

3. Николаева В.В., Арина Г.А., Вишнева А.Е. Особенности автобиографии телесности у больных с депрессивными и тревожными расстройствами // «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (24-28 января 2011 года): Сборник статей III международной научнопрактической конференции / Под ред. Буренковой Е.В. Москва, 2011. [Электронный ресурс]. URL: <https://old.rospsy.ru/system/files/telesnost2011.pdf> (дата обращения: 11.09.2024).
4. Рагулина М.В. Психология телесности: лекции и практикум. Хабаровск: Изд-во Дальневосточ. гос. гуманитар. ун-та, 2012. 100 с.
5. Самозванова Е.А. Телесность как психологический феномен. // European Student Scientific Journal. 2013. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://sjes.esrae.ru/ru/article/view?id=175> (дата обращения: 12.09.2024).
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Психология», «Клин. Психология». М.: Смысл, 2002. 287 с.
7. Якимова Л.С. Исследование феномена телесности в психологии. // Молодой ученый. 2016. № 10 (114). С. 1385-1389. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/archive/114/29603/> (дата обращения: 11.09.2024).

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ К ПЛАНОВЫМ ОПЕРАЦИЯМ

*В.В. Гум*

**Аннотация.** Задача по уменьшению периоперационной смертности ставит проблему подготовки пациента к операции и сопровождения после нее. Основой методики послужили принципы изоморфности иммунной и психической систем, плацебо, как неспецифического процесса для психического исцеления, мультисенсорность. Методика, используя процессы межмодальной фасилитации (взаимного усиления за счет дублирования через слух и обоняние, и семантической согласованности), актуализирует потенциал самоисцеления пациента.

**Ключевые слова:** изоморфность иммунной и психической систем, плацебо, мультисенсорность, межмодальная фасилитация, адаптивный интеллект.

## PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF SOMATIC PATIENTS FOR ELECTIVE SURGERY

*V.V. Gut*

**Abstract.** The task of reducing perioperative mortality poses the problem of preparing the patient for surgery and accompanying him after it. The methodology was based on the principles of isomorphism of the immune and mental systems, placebo as a non-specific process for mental healing, and

multisensory. The technique, using the processes of intermodal facilitation (mutual reinforcement due to duplication through hearing and smell, and semantic consistency), actualizes the patient's self-healing potential.

**Keywords:** isomorphism of the immune and mental systems, placebo, multisensory, intermodal facilitation, adaptive intelligence.

В настоящее время одной из актуальных проблем в медицине выступает периоперационная смертность. По данным Федеральной службы госстатистики в России за год проводится более 9,5 миллионов оперативных вмешательств в круглосуточных стационарах, около 1 миллионов операций в рамках дневного стационара и более 600 тысяч вмешательств в амбулаторно-поликлинических условиях [Багателья и др., 2023]. Вместе с тем нет статистики о смертности из-за периоперационных тревог и страхов. В этой связи становится актуальным ослабление тревожности, нормализация состояния пациентов.

**Прикладная задача** состоит в необходимости дополнить имеющиеся медицинские подходы методикой нормализации психического состояния пациента перед операцией и после нее. **Проблема** заключается в дефиците эмпирических исследований влияния психотерапевтического воздействия на уровень медицинских затруднений при плановых операциях. **Цель** данной работы – разработать методику редукции тревоги и предоперационных страхов плановых пациентов.

#### **Требования к искомой методике:**

1. Должна быть психотерапевтическая методика, которую можно сочетать с широким кругом медицинских средств.
2. Методика бы допускала модификацию в зависимости от заболевания, типа оперативного вмешательства, квалификации медицинского персонала.
3. Обладала бы статусом медицинской процедуры: назначалась врачом, контролировалась медперсоналом, допускала собирать статистику и т.п.
4. Должна быть технологичной.
5. Была бы защищена от передозировки или неумеренного применения.
6. Была бы малозатратной для медицинских организаций.
7. Не предъявлять требований к квалификации медицинского персонала.

**Опыт редукции тревоги пациентов перед плановыми операциями.** Об опыте ослабления тревоги существует ряд сообщений, которые по характеру используемых средств можно разделить на три группы.

