

A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonyságáról a perioperatív időszakban.

Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban

SE Fájdalomkurzus 2014.11.19.

Dr. Jakubovits Edit

SE Egészségtudományi Kar



„... az általános orvosi gyakorlatban

a leggyakrabban alkalmazott „gyógyszer” az orvos maga:

azaz nem csupán az orvosság vagy a különféle pirulák számítanak, hanem az a mód is, ahogyan az orvos a betegnek adja...”

Bálint Mihály: Az orvos, a betege és a betegség

1961



Az **orvos szava**, mint felvilágosító, irányító, s adott esetben

hipno-szuggesztív tényező,

a gyógyítás művészetének szuverén emberi „műszere”.

Völgyesi Ferenc: Orvosi hipnózis 1964

A szuggesztív kommunikáció= intenzív üzenetváltás

Üzenet: gondolat, szó, cselekedet,
környezet
fiziológiai változás

Válasz: gondolat, szó, cselekedet,
környezeti,
fiziológiai változás

A befogadó tudatállapota

Éber:

- külső, terelhető fókuszok
- kritikus ítélkezés, belső kontroll alapján tudatos döntés,
- szuggesztibilitás= önkéntelen válasz

Kritikus orvosi helyzet: Életveszély észlelése

- belső, egy irányú, fókuszált figyelem;**
- átmeneti külső kontroll: energiagazdaságos

**megnő a szuggesztibilitás= megnő az
önkéntelenség**

A kritikus orvosi helyzetekben alkalmazott szuggesztív kommunikáció háttérmechanizmusa

függ a személyiségtől, a társas támasz jelenlététől, a stresszor mértékétől

Extrém stressz

Erős belső
fókusz

A külvilág ingerei eltávolodnak;
Meváltozott valóságérzékelés:
tér-idő, test, érzélem;
Regresszió;
Az én és a testhatárok
felbomlása;
Interakciós szinkronicitás

a **fókuszálás** folyamata elindítja a bal prefrontális kéreg aktiválódását (**dopaminerg anterior figyelmi rendszer**), ami elősegíti a transzállapot megjelenését; A hippocampális téta aktivitás kérgi szinkronizációt okoz.

Bányai 2006

Spontán negatív transz

fókusz váltás

Pozitív transz

Pozitív szuggesztív
kommunikáció

Stabilabb testi,
aktívabb lelki állapot
(közérzet, fehérvérsejt)

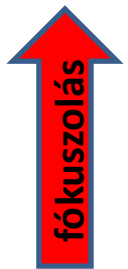
Negatív
szuggesztió

Fájdalom,
elhúzódó gyógyulás

Poszt Traumás
Stressz
Szindróma

Személyiségvonások;
Társas támasz;
Pszichoterápiás eljárások

Poszt Traumás Növekedés



Völgyesi 1960

A stresszkogníció lépései (Kulcsár 2005)

függ a személyiségtől, a társas támasz jelenlététől, a diagnózis minőségétől

Élénk, pontos emlékek

Kis stressz:

Hippocampus működése fokozódik (cortisol)

Amygdala/ dorsális striatum működése fokozódik (adrenalin/NA)

Az események emlékéről
elkülönül az érzelem;
Érzelem irányít;
Összetartozási szükséglet
megnő

Közepes stressz

Hippocampus (énközpontúság,realitás) működése csökken

Amygdala/dorsális striatum (érzelem; bölcsesség) működése fokozódik

A testi élményekhez nem
tartozik érzelem;
a külvilág ingerei
eltávolodnak

Extrém stressz

Bal prefrontális kéreg aktiválódik (gátolja az amygdalát) és a fókuszálás
folyamatát elindítja (dopaminerg anterior figyelmi rendszer)

Spontán negatív transz

Izoláció
Negatív szuggesztiók

PosztTraumásStressz

Pozitív transz

Társas támasz; Személyiségvonások;
Hipnoszuggesztív kommunikáció;
Korrektív emocionális élmények

PosztTraumásNövekedés

Agyi citokin produkció

Fejlesztési rizikófaktorok
Genetikai rizikófaktorok
Stressz (kémiai, fizikai, lelki)
Károsodott idegi működés

Adaptív neuroimmun funkciók:

Patológias neuroimmun funkciók:

Betegség viselkedés (átmeneti)

- Csökkent étvágy
- Megnövekedett alvásigény /csökkent aktivitás
- Beszűkült szociális kapcsolatok
- Meváltozott kognitív funkciók

Neuropszichiátriai betegségek viselkedéses jelei (tartós)

