

© Караваяева Т.А., 2025; © Васильева А.В., 2025;
 © Старунская Д.А., 2025; © Радионов Д.С., 2025;
 © Андрианова А.Е., 2025

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 616.895.4; 616.891; 616.89-02-085

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-88-97>

Роль гипнотерапии в лечении пациентов с депрессией и коморбидными тревожными расстройствами

Караваяева Т.А.^{1,3,4,5}, Васильева А.В.^{1,2}, Старунская Д.А.¹, Радионов Д.С.¹, Андрианова А.Е.¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

⁴ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

⁵ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Диана Андреевна Старунская, stardia@yandex.ru

Резюме

Обоснование: депрессия является одним из наиболее распространенных психических расстройств, которое зачастую приводит к инвалидизации и другим пагубным последствиям. В случае коморбидности с тревожными расстройствами ухудшается как общая клиническая картина заболевания, так и течение, и прогноз. Подобные случаи требуют особого внимания к выбору лечения и стратегии терапии. Гипнотерапия может быть полезным дополнением к другим методам лечения коморбидных тревожных и депрессивных расстройств, таким как фармакотерапия, когнитивно-поведенческая терапия и другие виды психотерапии. **Цель** настоящего обзора изучить направления исследований и применения гипнотерапии в лечении депрессий, коморбидных с тревожными расстройствами. **Материалы и методы:** проведен анализ научных публикаций на платформах Pubmed, e-library. В ходе поиска в базах данных PsycINFO и PubMed (Medline) после основного отбора для проверки осталось 186 записей, из которых для итогового анализа остались 10 статей, отвечающих критериям включения в данное исследование. **Заключение:** по результатам обзора показано, что применение гипнотерапии позволяет овладеть самостоятельными навыками управления тревогой, усилить возможности расслабления, снизить когнитивную избыточную активность и симпатическое возбуждение, а также повысить мотивацию к лечению и улучшить комплаенс. Гипнотерапия обнаруживает эффект как в случае отдельного ее применения, так и в сочетании с когнитивной терапией. Результативность гипнотерапии показана при депрессивных эпизодах легкой и средней степени тяжести, а также при тревожных расстройствах. В рамках гипнотерапии различного рода внушения могут быть эффективными при работе с болью, тревожными переживаниями, нарушениями сна, нормализацией настроения, улучшением когнитивной активности. Изучение гипнотерапевтических методов в лечении тревожных и депрессивных расстройств представляется перспективным направлением научных разработок с целью конкретизации мишеней терапии в зависимости от форм исследуемых расстройств.

Ключевые слова: гипнотерапия, депрессия, тревожные расстройства, коморбидность, этиология и патогенез, ремиссия

Финансирование: представленная статья выполнена в рамках государственного задания ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024–2026 гг. (XS0Z 2024 0014).

Для цитирования: Караваяева Т.А., Васильева А.В., Старунская Д.А., Радионов Д.С., Андрианова А.Е. Роль гипнотерапии в лечении пациентов с депрессией и коморбидными тревожными расстройствами. *Психиатрия*. 2025;23(1):88–97. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-88-97>

REVIEW

UDC 616.895.4; 616.891; 616.89-02-085

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-88-97>

The Role of Hypnotherapy in the Treatment of Patients with Depression and Comorbid Anxiety Disorders

T.A. Karavaeva^{1,3,4,5}, A.V. Vasileva^{1,2}, D.A. Starunskaya¹, D.S. Radionov¹, A.E. Andrianova¹

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

² I.I. Mechnikov North-western Medical State University, Saint Petersburg, Russia

³ Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

⁴ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

⁵ FSBI «Petrov Research Institute of Oncology», Saint Petersburg, Russia

Corresponding author: Diana A. Starunskaya, stardia@yandex.ru

Summary

Background: hypnotherapy can be a useful adjunct to other treatments for comorbid anxiety and depressive disorders, such as pharmacotherapy, cognitive behavioral therapy, and other types of psychotherapy. **The aim of review** is to explore the research directions and applications of hypnotherapy in the treatment of anxiety and depressive disorders. **Material and Methods:** by keywords "Hypnotherapy", "Depression", "Anxiety Disorders" search in PubMed, e-library and other bases carried on. 10 articles

are found on inclusion criteria. To study this aspect, we analyzed scientific publications. **Conclusion:** according to the results of this review it was found that the use of this method allows to master independent skills of anxiety management, to strengthen relaxation capabilities, to reduce cognitive overactivity and sympathetic arousal, as well as to increase motivation to treatment and improve compliance. Within hypnotherapy, various types of suggestion can be effective for many medical and psychological conditions such as various pain conditions, depression and anxiety, and sleep disorders. The study of hypnotherapeutic methods in the treatment of anxiety and depressive disorders seems to be a promising area for research of therapy targets depending of clinical features of disorders.

Keywords: hypnotherapy, depression, anxiety disorders, comorbidity, etiology and pathogenesis, remission

Funding: The presented article was performed within the framework of the state task of the Federal State Budgetary Institution V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology of the Russian Federation Ministry of Health 2024–2026 (XSOZ 2024 0014).

