

ГИПНОСУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СФЕРЕ КОМПЕТЕНЦИИ ПСИХОСОМАТИКИ И НЕВРОЛОГИИ

¹ Запорожский государственный медицинский университет,
² Харьковская медицинская академия последипломного образования

Проведен контент-анализ современного применения гипносуггестивных методик в медицине. Отмечены возможности гипнотерапии в качестве терапевтического и психомоделирующего (экспериментально направленного) инструментария. Перечислены психологически-опосредованные и физиологические факторы положительного воздействия гипнотерапии.

Ключевые слова: гипносуггестивная терапия, гипноз, психотерапия, соматоформные расстройства, психосоматические расстройства.

В последние десятилетия отмечается снижение частоты применения гипнотерапии в клинике, а также сужение сферы ее использования исключительно до ряда нозологий, не поддающихся лечению иными методами, либо ее использование как вспомогательного, в значении «второстепенного», терапевтического инструмента [1–8].

Среди причин отмеченной тенденции можно выделить следующие.

1. Снижение интереса к гипнотерапии (после волны исследований классического гипноза и его модификаций в 50–60-х гг. XX века) в силу отожествления данного направления психотерапии с авторитаризмом в социально-политической плоскости. Ассоциирующаяся с советским периодом гипнотерапия в сознании общества попала в разряд «устаревших» методик, время которых прошло с завершением эпохи, обеспечившей ее популяризацию.

2. Тенденция к «гуманизации» и «гуманитаризации» психодисциплин и обращение к методам психотерапии «новой волны» как альтернативе и даже антитезе «директивности». Произшедшие сдвиги в самосознании общества стали толчком к поиску новых методов психотерапии, не связанных с «насилием над личностью», что в контексте неизменно доминирующей и в какой-то мере патерналистической роли врача в системе «врач — пациент» в рамках гипнотерапии делает этот метод лечения менее привлекательным для ряда пациентов, не готовых терять лидирующую позицию в психотерапевтическом процессе.

3. Не последнюю роль, в основном в странах, где медицина платная, в снижении востребованности гипнотерапии играют экономические факторы. Так, многие клинические случаи требуют индивидуальной работы с пациентом, что либо очевидно экономически невыгодно для врача по

сравнению с групповой психотерапией, либо непомерно увеличивает стоимость сеанса гипноза.

4. Законодательное закрепление гипносуггестивной психотерапии за медицинской сферой, и, следовательно, невозможность официально заниматься гипнозом в немедицинских формах, а также следующая из этого необходимость продолжительной специализации через психиатрию и в дальнейшем психотерапию для лиц, желающих практиковать гипноз. Спровоцированный этим отток из сферы реализации гипнотических практик лиц, не имеющих врачебного образования, создал видимость сужения спроса на гипноз за счет его локализации в сугубо медицинской плоскости, так и нивелирования гипнотерапевтического дискурса вообще.

5. Отсутствие «предложения» при наличии «спроса». Владение гипнотическими техниками остается не самым распространенным профессиональным навыком. Только сравнительно небольшое число врачей профильных специальностей практикуют гипнотерапию и, следовательно, могут предлагать ее пациентам в качестве метода выбора. Возможно, определенную роль в этом играют ожидаемые трудности в освоении гипнотических методик, бытующее недоверие населения к гипнотерапии, а соответственно, и к лицам, ее практикующим, страх выглядеть непрофессионалом в случае, если больной окажется малогипнабельным. Отсутствие специалистов, предоставляющих услуги по проведению сеансов гипнотерапии, закономерно приводит к сокращению роли гипнотерапии в клинике.

6. Укоренившаяся убежденность в том, что успех гипнотерапии напрямую зависит от личности врача, тогда как для иных психотерапевтических техник изначально было сформировано мнение,

что ими может овладеть каждый, демотивирует современных медиков даже в самом приобретении навыков терапевтического гипноза.

Несмотря на доказанную последними исследованиями неспецифичность личности врача по отношению к гипнотерапевтическим методикам, многих врачей в освоении методик гипноза продолжает останавливать призрачный риск потратить время впустую, не достигнув необходимого для практики уровня профессионализма.

