

Шнак Елена Игоревна

студентка

Галкин Алексей Николаевич

студент

Романова Рината Олеговна

студентка

Лисина Яна Владимировна

студентка

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

г. Пенза, Пензенская область

ГИПНОТЕРАПИЯ И ЕЁ ПРИМЕНЕНИЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

***Аннотация:** статья представляет собой сжатый обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной особенностям оказания стоматологической помощи детям с нарушением слуха. Рассматривается гипнотерапия как один из методов обезболивания.*

***Ключевые слова:** гипнотерапия, гипноз, глухонемые, страх, релаксация, обезболивание.*

Применение местной анестезии в стоматологии имеет существенные недостатки, связанные с воздействием на центральную нервную систему. Больные могут испытывать психическое возбуждение, страх перед проведением предстоящих процедур и вмешательств. Детская стоматология сталкивается с данной проблемой чаще всего, так как юных пациентов уговорить на необходимое лечение труднее взрослых, а тем более когда они имеют различные нарушения слуха [1, с. 341]. Как показывает практика, стандартный аргументированный подход к мотивации на лечение имеет, как правило, низкую эффективность. В связи с этим на стоматолога ложится серьезная проблема, связанная с правильным подбором

коммуникативных приемов для мотивации пациентов к профилактике и лечению заболеваний полости рта.

Одним из методов воздействия может использоваться гипнотерапия. На сегодняшний день – это стандартная современная процедура, которая снижает страх перед проведением процедур, и связанной с ними болью. Она значительно снижается или исчезает при гипнотическом воздействии. Также гипнотерапия помогает устранить неприятные ощущения во время лечения и облегчить получение необходимого доступа в полость рта. За счет снижения восприимчивости к боли сокращается расход анестетиков и риск развития иммунно-аллергических реакций в ответ на них. Для проведения гипнотерапии не требуется специальная подготовка ребёнка, главное завоевать его доверие и уверенность в безболезненности проводимых процедур. В результате этого достигается пассивная готовность ребёнка и его очень легко погрузить в состояние гипноза [2, с. 34–35]. Проведение гипнотизации у невропатичных, некоммуникабельных детей происходит с привлечением родителей.

Такое воздействие на центральную нервную систему человека дает хорошие обезболивающие результаты, но широкого распространения оно так и не получило. Хотя использование гипноза рекомендовалось для хирургической стоматологии еще в 50-х годах прошлого века. В 1960 году – Американская Психологическая Ассоциация официально одобрила использование гипноза в клинических и прикладных целях, а в 1983 году Всемирная организация здравоохранения признала гипноз терапевтическим методом [3, с. 75].

Все дети имеют неустойчивую нервно-психическую систему, которая обусловлена недостаточным развитием сознательно-волевых поведенческих реакций. При развитии любого патологического процесса психологическая неустойчивость усугубляется, и как следствие начинают развиваться различные нервно-психические расстройства. Легко поддающиеся внушениям и гипнолабильными являются дети в возрасте от 4 до 14 лет. Важно учитывать качественный психологический контакт врача с ребёнком, и его родителями. Это позволяет мобилизовать внимание и сознание ребёнка к возможностям комфортных процедур, а

также является психопрофилактикой профессионального эмоционального выгорания у детских стоматологов.

Детская вовлеченность в фантазирование, гипнолабельность связаны с некоторыми аспектами умственного и эмоционального развития. Отличительными чертами являются:

- 1) способность к фокусированию внимания, погружение в настоящее;
- 2) конкретное, буквальное мышление;
- 3) любовь к волшебству, ограниченная оценка реальности и готовность чередовать реальность с фантазией;
- 4) интенсивность переживаний;
- 5) открытость для новых идей и впечатлений [4, с. 94].

Гипноз и гипнотерапию нельзя считать заменой местной анестезии, но в ряде случаев их использование для расслабления и облегчения болевых синдромов даёт положительные результаты. Применение связано не только с терапевтической, но и с ортодонтической, ортопедической стоматологией. Например, для увеличения толерантности к протезным и другим устройствам. В хирургической стоматологии используется в виде дополнения, иногда как замена предлечению. В некоторых случаях премедикация, общая анестезия будут противопоказаны, или будут возражения со стороны пациента и его родителей для их проведения. Релаксация и гипноз помогут решить такие ситуации и облегчить восприятие боли.