For citation: Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Starunskaya D.A., Radionov D.S., Andrianova A.E. The Role of Hypnotherapy in the Treatment of Patients with Depression and Comorbid Anxiety Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(1):88–97. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-1-88-97>

ВВЕДЕНИЕ

Депрессивные расстройства остаются одной из наиболее распространенных и неизменно актуальных проблем психического здоровья в современном мире. Депрессии могут существенно повлиять на качество жизни человека, его возможностей в работе и качество отношений с окружающими. Известно, что депрессия часто возникает одновременно с тревожным состоянием. Наличие одного из этих двух расстройств повышает вероятность развития коморбидного нарушения. В свою очередь, группа тревожных расстройств также является отдельной проблемой в современном обществе, последствия которой затрагивают такие социально-экономические вопросы, как снижение трудоспособности населения, временная дезадаптация, рост соматических заболеваний, снижение качества жизни и др. [1–3]. По данным ВОЗ, 4,4% мирового населения страдают депрессией и 3,6% — тревожными расстройствами. Считается, что депрессивные расстройства являются основным источником хронических заболеваний в Европе [4]. Коморбидность тревожных расстройств с депрессией увеличивает сложность лечения и прогноза заболевания, требуя комплексного подхода к диагностике и терапии. Показано, что при сочетании указанных расстройств прогноз течения заболевания ухудшается и повышается вероятность перехода в более тяжелые формы психической патологии, устойчивые к психо- и фармакотерапии [5, 6]. Для эффективного лечения депрессии и коморбидных тревожных расстройств требуется комплексный подход, включающий в себя не только медикаментозное лечение и регулярное наблюдение за состоянием пациента, но и психотерапевтические методики, психообразование, поддержку близких. Только такой полный подход позволит добиться наилучших результатов в лечении коморбидных депрессивных и тревожных расстройств.

Общепринято учитывать степень выраженности расстройств, для того чтобы подобрать оптимальную линию терапии. Известно, что при легких и умеренных формах депрессии психотерапия столь же эффективна, как и фармакотерапия, и даже демонстрирует более высокую долгосрочную эффективность, особенно в профилактике рецидивов [7]. Различные методы

психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая терапия, психодинамическая терапия, интерперсональная терапия и другие, могут эффективно помочь пациентам с депрессией восстановить психическое здоровье и улучшить качество жизни.

Среди симптомов депрессии различной степени тяжести особое место занимает бессонница. Е.О. Johnson и соавт. изучали взаимосвязь между бессонницей, тревожными расстройствами и большой депрессией на выборке из 1014 молодых людей в возрасте 13–16 лет. Для установления диагноза по DSM-IV были проведены структурированные интервью. Ретроспективно сообщаемый возраст начала симптоматики использовался в моделях пропорциональных рисков для оценки повышенного риска одного расстройства, связанного с предшествующим возникновением других. Связь диагноза бессонницы (по DSM-IV) с каждым тревожным расстройством и депрессией в течение жизни была умеренной. В другом исследовании показано, что среди лиц с коморбидными расстройствами тревожные расстройства предшествовали бессоннице в 73% случаев, тогда как бессонница возникала первой в 69% случаев коморбидной бессонницы и депрессии [8].

Даже эпизодические нарушения сна приводят к негативным последствиям, которые ухудшают самочувствие и функционирование человека в состоянии бодрствования. Снижается концентрация внимания, нарушается работоспособность, ухудшается общее самочувствие. В случае хронической бессонницы могут развиваться разрушительные для здоровья последствия. Согласно актуальному метааналитическому исследованию, в котором были проанализированы 14 систематических обзоров и метаанализов в Pubmed, Medline, CINAHL, PsycInfo и PsycArticles, симптомы бессонницы (т.е. нарушение непрерывности сна как отдельный симптом) являются фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии и рака щитовидной железы. Наличие симптомов бессонницы также может повысить риск ожирения, снижения когнитивных функций и деменции, однако результаты здесь противоречивы и неубедительны [9].

Для лечения бессонницы успешно применяются фармакологические средства, однако они не оказывают воздействие на психогенные причины формирования

исходного расстройства, которые, как известно, играют определяющую роль в развитии невротических расстройств [10]. Среди психотерапевтических методов лечения бессонницы в первую очередь рекомендуют проводить когнитивно-поведенческую терапию (КПТ). Тем не менее, это не единственный эффективный инструмент немедикаментозного воздействия. Если рассматривать подходы к лечению тревожных и депрессивных расстройств, то клинический опыт и результаты исследований показывают, что гипноз является быстрым и экономически эффективным вмешательством как в качестве самостоятельной терапии, так и в рамках более широких терапевтических стратегий [11–13]. Гипнотерапия реализуется посредством суггестивного воздействия, которое может быть направлено на улучшение общего самочувствия, создание определенных поведенческих паттернов, а также на ликвидацию отдельных невротических симптомов. Внушение в состоянии гипнотического сна, а также и в состоянии бодрствования в лечебных целях широко распространено.

Цель настоящего обзора изучить направления исследований и применения гипнотерапии в области лечения депрессивных расстройств и их коморбидности с тревожными расстройствами.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Гипнотерапия — это использование гипноза для лечения физических или психических расстройств и симптомов. Долгое время отношение к гипнозу было искажено, поскольку вокруг этого феномена строилось много околонуточных и даже мистических трактовок. Снижение доверия к данному методу в области клинической медицины вызвано трудностями объективизации процесса и результатов, а также широким его применением лицами, не обладающим медицинскими знаниями и применяющими гипнотические методики в развлекательной сфере (так называемый «эстрадный гипноз»).

Гипноз, его мифы и заблуждения развивались с XVIII в., когда Франц Месмер ненамеренно привел гипноз в известность своей теорией о манипулировании силой, называемой «животным магнетизмом». Эти утверждения были опровергнуты Французской королевской академией наук, и прошло почти 100 лет, прежде чем шотландский врач Джеймс Брейд впервые представил ментальную и суггестивную теорию гипноза как физиологического состояния бодрствования. В 2014 г. Американская психологическая ассоциация (American Psychological Association's Division 30) дала определение гипноза как «состояния сознания, включающего сосредоточенное внимание и сниженную периферическую осведомленность, характеризующееся повышенной способностью реагировать на внушение» [14]. Состояние, которое возникает как результат гипнотического воздействия, называется трансом и характеризуется той или иной степенью изоляции внимания обыденного сознания от восприятия внешних сигналов [15]. Транс представляет собой естественное состояние, которое

может спонтанно возникать в повседневной деятельности индивидуума, а значит, можно наблюдать его в любом терапевтическом взаимодействии врача и пациента [16]. По наблюдениям К. Роджерса, такие спонтанные трансовые эпизоды сознания способствуют возникновению «действенных инсайтов», которые, в свою очередь, лежат в основе личностного роста пациента. Ф. Перлз называл такое состояние «уходом в плодотворную пустоту», которое он сравнивал с трансовым [17].