8. Проблема специфической гипнабельности пациентов — способности человека входить в состояние гипноза. На сегодня показано, что гипнозу подвержены в среднем 50 % населения, тогда как для оставшейся половины этот метод терапии оказывается заведомо неэффективным (тем не менее, сторонники гипносуггестивной терапии настаивают на возможности преодоления низкой гипнабельности с помощью высокопотентных модификаций суггестивных техник). В этом контексте многие врачи задаются вопросом: зачем осваивать то, что гарантированно неприменимо для части населения, тогда как иные психотерапевтические методики не имеют сколь-нибудь очерченных ограничений. Более того, определение врачом индивида как негипнабельного несет в себе риск необоснованной идентификации этим индивидом врача, проводящего сеанс, как непрофессионала. Поэтому не каждый врач готов рисковать своей репутацией, практикуя методику, способную привести к подобным имиджевым потерям.

9. Гипноз как один из наиболее зрелищных и малообъяснимых феноменов клинической медицины закономерно не избежал околонуточных и даже мистических трактовок. Как следствие, в общественном сознании понимание гипноза было искажено вплоть до обесценивания его истинной научной и медицинской сути. В связи с этим среди части населения, в том числе и некоторых врачей, прочно укрепилась ложное мнение о том, что гипноз в его медицинской ипостаси является по своей сути обманом, действенность которого сравнима с плацебо. Контингент лиц, не владеющих техниками гипноза, но активно практикующих «гипнотерапию»; вынесение гипнотических методик в развлекательную сферу (так называемый «эстрадный гипноз»), определенный процент пациентов, не подверженных феномену гипноза; неспособность современной науки объяснить многие механизмы и аспекты действия психотерапии, а также одно время модные псевдонаучные «раскрытия истинной сути» гипноза, уравнивающие этот феномен с цирковыми фокусами, привели к неоправданному снижению доверия к этому классическому направлению психотерапии. Данные умозаключения выступают еще

одним весомым, но, несомненно, ошибочным аргументом против гипнотерапии, способствующим, однако, ее вытеснению из клиники.

10. Немаловажную роль играет отождествление в определенных кругах гипнотерапии с техниками, используемыми в тоталитарных сектах, что закономерно является демотивирующим фактором для пациентов ввиду опасений утраты самоконтроля. Естественно, вопрос доверия к врачу, проводящему гипнотерапию, в этом контексте приобретает важное значение.

11. Еще одним значимым, если не ключевым фактором утраты гипнотерапией ключевых позиций в терапевтической клинике, являются маркетинговые линии фармакологических компаний, позиционирующие лекарственные препараты терапией первого выбора в ущерб психотерапевтическим методам. Утвердившись в сознании врачей, они предопределяют изначальный выбор терапевтического пути; отправной точкой в нем является применение фармакологических препаратов и только затем, в случае их недееспособности, — поиск иных терапевтических тактик.

В результате гипнотерапия сегодня нередко бывает выведена на уровень «терапии последней надежды» в «малой» психиатрии. Применяемая же рутинно, преимущественно в групповом варианте, она много теряет в своей эффективности, в силу чего «терапевтический статус» ее в общественном мнении невысок. Подобные деформации, естественно, неоправданно сужают сферу использования гипноза, тогда как согласно более ранним наблюдениям его методы успешно зарекомендовали себя в соматической и психопатологии. Тем не менее, уже сам факт действенности гипнотерапии в случаях, когда иные методы лечения оказываются нерезультативными, свидетельствует в пользу ее исключительной эффективности [1, 7].

Данное обстоятельство предопределило неутраченный интерес к феномену гипноза и гипнотерапии в научных и медицинских кругах, несмотря на отмеченную тенденцию к сужению круга ее клинического применения.

Цель данной работы — осветить существующие на сегодняшний день научно доказанные факты медицинского понимания гипноза и «реабилитировать» гипнотерапию перед медицинским сообществом.

В качестве методов исследования были использованы контент-анализ, науковедческий, клинко-психофеноменологический [2, 9, 10].

Феномен гипноза до сих пор остается не до конца раскрытым, однако последние исследования демонстрируют, что его результаты столь же материальны, как и при иных терапевтических манипуляциях.

Современное использование гипноза в сфере медицины претерпело значительные качественные изменения и в дополнение к терапевтическому приложению приобрело свойства психомоделирующего (экспериментально направленного) инструментария для индуцирования ряда психопатологических состояний.

В большинстве случаев симптомы психических расстройств носят сочетанный характер, при этом нередко встречается совмещение разнорегистровой психопатологии, а порой даже на нозологическом уровне, что существенно затрудняет изучение психопатологических «элементов» в разных психических сферах и тем паче более «тонких» персонологических характеристик и поведенческих актов индивида.

