

Гипнотерапия при пограничных психических расстройствах в условиях многопрофильного стационара

Крылов В.И., Обухов Н.В., Трофимов В.И., Солнышкина И.Э.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

Рост числа пациентов с психическими расстройствами в стационарах общего профиля в условиях сокращения длительности госпитализации требует проведения диагностических и лечебных мероприятий в максимально сжатые сроки. Эффективным методом психотерапевтического лечения, способным охватить большое число больных за короткий срок, является групповая гипносуггестивная психотерапия (ГСПТ).

Цель исследования – оценка эффективности короткого курса групповой ГСПТ у пациентов многопрофильного стационара с сопутствующими основному заболеванию пограничными психическими расстройствами, а также определение влияния однократного сеанса такой терапии на состояние больных.

Пациенты и методы. Основную группу составили 78 больных, которым проводили ГСПТ, контрольную группу – 37 больных, которые ГСПТ не подвергались. Динамику психического состояния в процессе лечения оценивали с помощью перечня симптомов опросника SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised); текущее состояние пациентов – с использованием опросника САИ (самочувствие, активность, настроение), субтеста ситуационной тревоги интегративного теста тревожности (ИТТ-ст).

Результаты и обсуждение. У пациентов основной группы отмечена более выраженная степень редукции психических расстройств, особенно симптомов тревоги и депрессии, по сравнению с таковой в контрольной группе. Показано, что однократный сеанс ГСПТ положительно влияет на текущее состояние пациентов, значительно улучшая их самочувствие и уменьшая проявления тревоги. Улучшение как соматического, так и психического состояния пациентов непосредственно перед выпиской из стационара представляется важным терапевтическим и социальным фактором, в том числе для успешности амбулаторного лечения.

Заключение. Для уточнения уровня сохранности эффекта короткой интервенции с использованием ГСПТ необходимо проведение катамнестического исследования. Применение ГСПТ может быть эффективно у пациентов многопрофильного стационара.

Ключевые слова: групповая гипнотерапия; многопрофильный стационар; психосоматические расстройства; краткосрочная психотерапия.

Контакты: Никита Вячеславович Обухов; onvion24@gmail.com

Для ссылки: Крылов ВИ, Обухов НВ, Трофимов ВИ, Солнышкина ИЭ. Гипнотерапия при пограничных психических расстройствах в условиях многопрофильного стационара. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2020;12(1):33–38.

Hypnotherapy for borderline psychic disorders in a multidisciplinary hospital

Krylov V.I., Obukhov N.V., Trofimov V.I., Solnyshkina I.E.

*Acad. I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of Russia, Saint Petersburg, Russia
6–8, Lev Tolstoy St., Saint Petersburg 197022*

The increase in the number of patients with mental disorders in general hospitals with the shorter patient length of stay there requires diagnostic and therapeutic measures as soon as possible. Group hypnotic suggestive psychotherapy (HSPT) is an effective psychotherapeutic technique that is capable of covering a large number of patients in a short time.

Objective: to evaluate the efficiency of short-term group HSPT in multidisciplinary hospital patients with borderline psychic disorders accompanying the underlying disease and to determine the impact of a single session of such therapy on the patients' condition.

Patients and methods. A study group consisted of 78 patients who received HSPT; a control group included 37 patients who did not have such therapy. Treatment-induced changes in their mental state were evaluated using the Symptom Checklist-90-Revised questionnaire; the patients' current state was rated with the Mood and Feelings (health, activity, and mood) questionnaire, and the situational anxiety subtest of the integrative anxiety test (IAT-st).

Results and discussion. The study group showed a more pronounced reduction in mental disorders, especially the symptoms of anxiety and depression, than that in the control group. A single HSPT session was shown to have a positive impact on the current state of patients, considerably improving their well-being and reducing the manifestations of anxiety. Improving both the somatic and mental state of patients immediately before their discharge from a hospital seems to be an important therapeutic and social factor also for successful outpatient treatment.