В последнее время интерес к гипнотерапии в области практической медицины возрастает. Эффективность гипноза в случаях, когда иные методы психотерапии не дают результатов, вызывает научный интерес и доказывает перспективность применения данного подхода [18].

Важным фактором является также возможность получения объективных данных благодаря современным методам диагностики. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что гипноз влияет на восприятие, симптомы и привычки, которые недавно были объяснены с помощью современных диагностических методов, таких как функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ). Изменения во время гипноза представлены снижением активности в дорсальной части передней поясной коры (ключевой компонент сети внимания) и связи между префронтальной корой и инсулой (путь контроля сознания и тела). С учетом данных о метаболизме нейротрансмиттеров и генетике нейрофизиологическая основа гипноза больше не является загадкой. В исследовании Н. Jiang и соавт. (2017 г.) показано, что во время гипноза у обследуемых, которые прослушивали два подготовленных сеанса, наблюдалось снижение активности в дорсальной части передней поясной коры dACC, увеличение функциональной связи (effective connectivity networks, ECN) между дорсолатеральной префронтальной корой (DLPFC) и островковой долей в SN (The Salience Network), а также снижение связности между ECN (DLPFC) и DMN (сетью пассивного режима работы мозга, Default Mode Network) PCC (задней поясной извилины, posterior cingulate cortex). Показано, что эти изменения в нейронной активности лежат в основе сфокусированного внимания, усиленного соматического и эмоционального контроля, а также отсутствия самосознания, которое характеризует гипноз [19].

В исследовании P. Rainville и соавт. методом позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) проводилось изучение мозговой активности во время и после гипнотических индукций. Анализ данных интенсивности мозгового кровотока подтвердил участие передней поясной извилины коры, таламуса и структур ствола мозга в возникновении гипнотических состояний. Гипнотическое расслабление дополнительно привело к увеличению кровотока в затылочной области, что указывает также на то, что гипнотические состояния характеризуются снижением возбуждения коры головного мозга и уменьшением подавления перекрестных модальностей (расторженности). Напротив,

увеличение поглощенности мыслями во время гипноза оказалось связанным с увеличением кровотока в распределенной сети корковых и подкорковых структур, принимающих участие в поддержании концентрации внимания и вовлеченности [20].

Различные гипнотические феномены достигаются благодаря внушениям. Внушение (от лат. *suggestio*) определяется как подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических и соматических процессов [21]. Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, образы восприятия, эмоциональные состояния и действия. Отмечается влияние на вегетативные функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого [22, 23]. Внушение оказывает воздействие посредством слов, речи человека, который их произносит. Невербальные средства коммуникации (жесты, мимика, действия) могут также оказывать дополнительное влияние. Классификация внушения на различные виды (прямое, косвенное, контактное, дистантное и др.) помогает лучше понять его механизмы и эффективно использовать в практике. Самовнушение как отдельный вид терапевтической направленности также может являться дополнением к другим видам воздействия. Степень реализации внушения зависит от множества факторов. Особенности личности пациента, его вера в то, что ему оказывают квалифицированную и необходимую помощь, — это и многое другое может усиливать эффект воздействия [24, 25].

Однако вопрос об эффективности гипнотерапии в зависимости от конкретных внушений остается дискуссионным. Поскольку трансовое состояние является естественным для человека, то и его благоприятное воздействие может не зависеть от внушений. По мнению Р.Д. Тукаева, в основе биологического эффекта трансового состояния лежит реакция эустресса, а не отдельные суггестивные формулы и приемы [26]. Автор полагает, что состояние транса запускает изменения в организме человека на биологическом уровне и ведет к состоянию «эустресса», вместо разрушительного «дистресса». Такое состояние позволяет расширить границы восприимчивости и переживаний. С. Гиллиген считает, что любой транс активизирует ресурсы личности, которые разобщены с актуальными переживаниями человека, с помощью редукции жестких когнитивных ограничений [27].

Клиническая гипнотерапия, согласно М.Х. Эриксону, понимается как ресурсно-ориентированный подход, направленный на повышение самооценки и поддержку пациента в отношении его/ее индивидуальных стратегий решения проблем. Суггестия представляет собой отличительную особенность гипноза и играет неотъемлемую роль в целом ряде явлений, в частности в исследовании плацебо-эффекта [28].

Плацебо-терапия (от лат. *placebo* — понравлюсь, удовлетворю) — один из вариантов психотерапии посредством косвенного внушения или процесса

научения. Развитие психофармакотерапии (ПФТ) и внедрение в медицинскую практику все новых психотропных средств способствовали увеличению числа случаев, когда применение тех или иных препаратов сопровождалось положительным или отрицательным эффектом, не соответствующим ожидаемому действию. Поэтому при испытании новых медикаментозных препаратов стали широко использоваться лекарственные формы, получившие название «плацебо». При приеме «пустышки» (плацебо-препарат имитирует по цвету, вкусу, запаху исследуемый, но содержит вместо действующих компонентов индифферентные) одна треть как больных, так и здоровых испытуемых сообщают о результативности медикамента [29].