В свете данной проблемы ряд исследователей отметили возможность искусственного привнесения, временного внушения интересующих исследователя психопатологических проявлений здоровым лицам посредством гипноза, что обеспечивало формирование нужной клинической картины, без дополнительных психопатологической и патопсихологической аранжировок, обычно присущих этим нарушениям. Привнесение изолированных клинически выраженных патологических феноменов в интактную психику позволяет не только проследить и изучить «чистую» психопатологическую и патопсихологическую симптоматику, в том числе в ее динамическом аспекте, но и оценить сопутствующие исключительно ей [психо]физиологические корреляты.

Так, в **передовых исследованиях по экспериментальной психопатологии и нейропсихологическому моделированию** были изучены особенности бреда, сенсорно-моторные и **когнитивные нарушения**, тревожные и навязчивые состояния, а также ряд других типичных клинических семиотических знаков и синдромов на основании гипнотически индуцированных психопатологических состояний [11]. Это предопределило использование гипноза для моделирования психической и **персонологической патологии** с целью улучшения понимания генеза различных психопатологических состояний, реакций и процессов.

Тем не менее, несмотря на новые, достаточно смелые взгляды на применение гипноза в медицине, ведущим направлением его использования остается терапевтическое [1, 2–7].

С момента своего открытия гипноз нашел широкое применение в купировании различных форм психопатологии, **в том числе и как самостоятельный метод**, и как метод для потенцирования иных психотерапевтических методик, в частности когнитивно-поведенческой терапии [12].

Клиническая эффективность гипнотерапии как самостоятельного терапевтического метода

доказана в лечении невротических, в особенности конверсионных, психосоматических, сомато-психических заболеваний [1, 2–7].

Отмечены положительные результаты в **терапии и профилактике нарушений эмоциональной сферы**, таких, как тревога, депрессия, панические атаки; а также в купировании различных видов навязчивых состояний [1, 13–15].

Некоторые исследователи отмечают улучшение академической производительности вследствие применения гипнотерапии, что может говорить о ее **благоприятном влиянии на когнитивные свойства** [15].

V. Vickers, Z. Zollman [16] отмечают, что применение гипноза, в частности для достижения релаксации, положительно влияет на продолжительность жизни. Доказано положительное влияние гипнотерапии на обеспечение гигиены сна, а также ее выраженный терапевтический эффект у пациентов с бессонницей.

Отмечено снижение воспаления в тканях вследствие применения гипнотерапии [17].

H. Jones et al. [17] провели контролируемое исследование по применению гипнотерапии для лечения некардиальной боли, которая в **обычных условиях** крайне трудно поддается терапии, демонстрирующее позитивные результаты в виде значительного снижения интенсивности боли ($p = 0,046$). В отмеченном исследовании пациенты группы исследования проходили 12 сеансов гипнотерапии, тогда как пациенты группы контроля — поддерживающую терапию совместно с плацебо.

В западных странах гипноз получил широкое применение в терапии болевого синдрома (острых и хронических алгических состояний различного генеза) и его **профилактике, а также как дополнительная мера** при оперативных и инструментальных вмешательствах.

Обращает на себя внимание доказанная в последние годы эффективность гипноза в терапии не только невротических, но и соматических расстройств. Так, ряд исследователей отмечают [18–20] действенность гипнотерапии в лечении больных, перенесших инсульт. Задокументированные клинические случаи использования гипноза в сочетании с **восстановительной терапией** в лечении больных, перенесших инсульт, встречаются в 1950-х гг. **При этом гипнотерапия демонстрирует** положительные клинические результаты как в раннем периоде инсульта, так и в отдаленном, в том числе в **восстановлении нарушенных двигательных функций**. Для достижения последнего директивные установки обычно включают в себя формулы, содержащие императив к совершению двигательных актов пораженной конечностью.

В случаях большой продолжительности заболевания гипнотерапия также позволяет преодолеть подсознательную установку самих пациентов на невозможность восстановления движений в пораженных конечностях. Так, в **пилотном исследовании S. G. Diamond et al. [19]** у пациентов, длительное время страдающих парезом верхних конечностей вследствие инсульта, применение гипнотерапии позволило достичь увеличения диапазона движений в пораженной конечности, повышения силы и **уменьшения признаков спастичности**, снижения усилий для выполнения движений в паретичных конечностях.

