



ПРИМЕНЕНИЕ СУГГЕСТИВНЫХ МЕТОДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГИПНОТЕРАПИИ, В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

© Е.Е. Вишневская

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург

Для цитирования: Вишневская Е.Е. Применение суггестивных методов, в том числе гипнотерапии, в акушерской практике // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 5. – С. 7–10. doi: 10.17816/JOWD6657-10

Поступила в редакцию: 10.07.2017

Принята к печати: 19.09.2017

▪ Родовая боль приводит к различным нежелательным клиническим и психологическим осложнениям. Психический аспект боли активно изучается, так же как и методы немедикаментозного влияния. Целесообразным является применение психологической подготовки женщины к родам и использование анальгетического эффекта гипноза на этапе подготовки и в процессе родов.

▪ **Ключевые слова:** обезболивание родов; гипноз; подготовка к родам.

THE USE OF SUGGESTIVE METHODS, INCLUDING HYPNOTHERAPY, IN OBSTETRIC PRACTICE

© E.E. Vishnevskaya

The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia

For citation: Vishnevskaya EE. The use of suggestive methods, including hypnotherapy, in obstetric practice. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2017;66(5):7-10. doi: 10.17816/JOWD6657-10

Received: 10.07.2017

Accepted: 19.09.2017

▪ Labor pain leads to various undesirable clinical and psychological complications. The mental aspect of pain is actively being studied, as well as non-drug methods of influence. Expedient is the use of psychological preparation of women for childbirth and the use of the analgesic effect of hypnosis on the stage of preparation to labor and during childbirth.

▪ **Keywords:** analgesia childbirth; hypnosis; preparation to childbirth.

Роды, представляя собой естественный, природный, физиологический процесс, тем не менее сопровождаются в той или иной степени выраженными болевыми ощущениями. Общеизвестно, что физиологические процессы организма протекают без боли, однако боль сопровождает не только патологические роды. Библейское проклятие «Мучительной Я сделаю беременность твою, в муках будешь рожать детей», общественное мнение о необходимости боли в родах для формирования материнского инстинкта и эндогенного обезболивания ребенка в родах, страхи женщины перед ситуацией незащитности, неизвестности во время родов, перед пред-

стоящими изменениями в ее жизни — все эти и, возможно, другие причины формируют представление женщины о неотвратимости родовой боли.

Боль в родах может приводить к физическому и эмоциональному истощению роженицы, сопровождаться аномалиями родовой деятельности, гипоксией плода. Родовой боли часто сопутствуют метаболические изменения и избыточное высвобождение катехоламинов. Положительный эффект от анальгезии во время родов заключаются не только в облегчении страданий и уменьшении эмоционального напряжения роженицы, но и в прерывании симпатоадреналового ответа на боль, обеспечении

стабильности сердечно-сосудистой системы, улучшении маточно-плацентарного кровотока [1].

Адекватное родообезболивание позволяет предотвратить или нормализовать аномалии родовой деятельности, корригирует гемодинамику матери и маточно-плацентарное кровообращение, нормализует функции внешнего дыхания и почек, что в конечном результате определяет благоприятный исход родов как для роженицы, так и для новорожденного. Но, как и в любой другой методике, существуют и недостатки: не все пациенты соглашаются на проведение данного обезболивания; сама по себе эпидуральная анестезия технически сложная манипуляция, которая требует специального обучения и навыка; имеются специфические противопоказания и возможны неврологические осложнения [2]. В литературе описан ряд осложнений, возникающих во время проведения эпидуральной анестезии, это повреждение твердой мозговой оболочки, развитие гипотензии, боли в спине, увеличение продолжительности родов и т. д. Однако мало данных о возможных побочных эффектах эпидуральной анестезии в процессе родов на состояние новорожденного, а также не изучены отдаленные последствия применения этого метода [3].

Несомненно, присутствие болевых ощущений в родах приводит к широкому использованию различных методов обезболивания, которые имеют в том числе и некоторые противопоказания. Уменьшение боли — это логичное желание акушера и роженицы, поэтому необходим дальнейший поиск безопасных, простых и недорогих методов обезболивания в родах. Кроме того, важно обратить внимание на подготовку самой беременной к родам, к ее представлению о родовой боли и возможных вариантах обезболивания, а также снизить уровень тревоги в связи с предстоящими родами. Обострение восприятия болевых ощущений определяется термином «катастрофизация» боли и выражается в негативных когнитивных и аффективных психических установках, связанных с ожиданием или фактическим переживанием боли. Катастрофизация характеризуется размышлением о боли, преувеличением ее негативного эффекта, чувством беспомощности в борьбе с болью и ассоциируется с различными формами дисфункций, такими как депрессия и тревога, более тяжелые функциональные нарушения и более выраженное снижение качества жизни вследствие боли.