Conclusion. It is necessary to conduct a follow-up study to clarify how long the impact of short-term intervention using HSPT can persist. The latter can be effective in multidisciplinary hospital patients.

Keywords: group hypnotherapy; multidisciplinary hospital; psychosomatic disorders; short-term psychotherapy.

Contact: Nikita Vyacheslavovich Obukhov; onvion24@gmail.com

For reference: Krylov VI, Obukhov NV, Trofimov VI, Solnyshkina IE. Hypnotherapy for borderline psychic disorders in a multidisciplinary hospital. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics.* 2020;12(1):33–38.

DOI: 10.14412/2074-2711-2020-1-33-38

Увеличение числа пациентов с невротическими и психосоматическими расстройствами в стационарах общего профиля [1, 2] требует проведения диагностических и лечебных мероприятий в максимально сжатые сроки. Одним из подходов к решению этой проблемы является гипноусуггестивная психотерапия (ГСПТ). В литературе встречается ряд публикаций, в которых оценивается эффективность коротких курсов ГСПТ (2–6 сеансов) при различной психосоматической и соматопсихиатрической патологии. Так, в слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании Н. Jafarizadeh и соавт. [3] уже после 2 ежедневных сеансов значимо менялось качество фоновой боли и снижался уровень тревоги, связанной с болью, у мужчин, перенесших ожоги. Т.Н. Lam и соавт. [4] сообщают об эффективности 4 еженедельных сеансов при нарушениях сна. G. Elkins и соавт. [5] указывают, что 5 сеансов гипноза (раз в неделю) снижали интенсивность приливов у пациенток, имевших в анамнезе рак груди. Такое же количество сеансов

применяла группа британских исследователей для успешного лечения синдрома раздраженного кишечника [6]. Данная патология оказалась также в фокусе внимания ученых из Нидерландов, которые провели многоцентровое исследование и установили эффективность курса из 6 сеансов ГСПТ в групповой или индивидуальной форме [7]. E. Gonzalez-Ramirez и соавт. [8] отметили положительное влияние 6 сеансов ГСПТ при легкой и умеренно выраженной депрессии.

Существуют также публикации, посвященные эффектам однократного применения ГСПТ. Большинство таких исследований связано с терапией боли. Так, в крупном метаанализе С. Kendrick и соавт. [9], включавшем исследования начиная с 1982 г., оценена эффективность ГСПТ при острой процедурной боли. Авторы указывают, что в 20 работах применялась всего 1 сессия, которая давала значимый положительный результат в 54% случаев. U. Halsband и T.G. Wolf [10] у пациентов, испытывавших страх перед стомато-

Таблица 1. *Распределение пациентов в зависимости от основного диагноза, n (%)*

Код	Основной диагноз	Основная группа	Контрольная группа
I67.4 I67.2 G93.4	Гипертензивная энцефалопатия Церебральный атеросклероз Энцефалопатия неуточненная	17 (21,8)	4 (10,8)
I11	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь	10 (12,8)	5 (13,5)
J45.8 J45.1	Смешанная астма Неаллергическая астма	7 (8,97)	5 (13,5)
L40.0 L40.5	Псориаз обыкновенный Псориаз артропатический	5 (6,4)	2 (5,4)
G43 G44.4	Мигрень без ауры Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках	5 (6,4)	0 (0)
M51.1 M51.8	Поражение межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией Другое уточненное поражение межпозвоночного диска	4 (5,1)	2 (5,4)
F45.3 G90.8	Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	4 (5,1)	1 (2,7)
K86.1	Другие хронические панкреатиты	3 (3,85)	2 (5,4)
K29.5 K29.6	Хронический гастрит неуточненный Другие гастриты	3 (3,85)	2 (5,4)
M05.3 M05.8	Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем Другие серопозитивные ревматоидные артриты	3 (3,85)	1 (2,7)
I49.4	Другая и неуточненная преждевременная деполяризация	3 (3,85)	1 (2,7)
K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом	1 (1,28)	2 (5,4)
K57.1	Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения и абсцесса	0 (0)	2 (5,4)
G20	Болезнь Паркинсона	1 (1,28)	1 (2,7)
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	1 (1,28)	1 (2,7)
E11.7	Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	1 (1,28)	1 (2,7)
Другие диагнозы		10 (12,8)	5 (13,5)