Другим важным инструментом гипнотерапии является аутогенная тренировка (от греч. *autos* — сам, *genos* — происхождение) — активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, задача которого восстановить равновесие органов и систем организма, которые могут быть дестабилизированы в результате стрессового воздействия. Тренировка включает в себя методы достижения мышечной релаксации, самовнушение, самовоспитание [30, 31]. Применение данного метода в медицинской практике связано с именем немецкого психиатра и психотерапевта J.H. Schultz, который в 1931 г. стал применять данный метод для лечения неврозов. В нашей стране аутогенную тренировку стали применять в конце 50-х гг. Терапевтическое воздействие аутогенной тренировки, наряду с воздействием на парасимпатическую нервную систему и достижением эффекта релаксации, способствует стабилизации стрессорной реакции, что приводит к общему снижению тревожной симптоматики и развитию антистрессовых тенденций у тренирующихся.

В научной литературе представлены различные взгляды на то, какие методы и техники представлены в гипнотерапевтическом подходе. Так, научная дискуссия рассматривает и техники релаксации, и когнитивную гипнотерапию, и терапию осознанности (Mindfulness based cognitive therapy), клиническую гипнотерапию М. Эриксона, а также подходы, в основе которых лежат механизмы погружения человека в трансовое состояние, в котором произносятся внушения, направленные на коррекцию тех или иных симптомов. При включении метода в разряд гипнотерапевтических важно иметь в виду механизм его работы, который предполагает воздействие на процесс внимания человека, повышение концентрации внимания на определенных ощущениях и/или словах специалиста.

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Эффективность гипнотерапии хорошо изучена в вопросах лечения боли (Montgomery, DuHamel, & Redd, 2000; Patterson & Jensen, 2003), ожирения (Kirsch, 1996), отказа от курения (Green, 2010); побочных эффектов от химиотерапии и при психосоматических расстройствах

(Alladin, 2007). Эмпирических исследований других областей применения гипноза меньше, однако этот метод представляется перспективным в лечении симптомов депрессии и тревожных расстройств (I. Kirsh и соавт., 2013). Лечение депрессии с помощью гипноза фокусируется на структурировании и проведении гипнотических вмешательств при глубокой депрессии с существенным использованием концепций и методов когнитивно-поведенческого и стратегического подходов в качестве основы. В настоящее время созданы два основных гипнотических подхода, которые успешно применяются для лечения депрессии. М. Yarko (2010) в своих работах указывал, что мишени гипнотерапии при депрессии могут быть разными: уменьшение тяжести симптомов, доступ к личным ресурсам человека, развитие рационального мышления, обучение эффективным стратегиям решения проблем и преодоления трудностей, навыки позитивных отношений, развития ассоциативных и диссоциативных стратегий (например, смещение фокуса внимания с чувств на мысли). По мнению этого эксперта, ключевые задачи клинициста — помочь клиенту с депрессией развить позитивные ожидания, что все может измениться к лучшему, а также прервать негативные модели мышления, чувств и поведения [32].

Второй подход представлен методом когнитивной гипнотерапии депрессии, созданной А. Alladin, в котором используется сочетание когнитивной терапии Бека и гипноза [33]. Гипнотические элементы этого вмешательства включают в себя развитие релаксации, внушения, направленные на укрепление самооценки и самоэффективности, расширение осознания позитивного опыта; создание позитивного настроения; противодействие иррациональным мыслям, чувствам и поведению с помощью постгипнотических внушений; обучение самогипнозу, чтобы закрепить то, что было достигнуто во время сеансов лечения. В одном из исследований А. Alladin и соавт. продемонстрировали, что когнитивная гипнотерапия была более эффективной, чем когнитивная терапия Бека, в уменьшении симптомов депрессии и безнадежности. Чтобы исследовать эффективность когнитивной гипнотерапии (КГ), гипноза в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ) при депрессии, 84 человека с депрессией были случайным образом распределены на 16-недельное лечение либо КГ, либо только КПТ. По окончании лечения показатели пациентов обеих групп значительно улучшились по сравнению с исходными показателями. Однако группа с когнитивной гипнотерапией показала значительно большие изменения в опроснике депрессии Бека, опроснике тревоги Бека и шкале безнадежности Бека. Расчеты размера эффекта показали, что группа КГ обеспечила на 6, 5 и 8% большее снижение выраженности депрессии, тревоги и безнадежности соответственно по сравнению с группой КПТ. Размер эффекта сохранялся через 6 и 12 месяцев наблюдения. Это исследование представляет собой первое контролируемое сравнение гипнотерапии с хорошо зарекомендовавшей себя психотерапией депрессии,

отвечающей критериям APA как «вероятно эффективное» лечение депрессии [34].

Результаты большого аналитического исследования L.S. Milling и соавт. (2019 г.) свидетельствуют о том, что гипноз является эффективным средством для облегчения симптомов депрессии. В ходе поиска в базах данных PsycINFO и PubMed (Medline) после основного отбора для проверки осталось 186 записей, из которых для итогового анализа остались 10 статей, отвечающие критериям включения в данном исследовании. Все статьи были разделены по типу гипнотического вмешательства и включали в себя: практики позитивного настроения и усиление модуляции настроения; практики, направленные на развитие внутренней силы, релаксации, возрастной прогрессии и ресурсного места; гештальт-гипноз; эриксоновскую терапию и терапию эго-состояний, включая усиление надежды и оптимизма, укрепление эго, внушение самоэффективности; когнитивную терапию депрессии и рекомендации по высвобождению положительных эмоций; гипноз, направленный на основные депрессивные убеждения; когнитивную терапию депрессии плюс вспомогательный гипноз; эриксоновские метафоры для поднятия настроения; прямые и косвенные внушения, метафоры и истории для укрепления эго. Оценка состояния проводилась с помощью шкалы Гамильтона для оценки депрессии, шкалы оценки Бека для депрессии (BDI), POMS-D (Profile of Mood States-Depression Subscale, профиль состояния настроения), HADS-D (Госпитальная шкала тревоги и депрессии, субшкала депрессии, оценка дистимии), Edinburgh Postnatal Depression Scale (Эдинбургская шкала постнатальной (послеродовой) депрессии). Согласно этому исследованию, участники, которые получали гипнотерапию, демонстрировали в среднем улучшение больше чем в 76%, чем участники контрольной группы. Более того, в ходе последующего наблюдения эффект от лечения сохранялся в виде снижения уровня депрессивной симптоматики более чем у 51% участников контрольной группы [35]. Полученные данные свидетельствуют о том, что эффективность гипноза в лечении симптомов депрессии сопоставима с эффективностью других психологических вмешательств.