1. Узко медицинский подход. Тревогу (как психическое состояние) стремятся снизить с помощью медикаментозных средств [Петров и др.,

2017; Орехова и др., 2019; Колесникова, Дубовая, 2022; Romanov, 2024]. Результаты показывают их умеренную эффективность. Кроме того, фармакологические средства – это «оружие, бьющие по площадям», оно назначается для купирования тревоги, но влияет очень широко, порождая риски нежелательных побочных эффектов.

2. Подход на основе здравого смысла [Wallace, 1984; Meij et al., 2017; Vogt et al., 2021; Trah, 2021; Bidgoli et al., 2023]. Например, обнаружено, что 30-минутный визит пациента в операционную не оказывает существенного влияния на тревожность пациентов [Bidgoli et al., 2023], равно как и видеотур по операционной не дает различий по снижению тревожности с контрольной группой [Vogt et al., 2021]. Надежда на десенсибилизацию ожиданий пациента не дает заметного эффекта, в первую очередь из-за простоты приема и избыточной рациональности. Страхи же по своей природе иррациональны.

3. Профессиональный психологический подход. Для редукции тревоги использовались клинические беседы, аутотренинг, тренинги, когнитивно-поведенческая терапия, самовнушение [Ashton et al., 1995; Blumenthal et al., 2016; Cassin et al., 2016; Демидова, Цирамуя, 2017; Prabowo, 2021]. Авторы использовали психологические инструменты, которые доказали свою эффективность при снижении тревожности и ослабления страхов – и они показали положительные результаты. Но в новых условиях они же порождают организационные ограничения: требуют привлечения психологов-практиков и дополнительных затрат рабочего времени и средств. Полученные результаты заслуживают детального внимания, но опыт применения вряд ли годится для масштабирования.

Особо следует отметить сообщения с упоминанием плацебо. В одном случае это «пустышка» в виде врачебных процедур, снижающая уровень кортизола и отечность после операции [Ho et al. 1988]. В другом – формирование ожиданий (суть психологическое воздействие): оптимизация ожиданий пациентов перед операцией помогло улучшить ее результаты даже через 6 месяцев после проведения [Rief et al. 2017]. Следует приветствовать попытку не игнорировать потенциал плацебо, активно инициировать его. Но пока что или механизмы плацебо исследователями не рефлексированы (как в первом исследовании) или используется лишь один из них (ожидания), к тому же избыточно рациональный.

**Теоретическое обоснование методики.** Основой для создания методики послужили 1) принцип изоморфности иммунной и психической систем, 2) идея плацебо как неспецифического процесса психического исцеления, 3) понимание обоняния как архаического канала связи с бессознательным и 4) мультисенсорность воздействия. Мишени психологического воздействия (искомые эффекты):

1. *Принятие проблемы* (совладание с утратой). Согласно исследованиям Э. Кюбер-Росс, проживание утраты и горя в связи с ней у людей проходит в пять этапов: Отрицание, Гнев, Торг, Депрессия, Принятие. Прохождение каждого из них актуализирует свой вид ресурсов (соответственно): рациональное исследование проблемы, наращивание силы (готовности совершать работу), выявление возможностей, критичность (оценка рисков) и субъектность (взятие ответственности). Правильно пережить [Василук, 1984] нечто, значит стать сильнее. Заболевание – это утрата (здоровья, своих возможностей), на которую больной реагирует гореванием. Задача искомой методики – стимулировать прохождение пациентом сценария преодоления утраты в его внутреннем мире.

2. *Адаптивный интеллект* (как ресурс выживания) – это позитивно признаваемые обществом изобретательность, находчивость/смекалку и умения, проявленные индивидом или группой при решении жизненно острых задач [Гут, 2023]. Жизненно острые задачи – это те, что направлены:

- на выживание – буквально на спасение своей жизни (в самых острых случаях), своей собственности, социального статуса или символически – на спасение своего социального лица (вид перед людьми);
- на сохранение целостности участников ситуации (физического, социального или психического здоровья), пригодности и используемости важного для человека имущества;
- на защиту идентичности – своей индивидуальности (права быть собой) или групповой идентичности (права быть частью выбранного для себя сообщества).