Таблица 2. Распределение пациентов в зависимости от диагноза психического расстройства, n (%)

Код	Диагноз	Основная группа	Контрольная группа
F06.6	Органическое (симптоматическое) астеническое (эмоционально-лабильное) расстройство	18 (23)	7 (18,9)
F06.4	Органическое (симптоматическое) тревожное расстройство	13 (16,7)	2 (5,4)
F48.0	Неврастения	10 (12,8)	4 (10,8)
F43.8	Нозогенная реакция	9 (11,5)	5 (13,5)
F45+ F54	Соматоформные расстройства Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках	6 (7,7)	4 (10,8)
F06.36	Органическое (симптоматическое) непсихотическое депрессивное расстройство	4 (5,13)	3 (8,1)
F41.1	Генерализованное тревожное расстройство	4 (5,13)	4 (10,8)
F43.2	Расстройство приспособительных реакций	4 (5,13)	3 (8,1)
F06.7	Органическое (симптоматическое) легкое когнитивное расстройство	3 (3,84)	0 (0)
Другие расстройства		7 (8,9)	5 (13,5)

логическими процедурами, описали зарегистрированные методом функциональной нейровизуализации изменения в определенных зонах мозга после короткого сеанса гипноза. А. Varabasz и М. Varabasz [11] сообщили об эффективном применении при посттравматическом стрессовом расстройстве однократной 5–6-часовой сессии с использованием абреакции. Имеются данные об успешном проведении сеанса гипноза в хирургической практике перед операцией в качестве альтернативы премедикации [12–14], что позволяет снизить выраженность пре- и постоперационной тревоги, а также во многих случаях предотвратить послеоперационные осложнения. Однако в этих исследованиях не рассматривается лечебное влияние клинического гипноза в целом на психическое и соматическое состояние больных.

Цель исследования – выявление непосредственных эффектов однократного сеанса групповой ГСПТ у пациентов многопрофильного стационара с психическими расстройствами и эффективности короткого курса такой терапии.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 115 пациентов Университетской клиники ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». *Критерии включения:* наличие сопутствующего психического расстройства невротического уровня; согласие на участие в исследовании. Исключались больные, имевшие выраженные интеллектуально-мнестические нарушения, а также злоупотреблявшие психоактивными веществами.

Диагностика психических расстройств осуществлялась на основании критериев МКБ-10. Участники исследования случайным образом были распределены в основную (n=78) и контрольную (n=37) группы. Больным основной группы для лечения психических расстройств проводили ГСПТ (открытая группа). Частота сеансов – 3 раза в неделю, их длительность – до 60 мин. Необходимое число сеансов не регламентировалось. Перед началом сессии предла-

галось письменно сформулировать запрос на лечебное внушение в позитивной форме.

Для оценки эффективности короткого курса ГСПТ применялся опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised). С целью изучения немедленных эффектов однократной ГСПТ перед каждым сеансом и после него пациенты основной группы заполняли опросник САН (самочувствие, активность, настроение) и субтест интегративного теста тревожности, оценивающий ситуационную тревогу (ИТТ-ст).

Структура сеанса включала краткое описание того, что такое внушение и гипноз, совместное обсуждение лечебных запросов. Следующими шагами были «наведение» трансового состояния и внушение. Завершался сеанс реориентацией и этапом получения обратной связи от участников группы об опыте пережитого трансового состояния и его результатах.