Гипнотерапия также применяется для лечения бессонницы, которая, в свою очередь, является частым симптомом депрессии и тревожных расстройств. Так, в рандомизированном контролируемом исследовании Т.-Н. Lam и соавт. 60 участников на протяжении 4 недель получали часовые сеансы гипнотерапии. Каждый сеанс был составлен со специфичными для конкретного состояния внушениями (с использованием гипнотических упражнений против гипервозбуждения и техники визуализации экрана, направленной на тревогу, связанную с бессонницей) или общих внушений (с использованием техники отвлечения мыслей и предложений для формирования уверенности в себе и улучшения самочувствия). Применение гипнотерапии оказалось эффективным в улучшении качества сна и дневного функционирования в обеих группах, то есть

в данном исследовании не получено достоверных различий в зависимости от характера внушений [36].

В одном из последних систематических обзоров 2024 г. J.W.V. Pang и соавт. на основании анализа 232 статей обнаружили, что гипнотерапия часто используется в качестве дополнительного лечения наряду с различными видами психотерапии, такими как когнитивно-поведенческая терапия, и часто включает такие техники, как гипнотическое наведение, укрепление эго и самовнушение. Продолжительность лечения варьировалась от 3 сеансов до 20 сеансов в неделю. В большинстве проанализированных исследований показано, что гипнотерапия эффективна в уменьшении симптомов депрессии, а некоторые авторы предполагают, что этот метод оказывает лучший эффект по сравнению с лечением антидепрессантами в таких сегментах самооценки, как общее состояние здоровья и жизненный тонус [37].

В настоящее время все большее распространение и признание получает такое направление, как майндфулнес (Mindfulness), или терапия осознанности. Терапевтические вмешательства этого направления успешно применяются в области снижения тревожных и депрессивных проявлений. Согласно результатам исследования Н. Hazlett-Stevens, снижение уровня стресса на основе осознанности, посредством серии практик медитации и йоги осознанности, проводимых в групповом формате в течение восьми еженедельных сессий плюс одно занятие на целый день, приводит к значительному клиническому улучшению у лиц с симптомами паники, генерализованной тревоги и депрессии. На первой сессии инструктор представил вводную инструкцию и призвал участников практиковать без ожиданий, затем показал некоторые упражнения, включая 45-минутную управляемую медитацию сканирования тела с использованием записанных инструкций по медитации в течение как минимум 6 дней в течение следующей недели. Далее каждая сессия включала в себя практики, направленные на развитие концентрации внимания, навыков управления дыханием, расслабления, а также занятия йогой и групповые обсуждения того, что чувствуют участники при выполнении практик. По окончании занятий членам группы было предложено поразмышлять о своем опыте за прошедшие 7 недель и определить конкретные методы продолжения практики самостоятельно и оценить возможные препятствия к этому. Затем участники группы заполнили анкету и написали себе письмо, в котором описали то, что они больше всего хотели бы запомнить из своего опыта выполнения Программы по снижению стресса, основанной на осознанности (MBSR, Mindfulness-based stress reduction). Это письмо было помещено в конверт с адресом и запечатано. Некоторые участники группы сообщали, что не испытывали панических атак и приступов паники в течение нескольких недель. Более того, отсутствие панических атак сопровождалось отсутствием беспокойства по поводу этих атак. Участники также отметили возможность выступать в роли «наблюдателя» собственных реакций, тем самым переставая отождествлять себя

с собственными тревожными мыслями. Такие результаты демонстрируют возникновение «наблюдающего отношения», обнаруженного в качественном анализе медитационных дневников участников практики снижения стресса на основе осознанности [38].

Исследований, направленных на изучение эффективности гипнотерапии при резистентных формах депрессии, крайне мало. Вероятно, это связано с тем, что для лечения резистентных форм депрессии трудно найти эффективные методы лечения при различных подходах, даже тех, что показывают стойкие положительные результаты в лечении тревожно-депрессивных расстройств.

На сегодняшний день есть всего один метаанализ эффективности гипноза как терапевтического инструмента лечения тревоги. Согласно его результатам, гипноз является высокоэффективным методом для лечения тревоги. Полученные данные указывают на то, что пациенты, которые получали лечение гипнозом, демонстрировали значительное большее улучшение, чем 79% участников контрольных групп. Также сравнивали группы, участников которых дополнительно обучали самогипнозу, и тех участников, кому это обучение не проводилось. В этом случае разницы в эффективности терапии не наблюдалось. Важно отметить, что, согласно результатам исследования, гипноз был более эффективным в снижении симптомов тревоги в сочетании с другими психологическими вмешательствами (например, когнитивно-поведенческой терапией), чем при использовании в качестве самостоятельного метода лечения [39].