Очевидно, что заболевание, тем более требующее оперативного вмешательства, – это ситуация, относящаяся к категории жизненно острых ситуаций. Поэтому адаптивный интеллект резонно рассматривать как один из ресурсов, релевантных этапу подготовки больного к плановой операции.

3. *Архаические процессы* (реликтовая энергетика). Более сильными являются процессы, которые обеспечивают эволюционно более ранние физиологические структуры. В сенсорной области это тактильность (осязание), обоняние и вкус. В образе мира человека они корреспондируют к ядерным структурам [Артемьева, 1980; Смирнов, 1985; Петухов, 1984], работа которых проявляется, в частности, в семантике Оценки (опасно или не опасно), Силы (справлюсь или не осилю) и Активности (успею или не успею). Чем сильнее ядерные структуры будут вовлечены в работу по исцелению, тем выше его

эффективность. Суть психологического воздействия состоит в том, чтобы доставить терапевтическое послание/сообщение в структуры, играющие ключевую роль в принятии этого послания и его исполнении.

4. *Совладающее самовнушение* – это воздействие, которое осуществляется с помощью речи [Дыхан, 2011], аудиально. Формулы совладающего самовнушения следует составить так, чтобы одновременно (а) провести пациента последовательно через все пять стадий проживания острой жизненной ситуации и (б) в каждой стадии активизировать семантику совладания с ней, привлекая адаптивный интеллект. Сочетание в формулах самовнушения стадий совладания с утратой с процессами адаптивного интеллекта ассоциирует их как «задаа+средство (ресурс)». Задаваемая связь находит отклик (резонанс) в субъективном семантическом пространстве пациента, если содержание внушения соответствует истинным его интересам. То есть, если пациент действительно хочет исцелиться.

5. *Визуальный план* (здесь) – это средство перевода мысленных, словесных представлений в зрительные (визуальные образы), осознанное представление, активное воображение ситуаций, воспоминаний, замыслов и погружение в них [Годэн, 2003]. В рамках предложенной методики визуальный план призван ослабить преграды «на пути» внушения к глубоким структурам, обладающим более высоким потенциалом исцеления.

Требуется достичь состояния, сочетающего **удовольствие, покой и расслабленность** (*неспецифическое психотерапевтическое состояние* [Доценко, 2022]). Это особое межшаблонное психическое состояние, близкое к медитации, позволяет обойти жесткие (шаблонные) структуры и процессы, открыть пути исцеляющим устремлениям, исходящих из глубин образа мира (психики) и архаических структур нервной системы (мозга).

#### **Гипотезы:**

1. Психологическое сопровождение (поддержка) медицинских мероприятий значительно снижает тревоги и опасения соматических больных на этапе их подготовки к плановым операциям.

2. Психологическое сопровождение медицинских мероприятий (редукция тревоги и опасений соматических больных на этапе их подготовки к плановым операциям) снижает количество затруднений во время самих операций: повышения артериального давления, частоты сердечно-сосудистого ритма, спазм сосудов, кровотечений, увеличение дозировки наркоза.

Исследование проводится по схеме **формирующего эксперимента**  
**ПРЕ-ТЕСТ – ВОЗДЕЙСТВИЕ – ПОСТ-ТЕСТ:**

**Пре-тест:** а) оценка уровня тревожности и стресса пациентов, ожидающих плановое оперативное вмешательство; б) оценка уровня обоняния у вновь поступивших пациентов. Методы: 1) Ольфакторный статус: Анкетирование (автоматизированный опросник обоняния [www.smell-test.online](http://www.smell-test.online)); 2) Тревожность: Цветовой тест Люшера (по ссылке); 3) Стресс: Шкала психологического стресса PSM-25 (по ссылке).

