

Hipnoza jak plaster – czasem lekarzom się przydaje, ale rany nie leczy

28 maja 2024

Łagodzenie bólu w anestezjologii, przygotowanie do porodu przez położną, poprawienie stanu pacjenta po operacji – są sytuacje, w których zastosowanie hipnozy może rzeczywiście pomóc pacjentowi. Hipnoza powinna być jednak stosowana przez klinicystę z rozważą i w zakresie zgodnym z jego wykształceniem – tłumaczy lekarz i psychoterapeuta dr Michał Mielimąka z Collegium Medicum UJ.



„Nauczenie się samej techniki wprowadzania w hipnozę jest proste jak nauka robienia zastrzyków. Do tego wystarczy parę weekendów” – mówi w rozmowie z PAP psychoterapeuta, lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dr Michał Mielimąka z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, przewodniczący Komisji ds. Hipnozy Klinicznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. To, że robienie zastrzyków jest proste, nie znaczy, że chcemy, aby każdy, kto wie, jak to się robi, mówił, że umie leczyć – trzeba jeszcze wiedzieć, co podajemy w zastrzyku, jaki może mieć efekt na pacjenta, w jakim czasie

zastrzyk podać i co zrobić, jeśli nie pomoże. „To już wiedza, którą wynosi się nie z kursu, ale z wykształcenia zdobytego podczas studiów czy praktyki medycznej” – zwraca uwagę badacz.

CO TO JEST HIPNOZA

Chociaż wciąż jeszcze nie do końca udało się poznać naturę hipnozy, to nie ma wątpliwości, że technika ta działa. „To nie jest wymysł, ani nic magicznego” – zapewnia psychoterapeuta. „Hipnoza to stan koncentracji i zawężenia uwagi, w którym występuje zwiększenie podatności na sugestie” – przywołuje definicję American Psychological Association dr Mielimąka.

Osoba pod wpływem hipnozy nie zyskuje nowych umiejętności. Odpowiada tylko na te sugestie, które są zbieżne z jej potrzebami (również tymi nieuświadomionymi). To, co pacjent wykonuje podczas hipnozy, mógłby więc zrobić dzięki dobrej motywacji.

Z tego co na razie wynika z badań, hipnoza nie jest osobnym “stanem” pracy mózgu. W badaniach fMRI mózg osoby w hipnozie jest statystycznie nie do odróżnienia od mózgu osoby, która hipnozie nie była poddana.

SIŁA SŁÓW I NIE TYLKO

„Hipnoza wynika ze zdolności relacyjnej człowieka do odtwarzania, naśladowania stanów – zwykle zapamiętanych, poznanych już wcześniej” – tłumaczy dr Michał Mielimąka. Wyjaśnia, że mózg odpowiednio zmotywowany może odtworzyć jakieś wrażenie, a dobra relacja z klinicystą – i zaufanie do niego – może pomóc ten stan przywołać.

Ponieważ zaś w umyśle jest miejsce na jedną reprezentację rzeczywistości na raz, to ten odtworzony stan może na jakiś czas zastąpić ten obecny. “Jeśli więc ktoś usłyszy w czasie hipnozy sugestię, że jego ręka jest ciężka, to może wywołać w

umyśle stan, który pamięta z sytuacji, kiedy niósł coś ciężkiego. W ten sposób człowiek jest więc w stanie zastąpić płynące z ciała poczucie, ile zwykle waży ręka i rzeczywiście doświadczyć tego, że ręka jest ciężka” – opisuje psychoterapeuta.

„Hipnoza pokazuje nam, że siła słowa jest ogromna. Klinicysta musi dokładnie wiedzieć, jak formułować wypowiedzi podczas hipnozy, bo każde słowo i jego intonacja ma znaczenie” – podkreśla.

HIPNOZA W JAKIM LECZENIU?

„Celem zastosowania hipnozy klinicznej jest to, by pacjent silniej reagował na sugestie, które wspierają powrót do zdrowia oraz prowadzą do zmniejszenia bądź ustąpienia objawów. Ponadto, zastosowanie hipnozy prowadzi do zwiększenia poziomu współpracy w leczeniu” – opisuje dr Mielimąka.

