют за изменениями артериального давления. Под воздействием гипно-суггестивной психотерапии дыхание становится равномерным и сравнительно редким, составляя 20 ± 03 экскурсий в минуту.

Используя плетизмографическую методику, отдельные исследователи уже давно отметили взаимосвязь между различными психическими переживаниями и сосудистыми изменениями, между действием тех или иных раздражителей и ответными сосудистыми реакциями [6, 14]. Перед операцией у наших больных под воздействием гипно-суггестивной психотерапии плетизмографический фон становится умеренно волнообразным, в конце исследования переходит в ровный, уменьшается величина осцилляции. Безусловные сосудистые реакции на холод носят постоянный характер, быстро возникают и быстро возвращаются к исходному уровню во время действия раздражителя, характеризуются небольшим латентным периодом— 3 ± 01 сек по сравнению с исходным состоянием 7 ± 03 сек, хорошо выраженной глубиной $2,8 \pm 01$ мм (в исходном состоянии 2,6 мм) и очень небольшой длительностью—

Таблица 2

Показатели	Группы	Артериальное давление, мм рт. ст.	Пульс, уд. в 1 мин	Дыхание, экскурсия в 1 мин
Средние показатели до операции	исходное состояние	$133/80 \pm 1,1$	$85 \pm 1,1$	22 ± 07
	после гипноза	$123/70 \pm 1,3$	79 ± 07	20 ± 03
Средние показатели после операции	после операции	$127/70 \pm 1,2$	75 ± 07	19 ± 05
	после гипноза	$120/68 \pm 1$	70 ± 06	16 ± 03

24 ± 05 сек (в исходном состоянии 63 сек) Наши данные показывают, что применением гипно-суггестивной психотерапии в предоперационном периоде удается устранить страх и волнение, достичь общего успокоения.

Нам удавалось доставлять больных в операционную в состоянии поверхностного гипнотического сна. На операционном столе они вели себя спокойно, не чувствовали боли первого укола, новокаина всprysкивалось меньше обычного. Операция фактически проводилась без участия психики больного. Как отмечает А. Н. Бакулев [1], нередко случаи, когда после операции, проведенной даже под идеальной местной анестезией, больные покидают операционную буквально в шоковом состоянии—синюшные, с холодными конечностями, с низким артериальным давлением, не соответствующим имевшей место небольшой кровопотере. Поэтому этот метод анестезии необходимо модернизировать и достичь хотя бы дремотного состояния больного.

Практически доказано, что наиболее физиологическим способом достижения охранительного торможения является гипносуггестивная психотерапия.

Третий период обследования—послеоперационный—часто протекает тяжело. К переживаниям о благополучном исходе операции присоединяются и боли в ране, а пока держится боль, сохраняется отрицательное эмоциональное состояние, которое негативно действует на весь организм, в частности на заживление операционной раны. По данным ряда авторов [19, 20 и др.], психическое воздействие (разъяснение, внушение) значительно повышает переносимость боли. Можно сказать, что предоперационная гипносуггестивная психотерапия приводит к облегчению послеоперационных симптомов.

Из табл. 2 видно, что артериальное давление после операции составляет $127/70 \pm 1,2$ мм рт. ст., тогда как исходные данные равны $133/80 \pm 1,1$. Выравнивается пульс до 75 ± 07 , по сравнению с исходным $85 \pm 1,1$ уд. в минуту. Дыхание замедляется от 22 ± 07 до 19 ± 05 экскурсий в минуту.

У больных после операции наблюдается незначительная волнообразность плетизмографического фона с небольшими осцилляциями, безусловные сосудистые реакции примитивны, инертны в своем развитии: так, латентный период удлиняется от $7 \pm 0,3$ до 10 ± 06 сек, уменьшается глубина реакции от $2,2 \pm 02$ до $1,7 \pm 02$ мм, длительность реакции от 63 ± 01 до 30 ± 03 сек. Таким образом, у больных исследуемой группы после операции отмечается нарастание тормозных процессов в центральной нервной системе, что мы объясняем проводимой перед операцией и во время нее гипновнушением. Наши данные позволяют утверждать, что поскольку эмоциональная настроенность заметно влияет на переносимость боли, а, следовательно, и на появление реакции на боль, то одним из существенных элементов обезболивания является регуляция эмоционального реагирования [10].

Мы старались по мимике, жалобам, объективным данным и т. д. по мере возможности оценить эмоциональное состояние больных. После хирургического вмешательства больные сами отмечали незначительность болевых ощущений и отсутствие эмоциональной реакции на операцию. Через 3—3,5 часа после операции, когда больные ощущали в области операционной раны беспокоящие боли, мы вновь применяли гипносуггестивную психотерапию, так как существующие средства обезболивания в послеоперационном периоде далеко не совершенны и применение каждого из них сопряжено с риском, ввиду угнетающего действия их на дыхание, кровообращение и прочие жизненно важные центры [3, 16 и др.].