**Воздействие:** 1) обонятельный тренинг эфирными маслами – ольфакторная стимуляция в течение 5-7 минут: эфирным маслом лаванды (10 вдохов 2 раза в день 5 дней); или лаванда+мята (с учетом уровня обоняния пациентов); 2) психологическое модерирование процедур обонятельного тренинга, призванное усилить их эффективность (за счет межмодальной фасилитации) – просмотр и прослушивание приложения в телефоне, планшете или компьютере продолжительностью 10 минут – вводит в сензитивное состояние, организует смысловой ряд (формулы внушения от первого лица).

**Пост-тест:** а) оценка уровня тревожности и стресса пациентов после оперативного вмешательства; б) оценка уровня обоняния, сравнение его с результатами пре-теста. Методы те же, что и в пре-тесте.

Контроль (отслеживание динамики состояния): а) ольфактометрия; б) самочувствие – субъективно и объективно (ежедневно, перед тренинговыми процедурами); в) вегетативный индекс Кердо (ВИК):  $\text{ВИК} = (1 - \text{АДД} / \text{ЧСС}) \times 100$ , где АДД – артериальное диастолическое давление, ЧСС – частота сердечных сокращений – объективная оценка стресса.

**Эмпирическая база исследования.** Пациенты в возрасте от 20 до 80 лет, госпитализированные для плановых хирургических вмешательств. Критерии исключения: пациенты с подтвержденными психоневрологическими заболеваниями, принимающие антидепрессанты, беременные и кормящие женщины, а также с выявленными аллергическими реакциями на эфирные масла.

**Заключение.** Предлагаемая методика соответствует заявленным требованиям: она может быть модифицирована в зависимости от типа оперативного вмешательства и заболевания, а также встроена в другие медицинские процедуры. Благодаря техническому воплощению в виде приложения для электронных устройств, она малозатратна для медицинских организаций.

Успех ожидается благодаря использованию процессов, запускающих плацебо: межмодальная фасилитация, сценарий принятия проблемы, формулы самовнушения, актуализирующие семантический отклик, индукция межшаблонного психического состояния. Просмотр видеоряда, прослушивание текста и сигналы для вдыхания масел – все это перенесено в приложение на электронном устройстве, оставляя младшему

медперсоналу лишь функцию запуска процедуры с минимальным контролем факта ее выполнения.

**Перспективы внедрения предлагаемой технологии.** Для *медицинских учреждений* использование новой технологии – кроме уже указанных преимуществ – повышает их статус, привлекательность, ведет к уменьшению количества рекламаций (обращений, жалоб). Методика позволяет также уменьшить нагрузку на медицинский персонал в части нормализации психоэмоционального состояния пациента, что дает врачу или сестринскому персоналу заниматься оказанием собственно медицинской помощи.

#### **Библиографический список**

1. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики. М.: Издательство МГУ, 1980. 136 с.
2. Багателья З.А., Греков Д.Н., Комарова А.Г., Кулушев В.М., Соколов Н.Ю., Куц И.Н., Лебедько М.С. Применение интегральных шкал в оценке риска послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2023. № 11. С. 25-33.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
4. Годэн Ж. Новый гипноз: глоссарий, принципы и метод. Введение в эриксоновскую гипнотерапию. М.: Издательство Института Психотерапии, 2003. 298 с.
5. Гут В.В. Адаптивный интеллект. Опыт феноменологической настройки определения // Научное Мнение. 2023. № 6. С. 47-57.
6. Демидова О.В., Цирамуа М.С. Психологическая подготовка пациентов при плановых оперативных вмешательствах // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2017. № 3. С. 39-42.
7. Доценко Е.Л. Адаптационный синдром, оставшийся в тени: параметры неспецифического ответа психики на угрозу // Психология стресса и совладающего поведения: материалы VI Международной научной конференции. Кострома, 22-24 сентября 2022 года. Кострома: Костромской государственный университет, 2022. С. 51-55.
8. Дыхан Л.Б. Приемы и техники психической саморегуляции. Таганрог: Издательство ТТИ ЮФУ, 2011. 68 с.
9. Колесникова Н.А., Дубовая Н.Е. Стресс и предоперационная подготовка детей // Военная и тактическая медицина, медицина неотложных состояний. 2022. № 4. С. 72-81.
10. Орехова Е.С., Гуляев Д.А., Саввина И.А. Персонифицированный подход к выбору премедикации у пациентов нейрохирургического профиля // Анестезиология и реаниматология. 2019. № 3. С. 79-89.
11. Петров И.А., Чернавский А.Ф., Бадалян А.А., Огнев М.Ю. Психологические проблемы подготовки пациента и медицинского персонала к обширному хирургическому вмешательству в амбулаторной практике // Проблемы стоматологии. 2017. № 3. С. 63-69.
12. Петухов В.В. Образ мира и психологическое изучение мышления // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 1984. № 4. С. 13-20.
13. Смирнов С.Д. Психология образа: проблема активности психического отражения. М.: Издательство МГУ, 1985. 231 с.
14. Ashton R.C., Whitworth Jr.G.C., Seldomridge J.A., Peter A., Michler Sh.R.E., Smith C.R., Rose E.A., Fisher S., Mehmet C., Oz M.C. The Effects of Self-Hypnosis on Quality of Life Following Coronary Artery Bypass Surgery: Preliminary Results of a Prospective, Random-ized Trial // The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 1995. № 1 (3). P. 285-290.
15. Bidgoli Z.A., Sadat Z., Zarei M. et al. Does a 30-minute introductory visit to the operating room reduce patients' anxiety before elective surgery? A prospective controlled observational // Patient