Основополагающими факторами гипнотерапии являются внушение и повторение. Но для пациентов с нарушениями слуха становится невозможным повторять внушения голосом, поэтому следует использовать интерактивные мониторы, на которых воспроизводится приятная восприятию картинка. Для усиления эффекта можно дать ребенку в руки небольшую мягкую игрушку.

Акцентируя внимание на первой беседе с пациентом, сборе данных об общих и стоматологических заболеваниях позволяет добиться хорошего взаимопонимания между врачом и пациентом. В данном случае, если разговор с маленьким пациентом напрямую не возможен, следует говорить с родителями в его

присутствие. Это поможет понять ребенку, что врач положительно настроен к его близким, знакомым людям, а значит и к нему самому. Врач-стоматолог должен вести разговор с приветливым настроением, улыбаться и вызывать доверие к себе. В возрасте старше 9 лет возможно применение гипноза, так как левое полушарие мозга, отвечающее за интеллектуальную сферу, уже развито, но не до уровня блокирования правого, холистического, аналогового полушария, и индивид всё еще склонен подчиняться приказам. Введение с «волшебного щелчка» и сжатия обеих рук позволяет активно расслабиться и войти в состояние транса. Выполняя простые упражнения, на сжатие рук (плотное сжатие ладоней до возникновения чувства их соединения; при закрытых глазах и вытянутых вперед руках представление магнитного притяжения, не касающихся друг друга указательных пальцев), пациент становится менее чувствителен к боли и получает чувство расслабленности, комфорта в следующие визиты [5, с. 247].

Выбор метода индукции будет зависеть от стиля и творческого потенциала терапевта, привязанностей, интересов ребенка, а также его чувствительности к гипнозу. Врач должен проявлять гибкость, быть готовым прибегнуть к иному методу. Дошкольники не умеют усваивать включенность в фантазирование, они ориентированы на активную игру и потому реагируют на гипноз. Другие дети способны переживать гипноз в усваивающей манере, фокусируя свое внимание на фантазиях и образах. Можно использовать свойства детского характера, такие как страсть к приключениям, любопытство и претензии. У подростков процесс гипноза протекает успешнее из-за больших вербальных и когнитивных способностей. Вспомогательные факторы вроде мыльных пузырей, игрушек заставляют сидеть детей вовлеченными в процесс. Можно подключать идеомоторные функции и поддерживать фантазию движением глаз или поднятием рук. Восстановление дыхания также следует адаптировать с воображаемыми картинками, образом летящих мыльных пузырей или задуванием свечей на торте.

Методы гипнотической индукции включают в себя зрительные, слуховые, двигательные образы, прогрессирующую релаксацию. Ребёнка можно отвлечь фиксацией глаз на монете, которую он будет держать на расстоянии вытянутой

руки. Можно дать иностранную или «специальную» монету для упражнения в самогипнозе. Телевизионная фантазия позволяет выбрать любимую программу, в которой он может принять участие. Любой из перечисленных методов работает в совокупности с другими средствами уменьшения восприятия боли и эффективен лишь при доверительном контакте между врачом и пациентом [5, с. 478].

Список литературы

1. Дауд Е.Т. Когнитивная гипнотерапия. – СПб. и др.: Питер; Питер принт, 2003.
2. Карл Г. Гипнотерапия. Практическое руководство / Г. Карл, Дж Бойз. – СПб.: Эксмо-Пресс; Сова, 2002.
3. Кондратов В.В. Внушение и гипноз: Практическое руководство. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.
4. Нахимовский А.И. Практическая психотерапия детей и подростков / А.И. Нахимовский, В.В. Шишков. – СПб.: Речь, 2003.
5. Эриксон М. Стратегия психотерапии: Избр. работы. – СПб.: Речь, 2002.