Некоторые исследования демонстрируют значимость мышечной релаксации в вопросах снижения тревожности. Однако большинство методик релаксации направлены на коррекцию тревожности как симптома основного соматического или иного заболевания. Например, исследование К. Liu и соавт., опубликованное в 2020 г., показывает эффективность мышечной релаксации в качестве вспомогательного метода снижения уровня тревоги и улучшения качества сна у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Экспериментальной группе предлагалось применять технологию прогрессивной мышечной релаксации по 30 минут в день в течение 5 дней подряд. В сравнении с контрольной группой показатели тревоги заметно снизились [40].

В исследовании 2023 г. представлены результаты влияния музыкального сопровождения в сочетании с прогрессивной мышечной релаксацией на тревогу, депрессию, стресс и качество жизни у женщин с онкологическим заболеванием, получающих химиотерапию. Экспериментальная группа получила индивидуальную программу обучения прослушиванию музыки и навыкам прогрессивной мышечной релаксации. Затем они выполняли самостоятельную практику ежедневно дома в течение трех недель. Контрольная группа получала стандартную медицинскую помощь, включающую оценку состояния здоровья, регулярные медицинские консультации и консультации по питанию. Больше снижение тревожности, депрессии и стресса

наблюдалось в экспериментальной группе, чем в контрольной группе. В группе вмешательства было обнаружено большее улучшение качества жизни по сравнению с контрольной группой [41].

Еще одним направлением в работе с тревожностью выступает когнитивная гипнотерапия. Данный метод подробно описан в работе W.L. Golden William и представлен сочетанием методов когнитивно-поведенческой терапии, релаксации и развития воображения [42]. Однако представленный подход требует дальнейших более широких исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипнотерапия может быть полезным дополнением к другим методам лечения коморбидных тревожных и депрессивных расстройств, таким как фармакотерапия, когнитивно-поведенческая и другие виды психотерапии. Применение данного метода позволяет овладеть самостоятельными навыками управления тревогой, усилить возможности расслабления, снизить когнитивную избыточную активность и симпатическое возбуждение, а также повысить мотивацию к лечению и улучшить комплаенс. В рамках гипнотерапии различного рода внушения могут быть эффективными при многих соматических и психологических состояниях, таких как различные болевые ощущения, депрессия и тревога, нарушения сна. Эффективность гипнотерапии может зависеть от множества факторов, начиная от квалификации и опыта терапевта, а также индивидуальных особенностей пациента. Исследование гипнотерапевтических методов в области лечения тревожных и депрессивных расстройств представляется перспективным направлением научных разработок.

ВЫВОДЫ

- В доказательных исследованиях эффективность гипнотерапии показана при тревожных расстройствах, включая социальное тревожное расстройство, различного рода фобии, ГТР, обсессивно-компульсивные симптомы.
- Проведенные исследования свидетельствуют о том, что гипнотерапия помогает пациентам справиться с тревогой, улучшить настроение, укрепить веру в собственные силы и свои возможности, развить навыки расслабления.
- Гипнотерапия может использоваться в дополнение к другим методам лечения тревожно-депрессивных расстройств. Имеются исследования, указывающие на эффективность когнитивно-гипнотической терапии в лечении большого депрессивного расстройства.
- Таким образом, показания к гипнотерапии могут включать симптомы тревоги и аффективные симптомы депрессии, такие как сниженное настроение, тревога; когнитивные симптомы: деструктивные убеждения, низкая самооценка,

нерешительность, склонность к самообвинению; нарушения сна, снижение активности.

- Недостаточно исследований эффективности гипнотерапии при резистентных формах депрессии и при коморбидных состояниях, что обосновывает актуальность и необходимость дальнейших сравнительных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Konnopka A, König H. Economic Burden of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoeconomics*. 2020 Jan;38(1):25–37. doi: 10.1007/s40273-019-00849-7 PMID: 31646432.
2. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021 Nov 6;398(10312):1700–1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7 Epub 2021 Oct 8. PMID: 34634250; PMCID: PMC8500697.
3. Wang J, Wu X, Lai W, Long E, Zhang X, Li W, Zhu Y, Chen C, Zhong X, Liu Z, Wang D, Lin H. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017 Aug 23;7(8):e017173. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017173 PMID: 28838903; PMCID: PMC5640125
4. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martín V, Peters M, Valderas JM, Dregan A, Alonso J. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2021 Oct;6(10):e729–e738. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00047-5 Epub 2021 May 4. PMID: 33961802; PMCID: PMC8460452.
5. Coplan JD, Aaronson C, Panthangi V, Kim Y. Treating comorbid anxiety and depression: psychosocial and pharmacological approaches. *World J Psychiatry*. 2015;5:366–378. doi: 10.5498/wjp.v5.i4.366
6. Kircanski K, LeMoult J, Ordaz S, Gotlib IH. Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: comparing diagnostic and dimensional research approaches. *J Affect Disord*. 2017;216:123–135.
7. Hollon SD, DeRubeis RJ, Shelton RC, Amsterdam JD, Salomon RM, O'Reardon JP, Lovett ML, Young PR, Haman KL, Freeman BB, Gallop R. Prevention of relapse following cognitive therapy vs medications in moderate to severe depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Apr;62(4):417–422. doi: 10.1001/archpsyc.62.4.417 PMID: 15809409.
8. Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *J Psychiatr Res*. 2006 Dec;40(8):700–8. doi: 10.1016/j.jpsychires.2006.07.008 Epub 2006 Sep 15. PMID: 16978649.
9. Benz F, Meneo D, Baglioni C, Hertenstein E. Insomnia symptoms as risk factor for somatic disorders: An umbrella review of systematic reviews and