Вопреки возникшему в конце XX в. утверждению о сугубо плацебо-эффекте гипнотерапии, лежащем в **генезе ее клинической эффективности**, обусловленному неспособностью объяснить и главное — «материально» доказать терапевтический эффект гипноза, современные исследования доказывают ошибочность таких суждений. Психологически-опосредованное влияние гипнотерапии на физиологические, а через них и на морфологические компоненты наглядно доказано на примерах терапии новообразований и **синдрома раздраженного кишечника (СРК)**. Так, гипнотерапия доказала свою эффективность в качестве дополнительной поддерживающей терапии при тяжелых и **неизлечимых соматических заболеваниях**, в том числе злокачественных опухолях.

Результаты ряда проспективных рандомизированных контролируемых исследований показали, что качество жизни и выживаемость пациентов с диагнозом «**болезнь Ходжкина**» (лимфогранулематоз), получающих гипнотерапию с целью релаксации в дополнение к химиотерапии, были выше, чем у **пациентов, получающих исключительно химиотерапию**. У пациентов увеличивалась продолжительность жизни, уменьшались тревога и депрессия, а также **существенно снижались побочные эффекты химиотерапии, в частности тошнота**, что способствовало достижению комплаенса к химиотерапии [21].

Имеются данные о **влиянии гипноза на модулирование иммунного ответа при злокачественных новообразованиях** [22]. У пациентов, получающих гипнотерапию с **целью релаксации в качестве дополнительного метода терапии при злокачественных новообразованиях**, были отмечены более высокие абсолютные числа и более высокий процент активированных Т-клеток (CD25), более низкий уровень фактора-альфа некроза опухоли и выше уровень лимфокин-активированных клеток-киллеров, что способствует более эффективному лизису опухолевых клеток [23].

Этот факт неоспоримо доказывает влияние гипнотерапии не только на психологическое

состояние пациента, но и на **морфофункциональные показатели** организма.

Первое упоминание в литературе об успешном применении гипнотерапии для лечения пациентов с СРК относится к 1984 г., хотя еще в 1927 г. было отмечено благотворное влияние аутоэмоциональных вмешательств на больных с СРК [24, 25]. С тех пор гипнотерапия зарекомендовала себя как действенный инструмент в **терапии больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами** в гастроэнтерологии, которые устойчивы к иным методам терапии [26].

Положительное воздействие гипнотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), согласно современным представлениям, объясняется следующим рядом психологически-опосредованных и физиологических факторов [27]. Снижение фазовых сокращений перистальтики кишечника, сопровождающихся клиническим уменьшением боли, что отмечается во время гипноза, позволяет говорить о роли снижения порога болевой чувствительности при перистальтических сокращениях кишечника в генезе рассматриваемой патологии; поскольку важное значение имеет тот факт, что даже нормальная перистальтика индивидом с СРК воспринимается как болезненная [28].

Влияние ряда эмоциональных реакций, таких как гнев, тревога и в меньшей степени ощущение счастья, доказательно приводят к увеличению моторики кишечника. При этом изменения перистальтики в основном связаны с изменениями скорости, а не амплитуды сокращений. Гипнотические воздействия достоверно снижают как скорость перистальтических сокращений, так и **частоту дыхания и пульса**, увеличивающихся в ответ на отмеченные эмоциональные реакции, что предположительно лежит в основе одного из механизмов терапевтических влияний гипнотерапии при ряде гастроэнтерологической патологии [28].

Существуют экспериментально подтвержденные основания для предположения роли аномального ответа ЖКТ на поступление в пищеварительную систему жиров в **генезе рассматриваемой патологии** и провоцируемое ими чрезмерное образование кишечных газов. Применение гипнотерапии в этом случае доказательно приводит к уменьшению как объемов кишечных газов, так и **болевого синдрома**.

Висцеральная гиперчувствительность, в том числе на растяжение кишечника содержимым, предположительно также лежит в **основе болевых ощущений** при ряде гастроэнтерологической патологии [29].

Гипнотерапия ведет к устойчивому снижению подобной гиперчувствительности, подтвержден-

ному рядом исследований [30]. При этом у пациентов с нормальной чувствительностью она не приводит к ее снижению, что дает основания говорить именно о «нормализации» нарушенных висцеральных ощущений в результате гипнотерапевтического вмешательства [27].