В основную группу вошли 11 (14,1%) мужчин и 67 (85,9%) женщин, средний возраст – 54,5±12,2 года. Контрольную группу составили 9 (24,3%) мужчин и 28 (75,7%) женщин (средний возраст – 60,86±6,3 года), которые не получали ГСПТ. В табл. 1 приведены данные о распределении пациентов основной и контрольной групп в соответствии с основным соматическим или неврологическим диагнозом.

Распространенность ассоциированных психических расстройств в основной и контрольной группах приведена в табл. 2.

На основании оценки с помощью t-критерия для независимых выборок для возраста и U-критерия Манна–Уитни для пола установлено, что по половозрастным характеристикам группы пациентов достоверно не различались (p>0,05). По числу сеансов ГСПТ пациенты основной группы распределились следующим образом: 29,5% пациентам проведено 3 сеанса; 23,1% – 4; 21,8% – 2; 10,3% – 5; 15,3% – более 5.

Таблица 3. Значимость изменения показателей опросников САН и ИТТ-ст после однократного сеанса групповой ГСПТ

Показатель	1-й сеанс (n=78)		2-й сеанс (n=78)		3-й сеанс (n=61)		4-й сеанс (n=38)		5-й сеанс (n=20)		6-й сеанс (n=12)			
	р	г	р	г	р	г	р	г	р	г	р	г		
С	0	0,847	0	0,890	0	0,821	0	0,840	0	0,768	0,005	0,749	0,032	0,764
А	0	0,311	0	0,280	0,023	0,311	0,037	0,312	0,118	0,316	0,02	0,626	0,444	0,273
Н	0	0,790	0	0,715	0	0,802	0	0,828	0,003	0,580	0,006	0,731	0,003	1,000
ИТТ_О	0	0,970	0	0,980	0	0,983	0	0,983	0	0,925	0,001	1,000	0,065	0,722
ИТТэл	0	0,919	0	0,971	0	0,884	0	0,913	0,003	0,817	0,011	1,000	0,017	1,000
ИТТаст	0	0,904	0	0,888	0	0,960	0	0,835	0	0,929	0,003	0,923	0,04	0,857
ИТТфоб	0	0,816	0	0,856	0	0,863	0,003	0,704	0,07	0,590	0,003	1,000	0,497	0,286
ИТТоп	0	0,960	0	0,969	0	0,974	0	0,960	0,001	0,915	0,002	1,000	0,046	0,821
ИТТез	0	0,650	0	0,787	0	0,593	0,015	0,567	0,056	0,523	0,045	0,905	0,34	0,429

Примечание. С – самочувствие; А – активность; Н – настроение; ИТТ_О, ИТТэл, ИТТаст, ИТТфоб, ИТТоп, ИТТез – соответственно общий балл; баллы по субшкалам эмоционального дискомфорта; астения; фобии; оценки перспектив и социальных зашиг; р – число отчетов для данного сеанса. Здесь и в табл. 4: р – статистическая значимость; г – размер эффекта, выраженный как коэффициент ранговой бисериальной корреляции для связанных выборок.

Сравнительная оценка расстройств по SCL-90-R до и после лечения выполнена с использованием U-критерия Манна–Уитни.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программ SPSS 25.0 и JASP 0.9.2.0. Непосредственные эффекты однократного сеанса гипноза в основной группе оценивали путем сравнения показателей опросников САН и ИТТ-ст до и после сеанса ГСПТ с использованием критерия Уилкоксона и с расчетом величины эффекта (95% доверительный интервал, ДИ) как ранговой бисериальной корреляции – г (табл. 3) для двух зависимых выборок по простой разностной формуле D.S. Kerby [15].

Результаты. Оценка эффектов однократного сеанса ГСПТ. С этой целью применены два подхода к оценке: 1) анализ отчетов по опроснику САН и субтесту ИТТ-ст суммарно по всем сеансам (n=316); 2) анализ отчетов для каждого сеанса в отдельности. Данные оценки на основании этих двух подходов представлены в табл. 3, для иллюстрации второго подхода приведены данные только по первым 6 сеансам.