- meta-analyses. *J Sleep Res.* 2023 Dec;32(6):e13984. doi: 10.1111/jsr.13984 Epub 2023 Jul 11. PMID: 37434300.
10. Chan NY, Chan JWY, Li SX, Wing YK. Non-pharmacological Approaches for Management of Insomnia. *Neurotherapeutics.* 2021 Jan;18(1):32–43. doi: 10.1007/s13311-021-01029-2 Epub 2021 Apr 5. PMID: 33821446; PMCID: PMC8116473.
 11. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother.* 2010 Feb;10(2):263–73. doi: 10.1586/ern.09.140 PMID: 20136382.
 12. Cafarella PA, Effing TW, Usmani ZA, Frith PA. Treatments for anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a literature review. *Respirology.* 2012 May;17(4):627–38. doi: 10.1111/j.1440-1843.2012.02148.x PMID: 22309179.
 13. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2019 Jul-Sep;67(3):336–363. doi: 10.1080/00207144.2019.1613863 PMID: 31251710.
 14. Patihis L, Pendergrast MH. (2019). Reports of Recovered Memories of Abuse in Therapy in a Large Age-Representative U.S. National Sample: Therapy Type and Decade Comparisons. *Clinical Psychological Science*, 2018:1–19. doi: 10.1177/21677026187733
 15. Гордеев МН. Фундаментальное руководство по эриксоновскому гипнозу М.: Психотерапия, 2015 — 357 с. ISBN 978-5-906364-10-4. Gordeev MN. Fundamental'noe rukovodstvo po eriksonovskomu gipnozu M.: Psixoterapiya, 2015 — 357 s. ISBN 978-5-906364-10-4. (In Russ.).
 16. Гиллиген С. Терапевтические трансы: Руководство по эриксоновской гипнотерапии /Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма «Класс» (Библиотека психологии и психотерапии). ISBN 5-86375-067-7. Gilligan TSG. Therapeutic trances The Cooperation Principle in Ericsonian Hypnotherapy ISBN 0-87630-442-0 (USA) ISBN 5-86375-067-7 (PФ). (In Russ.).
 17. Перлз ФС. Гештальтподход и свидетель терапии (пер. с нем. М. Папуша. — Москва : Гаудеамус: Академический проект, 2015. — 206, [1] с. ISBN 978-5-98426-146-3 (Гаудеамус) Perls F. The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy (F. Peris. Science and behavior books, 1973) per. s nem. M. Papusha. — Moskva : Gaudeamus: Akademicheskij proekt, 2015. — 206, [1] s. ISBN 978-5-98426-146-3 (Gaudeamus). (In Russ.).
 18. Храмов ВВ. Возможности использования гипноза и внушения при онкологии. *Современные научные исследования и разработки.* 2017;6(14):291–299. Khrantsov VV. Possibilities of hypnosis and hypnosuggestive methods in oncology. Modern scientific research and development. 2017;6(14):291–299. (In Russ.).
 19. Jiang H, White MP, Greicius MD, Waelde LC, Spiegel D. Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. *Cereb Cortex.* 2017 Aug 1;27(8):4083–4093. doi: 10.1093/cercor/bhw220 PMID: 27469596; PMCID: PMC6248753
 20. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J Cogn Neurosci.* 2002 Aug 15;14(6):887–901. doi: 10.1162/089892902760191117 PMID: 12191456.
 21. Lamont P. Hypnotism and suggestion: A historical perspective. Oxford Research Encyclopedia of Psychology. Oxford University Press, 2020.
 22. Бородина НВ, Куташов ВА, Хабарова ТЮ. Особенности влияния тревоги на благополучное течение беременности. *Центральный научный вестник.* 2016;1(16):12–14. Borodina NV, Kutashov VA, Khabarova TY. Features of the Influence of Anxiety on the Successful Course of Pregnancy. *Central Science Bulletin.* 2016;1(16):12–14. (In Russ.). eLIBRARY ID: 27452043 EDN: XCTBIB
 23. Decan S, Zhaoxu L. Suggestion. In: The ECPH Encyclopedia of Psychology. 2024. Springer, Singapore. doi: 10.1007/978-981-99-6000-2_242-1
 24. Бурлачук ЛФ. Психотерапия: Учебник для вузов СПб.: Питер, 2012. Burlachuk LF. Psixoterapiya: Uchebnik dlya VUZov SPb.: Piter, 2012. (In Russ.).
 25. Грицаков ВА, Куташов ВА, Шульга АС. Неотложная помощь при острых психотических состояниях. *Центральный научный вестник.* 2016;1(14(14):17–19. Griczakov VA, Kutashov VA, Shulga AS. Emergency Care in Acute Psychotic State *Central Science Bulletin.* 2016;1(14(14):17–19. (In Russ.).
 26. Тукаев РД. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006 — 448 с: ISBN 5-89481-282-8. Tucaev RD. Hypnosis: phenomenon and clinical application. M.: Medical Informational Agency. 2006. — 448 s. ISBN 5-89481-282-8. (In Russ.).
 27. Гиллиген С. Терапевтические трансы: руководство по эриксоновскому гипнозу. — М. : Психотерапия, 2011. — 448 с. Stephen G. Gilligan Therapeutic trances The Cooperation Principle in Ericsonian Hypnotherapy. Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма «Класс» (Библиотека психологии и психотерапии). ISBN 5-86375-067-7 (PФ).
 28. Wager TD, Atlas LY. The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nat Rev Neurosci.* 2015 Jul;16(7):403–18. doi: 10.1038/nrn3976 PMID: 26087681; PMCID: PMC6013051.
 29. Карвасарский БД. «Психотерапия. Учебник для студентов медицинских вузов». 4 издание, 2012 г., СПб. Karvasarskij BD. «Psixoterapiya. Uchebnik dlya studentov medicinskix vuzov». 4 izdanie, 2012, SPb. (In Russ.).
 30. Швецова ЕЮ, Куташов ВА. Пути повышения эффективности терапии тревожных расстройств

в практике невролога. *Центральный научный вестник*. 2016;1(1):28–31.