Не последнюю роль в генезе рассматриваемого ряда гастроэнтерологической патологии играет чрезмерная активация передней поясной извилины в ответ на болевой раздражитель. Современные исследования головного мозга показывают, что именно в ней обрабатывается эмоциональное восприятие боли, тогда как обработка сугубо соматических болевых ощущений происходит в соматосенсорной коре [27].

Возможность снижения активности коры передней поясной извилины и уменьшение ответных нисходящих стимулов к висцеральным органам являются еще одним преимуществом гипнотерапии по сравнению с иными методами терапевтических вмешательств [27, 31].

Предполагают, что сниженное настроение влияет на самоощущения больных, заставляя фиксировать внимание на висцеральных ощущениях.

Множественные рандомизированные контролируемые исследования по применению гипнотерапии в этой сфере показывают высокий процент излечения пациентов с симптомами поражения ЖКТ, в генезе которых играют не последнюю роль психофизиологические факторы. Так, отмечена роль гипнотерапии в лечении функциональной диспепсии. В плацебо-контролируемом исследовании с участием 126 больных, страдающих функциональной диспепсией, в краткосрочном периоде отмечено достоверное уменьшение выраженности симптомов диспепсии у 59 % пациентов, получающих гипнотерапию, по сравнению с 41 % обследованных, которым назначалась поддерживающая терапия в комплексе с плацебо, и с 33 % в группе фармакотерапии. При этом в долгосрочном периоде у больных, прошедших курс гипнотерапии, в 73 % отмечалось стойкое улучшение, тогда как обе группы сравнения демонстрировали достоверно худшие результаты: 34 % для группы с плацебо и 43 % — для группы фармакотерапии [32].

Согласно двойному рандомизированному контролируемому исследованию [33, 34] после применения гипнотерапии (12 сеансов, 1 ч в неделю) отмечено значительное клиническое улучшение у больных с СРК (138 пациентов), резистентным к другой терапии. При этом достигнутые положительные результаты удерживались на протяжении минимум одного года после курса гипнотерапии.

Результаты проведенного в 2003 г. группой исследователей мета-аналитического исследования, основанного на 57 рандомизированных

исследований, показывают, что клинический эффект в случае применения гипнотерапии в среднем отмечался у 64 % пациентов, тогда как у обследованных из контрольных групп — без применения гипнотерапии — лишь у 37 %. Средний размер эффекта для 57 исследований составлял $d = 0,56$. При этом в большинстве случаев исследователи отдавали предпочтение классической гипнотерапии с прямыми директивными установками, а частота сеансов варьировала от 1 до 10. Среди включенных в мета-анализ исследований гипнотерапия применялась при следующих формах патологии: звон в ушах, бессонница, дуоденальные язвы, энурез, бородавки, астма, СРК, гипертония, хронический и острый болевой синдромы (головные боли, боли в суставах при остеоартрите, стоматологические боли, боли при ожогах и т. д., а также предупреждение болевых ощущений во время инвазивных медицинских вмешательств), никотиновая зависимость, тревога, нарушение качества жизни в послеоперационном периоде, дистресс-синдром, тошнота и рвота при прохождении химиотерапии у онкологических больных.

Расширение критериев мета-анализа на нерандомизированные исследования позволило оценить 133 исследования, включающие результаты терапии 6006 пациентов. При этом клинический эффект у больных, получающих гипнотерапию, отмечался в 74 % случаях [12]. Данное мета-исследование было наиболее крупным из всех, затрагивающих анализ эффективности гипнотерапии, его результаты убедительно доказывают ее действенность и предпочтительность в лечении широкого ряда расстройств.

Таким образом, можно сделать заключение, что клинический гипноз, несмотря на упадок и даже незаслуженное отвержение в медицине постсоветского периода, является перспективным инструментом как в исследовательской, так и в клинической медицине.

Применение гипнотерапии позволяет не только достичь высокоэффективных результатов в лечении широкого ряда расстройств, но и выступает актуальным инструментом в фундаментальных клинических исследованиях.

Список литературы

1. Бехтерев В. М. Гипноз, внушение, телепатия / В. М. Бехтерев.— М.: Мысль, 1994.— 364 с.
2. Гринвальд С. Г. Клиническая психотерапевтическая эффект-синдромология: семиотика, систематика, теоретические модели / С. Г. Гринвальд, В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини.— 2009.— Т. 1, № 2 (2).— С. 56–68.