Specjalista uważa, że hipnoza ma duży potencjał kliniczny. „Powinna być jednak stosowana tylko w takiej sytuacji, kiedy dany klinicysta potrafi leczyć konkretną chorobę bez zastosowania hipnozy. Wymaga więc ona wykształcenia medycznego. I zwykle jest częścią szerszej strategii terapeutycznej” – zaznacza dr Mielimąka.

Zdaniem naukowca zasadne jest np. to, aby anestezjolog wyszkolony w leczeniu bólu przewlekłego dodatkowo nauczył się techniki hipnozy. Dzięki temu bowiem może poprawić u pacjenta efekty leczenia farmakologicznego.

Podobnie położne w procesie przygotowywania kobiet do porodu mogą wspomagać się techniką hipnozy. “Dzięki temu kobieta może z większym spokojem przygotować się do porodu i być nim bardziej usatysfakcjonowana, co ułatwi nawiązanie głębszej relacji z nowo narodzonym dzieckiem. Swoją drogą to obszar w Polsce z dużym potencjałem do rozwoju. Warto, by więcej położnych i ginekologów w szpitalach korzystało z możliwości,

jakie daje hipnoza oraz inne techniki psychoterapeutyczne” – komentuje dr Mielimąka.

Hipnoza może się również przydać np. w czasie przygotowania do operacji chirurgicznej – np. wszczepienia endoprotezy stawu. Dzięki tej technice można sprawić, że zmniejszą się obawy pacjenta związane z zabiegiem i wzrośnie współpraca w rehabilitacji. „Tu technikę hipnozy mógłby zastosować np. psycholog kliniczny, ale potencjał widzę też w lekarzach rodzinnych, bo często to oni jako pierwsi rozpoznają potrzebę wykonania zabiegu, towarzyszą pacjentowi w decyzji o poddaniu się operacji oraz uczestniczą w monitorowaniu powrotu do zdrowia” – ocenia dr Mielimąka.

Psychoterapeuta czy psychiatra może z kolei użyć hipnozy, aby pomóc pacjentowi zmierzyć się z jakimś wyzwaniem, np. lękiem czy niektórymi objawami w przebiegu uzależnienia, albo np. pomóc pacjentowi w przypomnieniu sobie szczegółów jakiegoś istotnego wydarzenia, które warto omówić w toku psychoterapii. W tym wypadku hipnoza powinna być jednak tylko jednym z elementów dłuższego procesu terapeutycznego.

DROGA NA SKRÓTY. ALE DOKĄD?

„Są jednak przerażające pomysły na to, gdzie stosować hipnozę. Widziałem np. że techniki tej próbuje się używać w leczeniu zaburzeń psychotycznych czy zaburzeń osobowości. A to są przecież zaburzenia, które wymagają długotrwałego leczenia, a nie pojedynczej wizyty. Stosowanie tu hipnozy jako wyłącznej metody jest bardzo niebezpieczną praktyką. Te techniki mogą dawać poczucie skuteczności – bo np. uspokajają pacjenta. Mogą jednak prowadzić do opóźnienia leczenia podstawowego” – opowiada rozmówca PAP.

Dr Mielimąka z niepokojem obserwuje też pomysły, by np. organizować szkolenia z techniki hipnozy dla pedagogów szkolnych. „Wychowanie dziecka jest procesem złożonym. Wymaga czasu, zaangażowania, pracy. Tego nie da się przeskoczyć.

Hipnoza w edukacji dzieci i młodzieży to obchodzenie trudnych problemów i wyzwań w kształtowaniu młodych ludzi” – komentuje badacz.

Za pomocą hipnozy można też skutecznie łagodzić ból, ale to przecież ból pokazuje, że w ciele jest jakiś problem i motywuje, żeby się leczyć. A jeśli ból będzie za sprawą hipnozy blokowany – choroba może się rozwijać do stopnia, w którym będzie już za późno na włączenie potencjalnie skutecznego leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Stąd – podkreśla rozmówca PAP – przed zastosowaniem techniki hipnozy konieczne jest przeprowadzenie dokładnego postępowania diagnostycznego (często wielospecjalistycznego).