- Krónikus anyagcsere zavarok
- Krónikus alvászavar/ fáradtság/ energiahiányos állapot
- Meváltozott szociális kapcsolatok/ visszahúzóds/ depresszió
- Csökkent kognitív funkciók (tanulási zavarok/ demencia/delírium)

Adaptív válasz:

- készség fejlődés
- külső környezet
 - elkerülése v.
 - megváltoztatása

? SZUGGESZTÍV
KOMMUNIKÁCIÓ ?
HATÁSA

Maladaptív válasz:

- készség romlása
- külső környezet
 - hatásának erősödése

Belső készségek:
Fejlesztési faktorok
Genetikai faktorok
Észlelt stressz
Immun működés

Külső hatás:
Fertőzés
Stressz (kémiai, fizikai, lelki)

Immunrendszer aktiválódása

Perifériás citokin produkció

TÜKÖR és INTERAKCIÓ



Joachim Bauer: Miért érzem azt,
amit te? Ösztönös kommunikáció
és a tükörneuronok titka
Ursus Libris kiadó



A műtői körülmények :

A beteg

- Meztelen
- Hátán fekvé tologatják
- Minden idegen
- Ijesztő hangok, fények, látvány, szag
- Lekötözik
- Gyógyszerhatás

FÉLELMEK

Aneszteziológus orvos

Aneszteziológus asszisztens

Sebészek

Műtősnők, műtősiúk

- Maszk, sapka:
csak a szemük látszik, hangjuk torz
- Egységes zöld ruha
- Mindenki jön-megy, teszi a dolgát
- Furcsa szavakat mondanak egymásnak
- Hangoskodnak, zörögnek

SZORONGÁS

**A személyzet
KÖZÖNYE, SZORONGÁSA**

			tudatos ébrenlét az altatás alatt van jele az ébrenlétnek			tudattalan ébrenlét tökéletes altatás
Szerző (ország)	Vizsgált beteg- szám	év	„awareness” explicit emlék van + fájdalom van	„awareness” explicit emlék van fájdalom nincs	„wakefulness” explicit emlék nincs implicit emlék van	explicit emlék nincs implicit emlék lehet
Schwender (Németország)		1995	0,03%	0,5-2%	7-72%	kb.>80%
Ranta (Finnország)	2 612	1998	0,4% gyerek	0,3%		
Sandin (USA)	12 .000	2000	0,18%			
Seppo (Finnország)	1 218	2000	0,5% szívsebészet	2,3%		
Messahel (SzaúdArabia)	4.368	2003	0%			
Sebel (USA)	19.575	2004	0,13%	0,24%	6,4%	
Myles (Ausztrália)	2 503	2004	0,17 % (BIS) 0,75 % (BIS nélkül)	0% (BIS) 0,16% (BIS nélkül)	5,2 % (BIS) 6,9% (BIS nélkül)	BIS= „Bispectralis-index” = tudatállapot monitor

I. „*Awareness*”: tudatos ébrenlét explicit emlékezettel

-*súlyos fájdalommal* – Az ok lehet: **elégtelen anesztézia**;

- Jelei: pl. A beteg beszámolt arról, hogy fájdalmat és mozgást érzett a hasában, nem tudott megmozdulni és emlékezett az aneszteziológus és a sebész beszélgetésére: „Alacsony a vérnyomás! Tudsz-e tenni valamit?” (Myles et al., 2004);

– *fájdalom-emlék nélkül* – Az ok lehet: **elégséges analgetikum, de elégtelen anesztetikus hatás**;

- Jelei: pl. ”hallottam, hogy a professzor kéri a kesztyűjét és felülről láttam a műtőt, az embereket, de minden olyan könnyű volt és fényes” (saját gyűjtés);

Rizikó: anesztézia módja, obes beteg, **szorongás**, fokozott metabolizáció (alkoholizmus, hormonális ok), nem (nő)

II. „*Wakefulness*”: tudatos ébrenlét explicit emlékezés nélkül és lehetséges implicit emlékezettel

– Az ok lehet: **Látszólag megfelelő altatás**, de a tudatszint nem túl mély;

-Jelei: pl. narkózis közben a relaxáns hatástól izolált kezével a beteg felszólításra megfogja a vizsgáló kezét, de nem emlékszik rá (Schneider et al., 2002);

-álmom a műtét *alatt*: „álmomban valaki biztatott” ;

-álmom a műtét *után* „patkányok vettek körbe és szúrkáltak”;