3. Психотерапия: учебник для врачей-интернов высш. мед. учеб. заведений III–IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов.— Харьков: Око, 2002.— 768 с.
4. Посттравматичні стресові розлади: навч. посіб.; за заг. ред. Б. В. Михайлова / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Козакова [та ін.].— Харків: ХМАПО, 2013.— 224 с.
5. *Михайлов Б. В.* Клініко-психопатологічна та клініко-психофеноменологічна характеристика, принципи диференційної діагностики й амбулаторної психотерапії сучасних форм соматоформних розладів / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Б. Соломко // Нові підходи до діагностики, лікування та реабілітації психічних захворювань: наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 28–29 січня 2010 р.).— Харків, 2010.— С. 107–111.
6. *Чугунов В. В.* Діагностика в психотерапії та психотерапевтичний діагноз: навч. посіб. / В. В. Чугунов.— Харків: Наука, 2010.— 304 с.
7. Психотерапевтическая энциклопедия; под. ред. Б. Д. Карвасарского.— СПб.: Наука, 2002.— 752 с.
8. *Тукаев Р. Д.* Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Р. Д. Тукаев.— М.: Медицинское информационное агентство, 2006.— 448 с.
9. *Чугунов В. В.* Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Мед. психологія.— 2010.— № 2.— С. 3–15.
10. *Чугунов В. В.* Клинико-психофеноменологический метод в психотерапевтической практике / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // «Сучасні методи лікування захворювань психогенного походження» (XIII Платонівські читання): матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 24–25 червня 2010 р.).— Харків, 2010.— С. 255–259.
11. *Nash M. R.* Salient Findings: Hypnosis in the laboratory creates a window on psychopathology / M. R. Nash, A. Wong // International J. of Clinical and Experimental Hypnosis.— 2011.— Vol. 60, № 4.— P. 469–476.
12. *Kirsch I.* Hypnosis as a adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta analysis / I. Kirsch, G. Montgomery, G. Sapperstein // J. of Consulting and Clinical Psychology.— 1995.— Vol. 63, № 2.— P. 214–220.
13. *Crawford H. J.* Phobias and intense fears: facilitating their treatment with hypnosis / H. J. Crawford, A. F. Barbasasz // Handbook of clinical hypnosis / J. W. Rhue, S. J. Lynn, I. Kirsch.— W.: American Psychological Association, 1993.— 338 p.
14. *Iglesias A.* Awake alert hypnosis in the treatment of panic disorder: a case report / A. Iglesias, A. Iglesias // Am. J. of Clin. Hypnosis.— 2005.— № 47 (4).— P. 249–256.
15. *Mathur S.* Impact of Hypnotherapy on examination anxiety and scholastic performance among school children / S. Mathur, W. Khan // Delhi Psychiatry J.— 2011.— № 14 (2).— P. 337–342.
16. *Vickers V.* Hypnosis and relaxation therapies / V. Vickers, Z. Zollman // Br. Med. J.— 1999.— № 319 (7221).— P. 1346–1349.
17. The Effect of Hypnosis on Systemic and Rectal Mucosal Measures of Inflammation in Ulcerative Colitis Effects of Hypnosis in Active UC / J. E. Mawdsley, D. G. Jenkins, M. G. Macey [et al.] // The Am. J. of Gastroenterology.— 2008.— № 103.— P. 1460–1469.
18. Treatment of non-cardiac chest pain: a controlled trial of hypnotherapy / H. Jones, P. Cooper, V. Miller [et al.] // Gut.— 2006.— № 55.— P. 1403–1408.
19. Hypnosis for rehabilitation after stroke: Six case studies / S. G. Diamond, O. C. Davis, J. D. Schaechter, R. D. Howe // Contemporary Hypnosis.— 2006.— № 23 (4).— P. 173–180.
20. Forging ahead: The 2003 APA division 30 definition of hypnosis / J. P. Green, A. F. Barabasasz, D. Barrett, G. H. Montgomery // International J. of Clin. and Experimental Hypnosis.— 2005.— № 53.— P. 259–264.
21. *Walker L. G.* Hypnosis and cancer: host defences, quality of life and survival / L. G. Walker // Contemporary Hypnosis.— 1998.— Vol. 15, № 1.— P. 34–38.
22. *Walker L. G.* Psychoneuroimmunology: new fad or the fifth therapeutic modality? / L. G. Walker, O. Eremin // Am. J. of Surgery.— 1995.— № 170.— P. 2–4.
23. Immunological effects of relaxation training and guided imagery in women with locally advanced breast cancer / L. G. Walker, I. Miller, M. B. Walker [et al.] // Psycho-oncology.— 1996.— № 5 (3).— P. 16.
24. *Jacobson E.* Spastic esophagus and mucous colitis: etiology and treatment by progressive relaxation / E. Jacobson // Arch. Intern. Med.— 1927.— № 39.— P. 433–45.
25. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable-bowel syndrome / P. J. Whorwell [et al.] // Lancet.— 1984.— № 2.— P. 1232–1234.
26. *Kearney D. J.* Complementary and alternative medicine for IBS in adults: mind-body interventions / D. J. Kearney J. Brown-Chang // Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology.— 2008.— № 5.— P. 624–636.
27. *Whorwell P. J.* Review article: the history of hypnotherapy and its role in the irritable bowel syndrome / P. J. Whorwell // Alimentary Pharmacology & Therapeutics.— 2005.— Vol. 22, № 11–12.— P. 1061–1067.
28. Physiological effects of emotion: assessment via hypnosis / P. J. Whorwell, L. A. Houghton, E. Taylor, D. G. Maxton // Lancet.— 1992.— № 340.— P. 69–72.
29. Rectal distension testing in patients with irritable bowel syndrome: sensitivity, specificity, and predictive values of pain sensory thresholds / M. Bouin, V. Plourde, M. Boivin [et al.] // Gastroenterology.— 2002.— № 122.— P. 1771–1777.
30. Gut focused hypnotherapy normalises disordered rectal sensitivity in patients with irritable bowel