Как видно, результаты комплексной оценки (n=316) во многом совпадают с показателями по сеансам: максимальные изменения были достигнуты по общему баллу ИТТ-ст, баллам эмоционального дискомфорта и оценки перспектив. Наименьшие изменения зарегистрированы по шкале активности опросника САН.

Оценка эффекта короткого курса ГСПТ. Количественные показатели выраженности психических нарушений по опроснику SCL-90-R в основной и контрольной группах до начала терапии значимо не различались. При сравнении результатов опросника, полученных после консультации психотерапевта с результатами перед выпиской с помощью критерия Уилкоксона установлено, что в основной группе наблюдалась значимая редукция симптомов по всем шкалам и интегральным индексам (p<0,001) с максимумом по шкале тревоги, депрессии и индексам GSI и PSI. (табл. 4). Степень редукции симптомов оценивали посредством расчета размера эффекта (95% ДИ) как показатель ранговой бисериальной корреляции – г (см. табл. 4) для двух зависимых выборок по простой разностной формуле [15]. В контрольной группе также была получена значимая редукция симптомов по всем шкалам, кроме шкалы фобии. Однако, как видно из табл. 4, размер эффекта в основной группе был больше, чем в контрольной, практически по всем шкалам и индексам опросника, за исключением шкалы паранойи и индекса PSI.

Также была оценена степень редукции симптомов как разность между результатами до и после лечения с последующим ее сравнением между группами с помощью U-критерия Манна–Уитни (табл. 5). Как следует из табл. 5, для всей выборки степень редукции симптомов значимо различалась по шкалам депрессии, тревоги и индексам GSI и PDSI. Очевидно, что для достижения полного эффекта 2 сеансов ГСПТ может быть недостаточно. В связи с данной гипотезой был проведен анализ эффекта после исключения из основной группы больных, которым проведено 2 сеанса психотерапии. Размер эффекта для шкал и индексов, по которым получено значимое различие уровня редукции симптомов в двух группах, увеличился, а также статистически значимым стало различие редукции симптомов между группами по индексу PSI, что может указывать на большую эффективность более 2 сеансов ГСПТ (см. табл. 5).

Таблица 4. Значимость редукции симптомов по шкалам и индексам опросника SCL-90-R

Шкала	Основная группа		Контрольная группа	
	р	г	р	г
SOM	0	0,855	0	0,773
OC	0	0,751	0,01	0,510
INT	0	0,720	0,005	0,572
DEP	0	0,881	0	0,809
ANX	0	0,904	0,011	0,527
HOS	0	0,713	0,024	0,504
PHOB	0	0,768	0,33	0,222
PAR	0,001	0,508	0,031	0,503
PSY	0	0,737	0,008	0,630
Дополнительные вопросы	0	0,769	0,009	0,513
GSI	0	0,834	0	0,731
PSI	0	0,830	0	0,838
PDSI	0	0,782	0,007	0,512

Обсуждение. Результаты, полученные нами при оценке эффекта одной сессии ГСПТ, в целом соотносятся с материалами современных публикаций и дополняют их [3, 4, 7–12]. Мишенями однократного сеанса гипноза в этих исследованиях являлись симптомы и синдромы пограничных психических расстройств, которые также наиболее значимо отреагировали на проведенную нами терапию: например, тревога, представленная в одном из исследований в виде специфического фобического расстройства – боязни стоматологических процедур (dental phobia) [10], а в другом – в виде посттравматического стрессового расстройства [11]. В ряде сообщений об использовании сеанса ГСПТ в хирургической практике отмечено, что сессия позволяет снизить выраженность пре- и постоперационной тревоги [12–14]. Таким образом, наши данные о максимальных изменениях по общему баллу ИТТ-ст, баллам эмоционального дискомфорта и оценки перспектив также позволяют сделать вывод о способности сеанса ГСПТ редуцировать тревожные проявления, улучшать самочувствие и настроение больных. Несмотря на предполагаемую нестабильность подобных эффектов при однократной интервенции, их достижение может быть полезным при текущей госпитализации, к примеру, для немедикаментозного купирования тревожного состояния, острых нозогенных реакций на стресс, которые нередки у пациентов многопрофильного стационара, улучшения переносимости процедур, повышения комплаенса и мотивации на преодоление основного заболевания. Наименьшие изменения, отмеченные в нашем исследовании по шкале активности опросника САН, могут быть связаны с релаксацией во время сеанса и состоянием посттрансового вялости и пассивности после выхода пациента из транса.