III. *Tudattalan ébrenlét* explicit emlékezés nélkül és lehetséges implicit emlékezéssel

Az ok lehet: általános- és tudatállapot szerint is elfogadhatóan mély anesztézia melletti információfelvétel, mert pl. a tudat valamit fontosnak tart és figyel;

Jelei: pl. elhúzódó sebgyógyuláskor hipnózissal kimutatható a sebész becsmérő megjegyzése a beültetett protézisre (Bennet et al., 1985);

-vagy **szignifikánsan gyorsabb gyógyulás, kevesebb gyógyszerfogyasztás mellett, szuggesztív kazetta, vagy intraoperatív hipnózis hatására** (Jakubovits és mtsai., 1998; Defechereux et al., 2000);

Mit lehet tenni ezzel a jelenséggel?

I. **Védeni** a betegeket a káros ingerektől

- a környezetet szoktatjuk, tanítjuk, hogy ne adjon ki káros ingereket (ingerforrást csökkentjük)
- bedugjuk a beteg fülét (jelfogó)
- mélyítjük a narkózist (feldolgozó központ)

II. Az ingereket pozitívrá változtatva a **lehetőséget kihasználni** (marad a jelenség, csak átdolgozva, erőt adva)

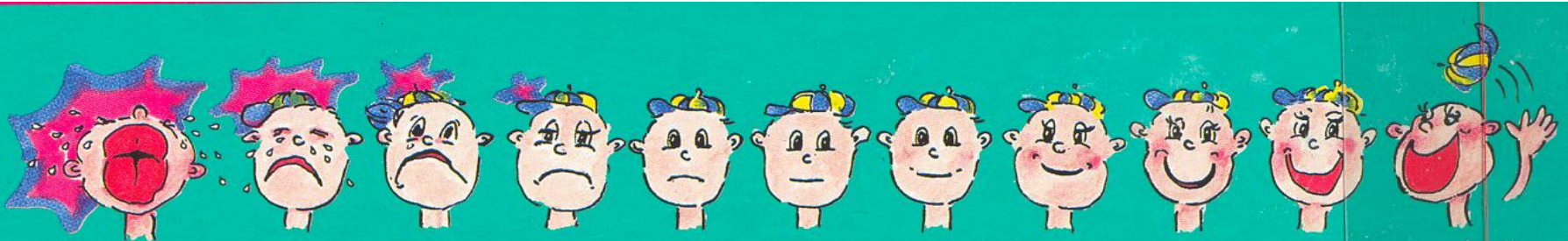
- Beszélni a betegekkal:
 - műtét előtt, alatt és után: **mozgósítani** a létrejövő negatív hatásokkal szemben a betegek **saját megküzdési módjait**

A műtét alatti pozitív szuggesztiók hatásai:

- **zaj**-kirekesztő,
- **szociális** kontaktust ad a narkózis magányában,
- **javulnak** a fiziológiai funkciók
- poszthipnotikusan segít a **gyógyulásban**

A műtét előtti pozitív szuggesztiók hatásai:

- **csökken** a szorongás, a stressz, a fájdalom
- **javulnak** a fiziológiai funkciók
- a páciensek **kimozdíthatóak** áldozatszerepükből



Kritikus orvosi helyzetekben a tudat módosulása miatt az egészségügyi személyzet MINDEN megnyilatkozása
=szuggesztív kommunikáció (mindenki „hipnotizál”)

A jelenség hátrányos \Rightarrow Tudatlanság : képzetlenség
Nocebo/ Kiégés \Rightarrow Tudattalanság : „sebzett gyógyító”

• **A jelenség hasznosítható: pozitív szuggesztiók**

-Tudományos munkák
-Képzések

~~Téves: „nincs idő erre”
„nem tanulható”~~

388 440 Ft/47 beteg
\$ 772.71 / patient/year

✓ Stabilabb testi és lelki állapot;
✓ Kimozdulnak az áldozatszerepből

„Úgyhogy hiába szomorú a gyerek, hogy nem tud a hipnózis csirkévé változtatni, azért csak egy jó dolog ...

Szóval én annyira bízom benne,
hogy egyszer mindenkit így fognak kezelni,
igen”

„Évekkel ezelőtt gyomortükrözésben volt részem. A vizsgálatra kórházi ágyon került sor. Akkor már tudtam, hogy a kutatások szerint az elfogadás megkönnyíti a vizsgálat (és általában a szenvedés) elviselését.

Amikor a kórterembe felhozták a műszert, tudtam, hogy **AKARNOM KELL** a vizsgálatot, mivel **szükség van rá**.