Люди, катастрофизирующие боль, показывают худший уровень контроля боли, худшее эмоциональное и социальное функционирование и худший ответ на медицинские вмешательства [4]. Все вышеперечисленное делает катастрофизацию боли важной мишенью для психологической коррекции.

Расслабление при беременности и в родах приносит неоспоримую пользу. При исследовании влияния БОС-терапии (метода биологической обратной связи) при беременности на протекание родов было установлено, что высоко влияние психического компонента на уровни метаболизма в материнском и плодном организме. Показано, что роженица может управлять сокращением брюшного пресса, расслаблять мышцы тазового дна посредством использования глубокого дыхания, что приводит к укорочению продолжительности родов [5].

Прямым воздействием на интенсивность боли характеризуется эриксоновский гипноз, который также эффективен в качестве инструмента лечения тревоги и депрессии [6, 7]. Первоначально гипноз использовался для анестезии при медицинских вмешательствах, однако в последние десятилетия появились исследования, демонстрирующие эффективность гипнотерапии в лечении хронических болевых синдромов [6, 8], в том числе при терминальных стадиях злокачественных новообразований, нейропатических болевых синдромах, головной боли [9–12]. При этом в части исследований показана высокая эффективность гипнотерапии в сравнении с негипнотическими техниками [13, 14].

К обезболиванию родового акта с помощью суггестивной анестезии прибегали еще в эпоху Месмера в XVIII в. Первые отечественные сообщения о родах, проведенных в гипнотическом сне, были сделаны в конце XIX в. М. Добровольским (1891), В.А. Добронравовым (1896), А.Н. Хавриным (1896), А.В. Боткиным (1897) и др. Г.Ф. Матвеев в 1902 г. выступил на Пироговском съезде с обстоятельным докладом об использовании в акушерстве гипноза, который он сочетал с назначением малых доз наркотических средств, добиваясь хорошего эффекта при отсутствии каких-либо нежелательных побочных явлений. Опыт применения гипноза в родах описывают В.М. Бехтерев, И.П. Павлов, К.И. Платонов, обучавший акушеров применению гипнотерапии в родах, в своем труде 1925 г. описывает подходы к методу, а также клинические случаи успешного применения гипноза в родах у женщин с узким

тазом, со слабостью родовой деятельности и при осложнениях беременности, таких как неукротимая рвота беременных и угрожающие преждевременные роды. Использовались различные индивидуальные подходы к пациентам: с проведением предварительных сеансов и без них.

Гипнотерапия в наше время получило широкое распространение в наведении расслабления, терапии хронических болевых синдромов и фобий. Гипнотерапия является интегративным психофизиологическим методом с терапевтическим потенциалом в различных специальностях, в том числе и акушерстве. Оценка эффективности этого метода в контролируемых исследованиях может быть затруднена из-за методологических проблем, связанных с размерами и стандартизацией условий эксперимента. Однако потенциал анксиолитического и анальгетического эффектов клинического гипноза в родах требует дальнейшего изучения [9, 13, 15].

В зарубежной литературе приводятся данные о применении гипнотерапии в родах. При сравнении групп рожениц, использовавших гипнотерапию в родах, и рожавших без нее была выявлена разница в продолжительности родов. В среднем, по данным различных авторов, сокращение продолжительности родов при использовании гипноза было отмечено на 98–187 минут у повторнородящих и на 40–60 минут у первородящих. Установлено снижение медикаментозной терапии в родах при оценке 1000 историй родов. В группе пациенток, использовавших гипноанестезию (850 человек), только в 42 % случаев применялись различные лекарства, пособия, операции, а в группе без гипноза (150 человек) — 79 %. Также было зафиксировано снижение уровня тревоги у родильниц, использовавших данную методику в родах [16–18].

В Кокрановском обзоре 2014, 2016 гг. по применению гипноза в качестве обезболивания в родах авторы пришли к выводу, что женщины, подвергавшиеся гипнозу, испытывали меньше боли, у них меньше времени занимал второй период родов и они меньше дней провели в больнице после родов, но это зависит от подготовки, которая проводится в первом и во втором триместрах. Также авторы пришли к выводу, что изучение влияния гипноза на ход родов требует дальнейшего крупного, контролируемого, рандомизированного исследования. Нужно отметить, что в обзоре учитывались

случаи как самогипноза, гипноза с оператором, так и использования специальных записей на диске, что затрудняет оценку эффективности методики [19, 20]. Исследование 2017 г., посвященное гипнотерапии в родах, обнаруживает более высокую эффективность среди женщин, прошедших соответствующую дородовую подготовку.