- syndrome / R. Lea, L. A. Houghton, E. L. Calvert [et al.] // *Aliment. Pharmacol. Ther.*— 2003.— № 17.— P. 635–642.
31. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex / P. Rainville, G. H. Duncan, D. D. Price [et al.] // *Science*.— 1997.— № 277.— P. 969–971.
32. Long-term improvement in functional dyspepsia using hypnotherapy / E. Calvert, L. A. Houghton, P. Cooper [et al.] // *Gastroenterology*.— 2002.— № 123.— P. 1778–1785.
33. *Gonsalkorale W. M.* Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness / W. M. Gonsalkorale, L. A. Houghton, P. J. Whorwell // *The Am. J. of Gastroenterology*.— 2002.— № 97.— P. 954–961.
34. Effects of Gut-Directed Hypnotherapy on IBS in Different Clinical Settings — Results From Two Randomized, Controlled Trials / P. Lindfors, P. Unge, P. Arvidsson [et al.] // *Am. J. of Gastroenterology*.— 2012.— № 107.— P. 276–285.

ГІПНОСУГЕСТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ У СФЕРІ КОМПЕТЕНЦІЇ ПСИХОСОМАТИКИ І НЕВРОЗОЛОГІЇ

В. В. ЧУГУНОВ, Б. В. МИХАЙЛОВ, Ю. І. ЗАСЕДА, Н. В. ДАНИЛЕВСЬКА

Проведено контент-аналіз сучасного застосування гіпносугестивних методик у медицині. Відзначено сучасні можливості гіпнотерапії як терапевтичного і психомодельючого (експериментально спрямованого) інструментарію. Перераховано психологічно-опосередковані й фізіологічні чинники позитивного впливу гіпнотерапії.

Ключові слова: гіпносугестивна терапія, гіпноз, психотерапія, соматоформні розлади, психосоматичні розлади.

HYPNOSUGGESTIVE PSYCHOTHERAPY IN THE SPHERE OF COMPETENCE OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE AND NEUROSOLOGY

V. V. CHUGUNOV, B. V. MIKHAILOV, Yu. I. ZASEDA, N. V. DANILEVSKAYA

The article deals with content analysis of modern use of the hypnotherapy in medicine. The capabilities of hypnotherapy as therapeutic and psychomodeling (experimentally oriented) method were featured. Psychologically mediated and physiological factors of positive impact of hypnotherapy were described.

Key words: hypnosuggestive therapy, hypnosis, psychotherapy, somatoform disorders, psychosomatic disorders.

Поступила 17.04.2014