Mégis magam csodálkoztam a legjobban, amikor tapasztaltam, hogy az **AKARAT, az ELFOGADÁS – és ezzel együtt a bizalom – szinte teljesen fájdalommentessé tette a vizsgálatot.**

Azóta ez a módszer a legkülönbözőbb helyzetekben – az injekciótól kezdve, az infúzión keresztül, a hirtelen, váratlanul fellépő rosszullétig – bevált, a betegséggel járó minden szituációban „csodát művelt”. Észrevettem, hogy ez a hozzáállás, mármint **az ELFOGADÁS, a gyógyító és a beteg közötti kapcsolaton keresztül művel csodát.**

A beteg által átélt elfogadás az orvos-beteg kapcsolat legfontosabb tényezőjeként fokozza az orvos segítőkészségét, együttérzését. Az orvos együttérzése, segítőkészsége pedig gyógyító erővé változik.”

HOGYAN? Összehangolódás (Raportépítés)

Bemutatkozás- a figyelmet magamra irányítom+ bizalom

Elismerő együttérzés- „Nehéz döntést hozott, megtette a legfontosabbat, ránk bízta magát, már biztonságban van.

Ha megteszi amit mondok, jól fogunk együttműködni, amíg meggyógyul.”- orvosi kompetencia; hit

Információk **(nyerése és adása)**

- *Ventiláció-* beszéljen MIT TUD Ő a folyamatról (betegség/műtét)
- *Tárgyasítás-* pontosan mitől fél?
- *Kontroll adása-* mit tehet és mit nem a műtőben
- *Elvárások tisztázása:* sebésszel/beteggel

A **beteg típus**ba sorolása- Milyen szavakat használ?

VAKOG

Indukció

- Autoriter indukció
- Progresszív relaxáció
- Szemfixáció
- Számolásos mélyítés
- Konfúzió
- Karlevitáció
- Vezetett képzelet
- Relaxáció

Intervenció

- Metaforák, analógiák
- Direkt anesztéziás szuggesztiók

- Fájdalomszenzáció átkeretezése

▪ Személyesen jelentős saját élmények a páciens korábbi életéből

- Nehéz helyzet sikeres megoldása
- Fontos családi barátok, példaképek felidézése
- Átmeneti tárgyak vagy helyek- „kedvenc hely”
- Vallási vagy spirituális témák

▪ Időtorzulás, jövőirányultság

▪ Megfelelő érintések

-Gyászmunka

HOGYAN? Intervenció példák

Direkt szuggesztiók-

védő csak azokra a mondatokra figyeljen, amik kifejezetten Önhöz szólnak

Anesztéziás, gyógyító, posthipnotikus

Énerősítés-csapattag: „amíg a szemészek kívül dolgoznak a testén, addig Ön képzeletben dolgozhat belül. Amíg a teste mozdulatlan, a képzelete szárnyalhat. Aki nyugodt, erősebb az immunrendszere...jobban gyógyulnak a sebei. Képzeld el a gyógyulását. Milyenek gondolja? Mi segíti?

jövő orientálás: Mit fog csinálni, amikor hazamegy? Minek fog örülni?

relaxálás: **testre figyelés**, de másképp: pl. „biztonságos hely” technika;

belső erőforrás: más nehéz helyzet az életéből, amit sikeresen oldott meg

Indukció-negatív transzból-
pozitív transzba

Intervenció

▪**SZEMFIXÁCIÓ, FÉNY**

- Vezetett képzelet **FÉNY:** „figyelje meg, ahogy a műtét alatt egyre fényesebbé válik minden... egész testét átjárja a gyógyító fény... csak figyelje a színeket, a formákat
- Direkt anesztéziás szuggesztiók **MINDEN EGYES „CSEPPENTÉSSEL” EGYRE JOBBAN ELZSIBBAD A SZEME”**

▪**„ENGEDJE BELE A SZEMÉT A FÉNYBE...”**

▪**Metaforák, analógiák pl.-BICIKLI-KERÉK CSERE**

▪Fájdalomszenzáció átkeretezése

▪Időtorzulás

▪Figyelemelterelés **-ZENE**

▪Relaxáció

▪**MEGFELELŐ ÉRINTÉSEK**

▪**GYÁSZMUNKA**

Az integritás elvesztése

A rugalmasság elvesztése

Poszthipnotikus szuggesztiók

- Sebgyógyulásra
- Jó közérzetre (fájdalom helyett)
- Mozgásra (ahogy az orvosa engedi)
- Általános erősítés

•Az idegen anyagot befogadni

•Mit tud meglátni?

•Mire „derül fény?”