Shveczova EYu, Kutashov VA. Puti povыsheniya effektivnosti terapii trevozhnykh rasstroystv v praktike nevrologa. *Central Science Bulletin*. 2016;1(1):28–31. (In Russ.).

31. Myga KA, Kuehn E, Azanon E. Autosuggestion: a cognitive process that empowers your brain? *Exp Brain Res*. 2022 Feb;240(2):381–394. doi: 10.1007/s00221-021-06265-8 Epub 2021 Nov 19. PMID: 34797393; PMCID: PMC8858297.
32. Yapko MD. Hypnosis and depression. In: S.J. Lynn, J.W. Rhue, I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* 2010:391–413. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.4324/9780203957073
33. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010 Apr;58(2):165–85. doi: 10.1080/00207140903523194 PMID: 20390689.
34. Alladin A, Alibhai A. Cognitive hypnotherapy for depression: an empirical investigation. *Int J Clin Exp Hypn*. 2007 Apr;55(2):147–66. doi: 10.1080/00207140601177897 PMID: 17365072.
35. Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo LM. A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *Am J Clin Hypn*. 2019 Jan;61(3):227–243. doi: 10.1080/0029157.2018.1489777 PMID: 34874235.
36. Lam TH, Chung KF, Lee CT, Yeung WF, Yu BY. 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. PMID: 30477846.
37. Pang JWV, Subramaniam P, Amit N, Wahab S, Moustafa AA. Hypnotherapy as Treatment for Depression: A Scoping Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2024 Apr-Jun;72(2):155–188. doi: 10.1080/00207144.2024.2317193 Epub 2024 Feb 28. PMID: 38416132.
38. Hazlett-Stevens H. Mindfulness-based stress reduction for comorbid anxiety and depression: case report and clinical considerations. *J Nerv Ment Dis*. 2012 Nov;200(11):999–1003. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182718a61 PMID: 23124187.
39. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019 Jul-Sep;67(3):336–363. doi: 10.1080/00207144.2019.1613863 PMID: 31251710.
40. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 May;39:101132. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101132 Epub 2020 Mar 6. PMID: 32379667; PMCID: PMC7102525.
41. Nguyen KT, Hoang HTX, Bui QV, Chan DNS, Choi KC, Chan CWH. Effects of music intervention combined with progressive muscle relaxation on anxiety, depression, stress and quality of life among women with cancer receiving chemotherapy: A pilot randomized controlled trial. *PLoS One*. 2023 Nov 3;18(11):e0293060. doi: 10.1371/journal.pone.0293060 PMID: 37922279; PMCID: PMC10624313.
42. Golden WL. Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. *Am J Clin Hypn*. 2012 Apr;54(4):263–74. doi: 10.1080/00029157.2011.650333 PMID: 22655330.

Сведения об авторах

Татьяна Артуровна Караваева, доктор медицинских наук, доцент, руководитель отделения, главный научный сотрудник, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель образовательного направления, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

tania_kar@mail.ru

Анна Владимировна Васильева, доцент, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>

annavdoc@yahoo.com

Диана Андреевна Старунская, младший научный сотрудник, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», <https://orcid.org/0000-0001-8653-8183>

dianastarunska@gmail.com

Дмитрий Сергеевич Радионов, младший научный сотрудник, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», <https://orcid.org/0000-0001-9020-3271>

dumradik@mail.ru

Александра Евгеньевна Андрианова, младший научный сотрудник, отделение лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», <https://orcid.org/00009-0009-9024-5960>

alexandra0013@gmail.com

Information about the authors

Tatiana A. Karavaeva, Dr. Sci. (Med.), Chief Scientist, Head of the Department, Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia; Professor, Medical Psychology and Psychophysiology Department, Saint Petersburg State University; Professor, General and Applied Psychology Department with courses in biomedical disciplines and pedagogy, Saint Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia; Leading Researcher, Department of Innovative Methods of Therapeutic Oncology and Rehabilitation, Federal State Budgetary Institution «Petrov Research Institute of Oncology», Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>

tania_kar@mail.ru

Anna V. Vasileva, Dr. Sci. (Med.), Chief Researcher, the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia; Professor, Psychotherapy and Sexology Department, I.I. Mechnikov North-Western State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-5116-836X>

annavdoc@yahoo.com

Diana A. Starunskaya, Junior Researcher, Department for Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-8653-8183>

dianastarunskaya@gmail.com

Dmitriy S. Radionov, Junior Researcher, Department for Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-9020-3271>

dumradik@mail.ru

Alexandra E. Andrianova, Junior Researcher, Department for Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology of the Ministry of Health of Russia, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/00009-0009-9024-5960>

alexandra0013@gmail.com

Вклад авторов

T.A. Караваяева — концептуализация исследования, формулирование исследовательских целей и задач, существенная переработка полученного материала на предмет важного интеллектуального содержания; *A.B. Васильева* — концепция исследования, существенная переработка полученного материала на предмет важного интеллектуального содержания; *Д.А. Старунская* — обобщение массива международных данных по рассматриваемой теме, существенная переработка полученного материала на предмет важного интеллектуального содержания; *Д.С. Радионов* — анализ литературных источников, подготовка первого варианта статьи; *А.Е. Андрианова* — анализ литературных источников, подготовка первого варианта статьи.

Authors' contribution

T.A. Karavaeva — conception, project administration; *A.V. Vasileva* — conception, project administration; *D.A. Starunskaya* — methodology, data acquisition, review and editing; *D.S. Radionov* — review and editing; *A.E. Andrianova* — review and editing

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interests.

Дата поступления 25.07.2024
Received 25.07.2024

Дата рецензирования 23.09.2024
Revised 23.09.2024

Дата принятия к публикации 26.11.2024
Accepted for publication 26.11.2024