Четвертый период исследования—после операции, после гипноза, характеризуется следующими показателями: артериальное давление $120/68$, пульс хорошего наполнения—70 уд. в минуту, дыхание 16 экскурсий в минуту. У больных после операции и гипноза плетизмографический фон ровный, безусловные сосудистые реакции на холод посто-

янные, с небольшим латентным периодом (2 сек), с большой глубиной реакции (3,9 мм) и продолжительностью (108 сек).

Наши наблюдения подтверждают, что гипноз снимает послеоперационные боли, причем устранение боли прямо пропорционально внушаемости больного и обратно пропорционально тяжести его болезни, обеспечивает хороший сон, устраняет рефлекторную задержку газов, мочеиспускания и т. д. Больные в послеоперационном периоде не нуждались в наркотиках или применяли их в отдельных случаях в ничтожном количестве. Гипносуггестивная психотерапия обеспечивает хорошее послеоперационное течение, значительно снижает эмоциональное напряжение, способствует активному поведению больного в постели с первых часов после операции и быстрому восстановлению основных функций организма.

Хирургическое отделение
Абовянской районной больницы

Поступила 5/V 1978 г.

Դ. Ա. ԲՈՒՆԱՏՅԱՆ

ՀԻՊՆՈՍՈՒԳԵՍՏԻՎ ՊՍԻԽՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ
ՆԱԽԱՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԵՎ ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՆԵՐՈՒՄ

Յուրաքանչյուր վիրահատական միջամտություն անհատին տրամադրում է հույզերի, ցավի, վախի և այլ երևույթների ձևով: Ակտիվ կերպով այդ դրամատիզմների կարգավորումը ունի կարևոր նշանակություն: Այդ նպատակով կիրառվել է հիպնոսը: Սեանսները անցկացվել են 65 հիվանդների մոտ: Նկատվել է հիվանդների նյարդա-հոգեկան վիճակի ցանկալի կարգավորում նախավիրահատական և հետվիրահատական շրջաններում, վիրահատական տրավման նրանք տարել են ավելի թեթև: Մանրամասն նկարագրված են հիվանդների արյան ճնշման, զարկերակի և շնչառության հաճախականության ցուցանիշները, ինչպես նաև 65 հիվանդների մոտ կիրառված պլեթիզմոգրաֆիկ տվյալները:

Հեղինակը գտնում է, որ հիպնոսը պետք է լայն գործածություն գտնի պրակտիկ վիրաբուժության մեջ:

D. A. BOUNATIAN

ELIMINATION OF HYPNOSUGGESTIVE PSYCHOTHERAPY
BEFORE AND AFTER OPERATION

Clinical observation of therapeutic effect of hypnosuggestive psychotherapy in surgical practice has been conducted. The data of normalization of arterial pressure, puls, respiration and vascular reflexes are brought, which reflect normalization of the functional state of the central nervous system and psychic reactions of the patients before and after operation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакулев А. Н. Журн. высш. нервн. деятельности, 1951, 3, 319.
2. Бахтияров В. А. Уральский мед. журнал, 1930, 1, 47.
3. Бусалов А. А. Резекция желудка при язвенной болезни. М., 1951.
4. Верхратский С. А. Клин. хирургия, 1969, 9, 74.
5. Гуревич Г. М., Масбаум И. С. Хирургия, 1952, 10, 12.
6. Зухарь В. П. Дисс. канд. Л., 1954.
7. Иосет Г. Я. Вестник хирургии, 1940, 4, 315.
8. Калиткин К. Н. Психотерапия в хирургии. Ташкент, 1965.
9. Кэрролл Изард. Наука и жизнь, 1977, 12, 112.
10. Лиманцева С. Н. Поэтическое в искусстве. М., 1966.
11. Мкртчян С. М. Автореф. дисс. канд. Ереван, 1975.
12. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии М., 1956.
13. Поваринский Ю. А. Журн. для усовершенств. врачей, 1928, 12, 757.
14. Рожнов В. Е. Дисс. докт. М., 1956.
15. Рожнов В. Е. Материалы 5-го Всесоюзного съезда невропатологов и психотерапевтов. М., 1969, 308.
16. Серейский М. Я. В кн.: Проблема сна. М., 1954.
17. Топчибашев И. М. Клин. мед., 1950, 9, 75.
18. Хесин В. Р. Предоперационный и послеоперационный периоды у хирургических больных. М., 1952.
19. Blitr B., Dinnerstein A. J. Abnorm. Psychol., 1968, 73, 276.
20. Bobej M. J., Davidson P. O. J. Psychosom. Res., 1970, 14, 371.