•„Derűsen láthatja a helyzetet”

•Új fényben láthat dolgokat

•Újra együtt használhatja mind a két szemét

•Megvilágosodhat a problémája



Dehipnózis

- Erővel telve
- A változást elfogadva
- A változást befogadva
- Tapasztalatokkal gazdagon
- Kipihenten
- Előre a gyógyulás útján

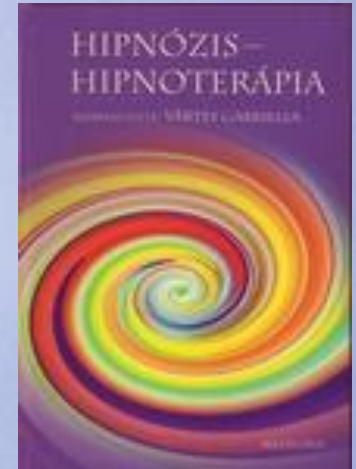
77 éves nőbeteg

- „Lepihenve Katalinka doktornő hangját hallva koncentrálok. A légzésem még össze vissza, hol siettem vagy lemaradtam. Majd a biztató szavaira, egyre jobban, normálisabban lélegzem. Lufit nem láttam csak elképzeltem. A végére teljesen ellazultam, **nyugodtan fekszem doktornő kedves szavaira, fáradtságot se érezve testem lelkem felfrissülve.**
- Katinka doktornő kedves hangja jó ébredést ad nekem. Koncentrálva szavaira úgy lélegzem. Lufit képzeletben egy – kettőt látva fehéréket, átlátszóakat. **Képzeletben kelet felé nézve hajnalodik a föld alján.**
- Légzésem egyre jobb, hosszú belégzés, friss levegő áramlás, egy kicsit idegesebb vagyok. De a doktornő szavai biztatására nyugodtabb lettem. **Átérezvén a holnapi napot, de érzem, hogy a doktornő utasításait be tudom tartani.”**

- **Diószeghy és mtsai (2000):** Pozitív szuggesztiók alkalmazása az orvosi gyakorlatban: tapasztalatok az intenzív osztályon. *Orvosi Hetilap*, 141(19):1009-1013.
- **Faymonville et al (1997):** Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies a prospective randomized study. *Pain*, 73(3):361-7.
- **Gouin et al (2011):** The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms
- **Montgomery et al (2010):** Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery.

www.sas-ok.hu

www.hipnozis-mhe.hu



Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban c. képzés

A Magyar Hipnózis Egyesület és a
Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika közös szervezésében

Összeállította Varga Katalin
ELTE Affektív Pszichológiai Tanszék

Dr. Varga Katalin, vkata@vnet.hu, 06 30 / 4295561

<http://www.hipnozis-mhe.hu/>

<http://www.sas-ok.hu/>

jakedit@freemail.hu

Bischoff, P., Rundshagen, I. (2011): Awareness under general anesthesia. *Dtsch Arztebl Int*, 108(1-2): 1–7.

Bonebakker, A.E., Jelicic, M., Passchier, J., Bonke, B. (1996): Memory during general anesthesia: practical and methodological aspects. *Conscious Cogn*, 5(4):542-61.

Flory, N., Salazar, G.M.M., Lang E.V. (2007): Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3): 303–317.

Gouin, J-P., Kiecolt-Glaser, J. K. (2011): The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunol Allergy Clin North Am*. 31(1): 81–93. doi: 10.1016/j.iac.2010.09.010

Jakubovits, E. (2005): Információfeldolgozás általános anesztézia alatt. *Alkalmazott pszichológia*, 7(2):74-89.

Molnár, Cs., Sárkány, P. Füle, Z. et al. (2006): „Ezek mind azóta vannak, amióta felébredtem műtét közben...”- az anesztézia közbeni ébrenlétről egy eset kapcsán. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, 36(2): 37-40.

Montgomery, G.H., Schnur, J.B., Erblich, J., et al. (2010): Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and **fatigue** one week after breast cancer surgery. *J Pain Symptom Manage*, 39(6):1043-52.

Mashour, G.A., Jiang, Y., Osterman, J. (2006): Perioperative treatment of patients with a history of intraoperative awareness and post-traumatic stress disorder. *Anesthesiology*, 104(4):893-4.

Sandin, R.H., Enlund, G., Samuelsson, P. et al. (2000): Awareness during anaesthesia: a postoperative case study. *Lancet*, 355:707-711.

Varga, K., Jakubovits, E., Janecskó, M. (1995): A tudatállapot általános anesztézia alatt. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 51(35):58-82.