- Saf Surg. 2023. № 17. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082341/> (дата обращения 20.09.2024)
16. Blumenthal J.A., Sherwood A., Smith P.J., Watkins L., Mabe S., Kraus W.E., Ingle K., Miller P., Hinderliter A. Enhancing cardiac rehabilitation with stress management training: a randomized, clinical efficacy trial // Circulation. 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15811982/> (дата обращения 20.09.2024)
  17. Cassin S.E., Sockalingam S., Du Ch., Wnuk S., Hawa R., Parikh S.V. A pilot randomized controlled trial of telephone-based cognitive behavioural therapy for preoperative bariatric surgery patients // Behaviour Research and Therapy. 2016. Vol. 80. P. 17-22.
  18. Ho K.H., Hashish I., Salmon P., Freeman R., Harvey W. Reduction of post-operative swelling by a placebo effect // Journal of Psychosomatic Research. 1988. № 32 (2). P. 197-205.
  19. Meij E., Bouwsma E.V., van den Heuvel B. et al. Using e-health in perioperative care: a survey study investigating shortcomings in current perioperative care and possible future solutions // BMC. 2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28535763/> (дата обращения 20.09.2024)
  20. Rief W., Shedden-Mora M.C., Laferton J.A.C. et al. Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients: results of the randomized controlled PSY-HEART trial // BMC Med. 2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069021/> (дата обращения 20.09.2024)
  21. Romanov A.V. Relief of psychoemotional stress using xenon sedation. ICH GCP // US Clinical Trials Registry. 2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06080100> (дата обращения 20.09.2024)
  22. Trah J. Patient Anxiety Reduction in Children by Using Simple Explanation Videos // US Clinical Trials Registry. 2021. [Электронный ресурс]. URL: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04413773> (дата обращения 20.09.2024)
  23. Vogt L., Klasen M., Rossaint R., Goeretz U., Ebus P., Sopka S. Virtual reality tour to reduce perioperative anxiety in an operating setting before anesthesia // Journal Medical Internet Research. 2021. Vol. 23. № 9. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34252034/> (дата обращения 20.09.2024)
  24. Wallace, L. M. Psychological Preparation as a Method of Reducing the Stress of Surgery // Journal of Human Stress. 1984. № 10 (2). P. 62-77.

## **ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

*А.В. Ермачкова*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются основные характеристики понятия – психокоррекции и старшего дошкольного возраста. Особое внимание уделяется психоэмоциональному развитию детей в этот период, а также факторам, влияющим на их психическое состояние. Определены основные современные методы диагностики психокоррекции, выявлены основные проблемы и особенности. Даны некоторые рекомендации по психокоррекции.

**Ключевые слова:** психология, психокоррекция, дети, дошкольной возраст, дети дошкольного возраста, проблемы психологии.