Полученные данные об эффективности короткого курса ГСПТ также могут соотноситься с результатами меж-

Таблица 5. Значимость различий степени редукции симптомов по опроснику SCL-90-R между основной и контрольной группами

Разность по шкале	Вся выборка		Исключены пациенты, посетившие только 2 сеанса (n=61)	
	р	г	р	г
ΔSOM	0,206	0,147	0,169	0,167
ΔOC	0,091	0,196	0,056	0,231
ΔINT	0,118	0,181	0,083	0,210
ΔDEP	0,006	0,318	0,003	0,356
ΔANX	0,013	0,286	0,016	0,292
ΔHOS	0,136	0,171	0,167	0,165
ΔPHOB	0,056	0,217	0,057	0,225
ΔPAR	0,915	0,012	0,768	0,035
ΔPSY	0,287	0,121	0,307	0,121
Δ Дополнительные вопросы	0,160	0,163	0,239	0,143
ΔGSI	0,016	0,278	0,007	0,325
ΔPSI	0,064	0,214	0,041	0,248
ΔPDSI	0,007	0,312	<0,001	0,403

Примечание. г – размер эффекта, выраженный как коэффициент ранговой бисериальной корреляции для независимых выборок; представлено число больных основной группы (n=61) после исключения пациентов, посетивших только 2 сеанса ГСПТ.

дународных исследований гипнотерапии длительностью до 6 сессий при различной психической патологии в общемедицинской практике. Так, в последние годы внимание исследователей, как уже было указано, было привлечено к фоновой боли и тревоге, связанной с болью, у мужчин, перенесших ожоги [3], инсомнии [4], приливам у пациенток, имевших в анамнезе рак груди [5], синдрому раздраженного кишечника [6,7], легкой и умеренно выраженной депрессии [8]. В отличие от нашего исследования, в этих работах короткие терапевтические курсы использовались исключительно для решения конкретной задачи (в частности, для ослабления болевого синдрома либо страха перед предстоящей операцией или лечения определенного расстройства), при этом не рассматривалось влияние клинического гипноза на психическое состояние пациентов в целом. Однако описанные в этих публикациях терапевтические эффекты тесно связаны с ослаблением тревожно-депрессивной симптоматики, что также обнаружено и нами при оценке редукции симптомов по отдельным шкалам SCL-90-R в процессе стационарного лечения. При этом снижение баллов по интегральным индексам опросника может указывать на то, что короткий курс гипнотерапии положительно повлиял не только на отдельно взятое патологическое состояние, но и на выраженность пограничных психических расстройств в целом. Улучшение как соматического, так и психического состояния пациентов непосредственно

перед выпиской из стационара представляется очень важным терапевтическим и социальным фактором, в том числе для успешности амбулаторного лечения. Для уточнения уровня сохранности эффекта короткой интервенции с использованием ГСПТ необходимо проведение катamnестического исследования.