„Chodzenie na skróty nie jest dobre, kiedy można przegapić właściwy cel podróży” – zaznacza rozmówca PAP.

PLASTER TEŻ BYWA POTRZEBNY

„Może się wydawać, że hipnoza przynosi spektakularne efekty – i to szybko. Są to jednak efekty często powierzchowne. To plaster na ranę, a nie metoda leczenia rany. Plaster owszem – czasem jest potrzebny i pomaga, ale pełni inną funkcję niż poszukiwanie źródeł problemu” – porównuje. Dodaje, że hipnoza użyta w nieprawidłowy sposób może pogłębić problemy pacjenta – np. przenosząc je z jednej sfery w inną. Naukowiec podaje książkowy przykład sytuacji, w której pacjent chciałby za pomocą hipnozy osłabić swój lęk przed lataniem samolotem.

Jeśli pacjent bierze udział w psychoterapii, to może się okazać, że awiofobia jest u niego formą lęku np. przed niezależnością, zmianą, czymś nowym. Doświadczony terapeuta ten bardziej zasadniczy lęk zaadresuje i pomoże przepracować. Lęk przed lataniem przestanie być w wyniku skutecznej psychoterapii wglądowej potrzebny, a jeżeli utrzyma się jako przetrwały nawyk, będzie mógł być skutecznie usunięty za pomocą kilku sesji hipnozy.

Gdyby jednak zastosowano samą hipnozę zbyt szybko – to pacjent rzeczywiście może i będzie bez obaw latać samolotem, ale lęk przed niezależnością może znaleźć ujście gdzieś indziej i np. przybierze formę lęku wysokości. A który z tych lęków jest mniej uciążliwy – trudno powiedzieć.

Hipnoza może pomóc w wychodzeniu z uzależnień, ale jest tylko jednym z elementów terapii. Obrazuje to następujący przykład przywołany przez dr. Mielimąkę: „Jeśli kompulsywne jedzenie jest głównym dostępnym sposobem radzenia sobie z potrzebami emocjonalnymi, to hipnoza nie będzie skuteczna. Rezygnacja z objadania się jest wtedy wbrew nieuświadomionym potrzebom, bo odcina od znanego, wyuczonego sposobu uspokojenia się. A utrzymanie zdolności do uspokajania się (regulowania emocji) może być ważniejsze niż potrzeba zerwania z nałogiem”.

ZA ZGODĄ I WIEDZĄ

Badacz zapewnia, że każdy klinicysta musi wcześniej uzyskać zgodę pacjenta na zastosowanie hipnozy w leczeniu. A każdy prawidłowo prowadzony zabieg hipnozy może być w dowolnym momencie przerwany przez pacjenta – nieetyczne jest zabranianie tego pacjentowi. Kolejną sprawą jest to, że efekty wszystkich stosowanych sugestii należy omówić z pacjentem zaraz po zakończeniu zabiegu.

Jak podaje dr Mielimąka, zastosowanie techniki hipnozy nie jest w Polsce regulowane prawnie. „Leczenie chorób jest prowadzone zgodnie z prawem przez osoby uprawnione (przede wszystkim lekarzy) w zakresie zgodnym z ich kompetencjami. Każdy lekarz jest zobowiązany do poszerzania wachlarza umiejętności i może nauczyć się m.in. stosowania różnorodnych metod leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (w tym hipnozy). Za efekty podejmowanych działań odpowiada w ramach odpowiedzialności zawodowej, cywilno-prawnej i karnej” – zaznacza.

Dodaje, że technikę hipnozy w szerokim znaczeniu oddziaływać

terapeutycznych stosują w Polsce inne grupy zawodowe – przede wszystkim psychoterapeuci, psycholodzy kliniczni, pielęgniarki, położne – w zakresie zgodnym z ich kompetencjami.

Autorstwo: Ludwika Tomala (PAP)

Ilustracja: [geralt](#) (CC0)

Źródło: NaukawPolsce.pl