Таким образом, представляется интересным разработка подходов к применению методов гипнотерапии в современном акушерстве с целью уменьшения длительности и интенсивности страдания в одном из естественнейших актов, с которым связано продолжение рода. Кроме того, необходимо разработать методы коррекции различных акушерских патологий с использованием гипноза, что приведет к снижению лекарственной нагрузки на организм беременной и плода.

Литература

1. Айламазян Э.К., Новиков Б.Н., Зайнулина М.С., и др. Акушерство: учебник для мед. вузов. – 7-е изд. – СПб.: СпецЛит, 2010. – 544 с. [Ajlamazjan JeK, Novikov BN, Zajnulina MS, et al. Akusherstvo: uchebnik dlja med. vuzov. Saint Petersburg: SpecLit; 2010. 544 p. (In Russ.)]
2. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве: руководство для врачей. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. [Abramchenko VV, Lancev EA. Anestezija, intensivnaja terapija i reanimacija v akusherstve: rukovodstvo dlja vrachej. Moscow: MEDpress-inform; 2011. (In Russ.)]
3. Суслов В.В., Хижняк А.А., Тарабрин О.А., и др. Эпидуральная анестезия и анальгезия: руководство для врачей. – Харьков: СИМ, 2011. [Suslov VV, Hizhnjak AA, Tarabrin OA, et al. Jepidural'naja anestezija i analgezija: rukovodstvo dlja vrachej. Har'kov: SIM; 2011. (In Russ.)]
4. Sullivan MJ, Thorn B, Haythornthwaite JA, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain*. 2001;17(1):52-64.
5. Оsepашвили М.Н. Особенности психического состояния у беременных женщин в условиях подготовки к родам методом биологической обратной связи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2005. [Osepashvili MN. Osobennosti psihicheskogo sostojanija u beremennyh zhenshin v uslovijah podgotovki k rodam metodom biologicheskoi obratnoj svjazi. [dissertation] Saint Petersburg; 2005. (In Russ.)]
6. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006;29:95-124. doi: 10.1007/s10865-005-9031-6.

7. Patterson DR, Jensen MP, Wiechman SA, et al. Virtual reality hypnosis for pain associated with recovery from physical trauma. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010;58(3):288-300. doi: 10.1080/00207141003760595.
8. Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the management of chronic pain. *Int J Clin Exp Hypn*. 2007;55:275-87. doi: 10.1080/00207140701338621.
9. Bamford C. A multifaceted approach to the treatment of phantom limb pain using hypnosis. *Contemp Hypn*. 2006;23:115-26. doi: 10.1002/ch.316.
10. Elkins GR, Cheung A, Marcus J, et al. Hypnosis to reduce pain in cancer survivors with advanced disease: A prospective study. *Journal of Cancer Integrative Medicine*. 2004;2(4):167-72.
11. Hammond DC. Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *Int J Clin Exp Hypn*. 2007;55:207-19. doi: 10.1080/00207140601177921.
12. Rosen G, Willoch F, Bartenstein P, et al. Neurophysiological processes underlying the phantom limb pain experience and the use of hypnosis in its clinical management: an intensive examination of two patients. *Int J Clin Exp Hypn*. 2001;49:38-55. doi: 10.1080/00207140108410378.
13. Hawkins RM. A systematic meta-review of hypnosis as an empirically supported treatment for pain. *Pain Rev*. 2001;8:47-73. doi: 10.1191/0968130201pr175ra.
14. Montgomery GH, Duhamel KN, Redd WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48:138-53. doi: 10.1080/00207140008410045.
15. McCauley JD, Thelen MH, Frank RG, et al. Hypnosis compared to relaxation in the outpatient management of chronic low back pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1983;64:548-52.
16. Jenkins MW, Pritchard MH. Hypnosis: Practical applications and theoretical considerations in normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1993;100(3):221-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.1993.tb15234.x.
17. Hornyak LM, Green JP. Healing From Within: The use of hypnosis in women's health care. Washington DC: American Psychological Association; 2000. XIII: 3-20.
18. Martin AA, Schauble PG, Rai SH, Curry RW. The Effects of Hypnosis on the Labor Processes and Birth Outcomes of Pregnant Adolescents. *The Journal of Family Practice*. 2001;50(5):441-3.
19. Beebe KR. Hypnotherapy for labor and birth. *Nurs Womens Health*. 2014;18(1):48-58. doi: 10.1111/1751-486X.12093.
20. Madden K, Middleton P, Cyna AM, et al. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(5): CD009356. doi: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.

■ Адрес автора для переписки (*Information about the author*)

Екатерина Евгеньевна Вишневецкая — врач отделения патологии беременности. ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург. **E-mail:** eevishnevskaya@yandex.ru.

Ekaterina E. Vishnevskaya — the doctor of the department of pregnancy pathology. The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint Petersburg, Russia.
E-mail: eevishnevskaya@yandex.ru.