Заключение. На основании полученных данных можно полагать, что однократный сеанс ГСПТ способен по-ложительно влиять на текущее состояние пациентов,

улучшая их самочувствие и вызывая быстрый противотре-вожный эффект. Применение короткого курса (3–5 сеан-сов) ГСПТ в многопрофильном стационаре у пациентов с разнообразной соматической и неврологической патоло-гией целесообразно, так как этот метод позволяет умень-шить выраженность сопутствующих основному диагнозу пограничных психических расстройств, обеспечить ре-дукцию тревожных и депрессивных симптомов в процессе госпитализации.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Синенченко АГ. Распространённость пси-хической патологии у пациентов многопро-фильного стационара скорой помощи. Здо-ровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2016;11(2):620. [Sinchenko AG. Prevalence of mental disor-ders in patients admitted to a multidisciplinary hospital ambulance. *Zdorov'e – osnova che-lovescheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*. 2016;11(2):620. (In Russ.)].
2. Федотов ДД, Шешенин ВС, Полищук ЮИ и др. Психические расстройства у пациен-тов пожилого возраста, находящихся на ле-чении в многопрофильном стационаре. Ме-дицина экстремальных ситуаций. 2016;(2): 37–44. [Fedotov DD, Sheshenin VS, Polischuk YuI, et al. Mental disorders in elderly people receiving medical treatment at a multi-disciplinary hospital. *Meditsina ekstremal'nykh situatsii*. 2016;(2):37–44. (In Russ.)].
3. Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, et al. Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, ran-domised, placebo-controlled study. *Burns*. 2018 Feb;44(1):108–117. doi: 10.1016/j.burns.2017. 06.001. Epub 2017 Aug 8.
4. Lam TH, Chung KF, Lee CT, et al. Hypnotherapy for Insomnia: A Randomized Controlled Trial Comparing Generic and Disease-Specific Suggestions. *Complement Ther Med*. 2018 Dec;41:231–239. doi: 10.1016/j.ctim. 2018.10.008. Epub 2018 Oct 9.
5. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al. Randomized Trial of a Hypnosis Intervention for Treatment of Hot Flashes Among Breast Cancer Survivors. *J Clin Oncol*. 2008 Nov 1; 26(31):5022–6. doi: 10.1200/JCO.2008.16.6389. Epub 2008 Sep 22.
6. Roberts L, Wilson S, Singh S, et al. Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syn-drome: piloting a primary care-based ran-domised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2006 Feb;56(523):115–21.
7. Flik C, Rood Y, Laan W, et al. Efficacy of individual and group hypnotherapy in irritable bowel syndrome: A multicentre randomised controlled trial. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*. 2019; 4(1):20–31. doi: *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jan;4(1):20–31. doi: 10.1016/S2468–1253(18)30310–8. Epub 2018 Nov 23.
8. Gonzalez-Ramirez E, Carrillo-Montoya T, Garcia-Vega ML, et al. Effectiveness of hypno-sis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clinica y Salud*. 2017;28(1):33–7. doi: 10.1016/j.clysa.2016.11.001
9. Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, et al. Hypnosis for acute procedural pain: A Critical Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016;64(1):75–115. doi: 10.1080/00207144.2015.1099405.
10. Halsband U, Wolf TG. Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. *J Physiol Paris*. 2015 Dec; 109(4–6):131–142. doi: 10.1016/j.jphysparis. 2016.10.001. Epub 2016 Oct 6.
11. Barabasz A, Barabasz M. Hypnosis for PTSD: Evidence based placebo-controlled studies. <https://www.omicsonline.org/open-access/hypnosis-for-ptsd-evidence-based-placebocontrolled-studies-2167-1222.1000S4-006.php?aid=21055>
12. Akgul A, Guner B, Bxrak M, et al. The Beneficial Effect of Hypnosis in Elective Cardiac Surgery: A Preliminary Study. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2016 Oct;64(7):581–588. Epub 2016 Apr 4.
13. Calipel S, Lucas-Polomeni MM, Wodey E, et al. Premedication in children: hypnosis ver-sus midazolam. *Paediatr Anaesth*. 2005 Apr; 15(4):275–81.
14. Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg*. 2006 May;102(5): 1394–6.
15. Kerby DS. The simple difference formula: an approach to teaching nonparametric correla-tion. *Comprehensive Psychology*. 2014; 3(1): 1–9. doi: 10.2466/11.it.3.1

Поступила 15.10.2019

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончатель-ной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окон-чательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.