

УДК 159

DOI: 10.34670/AR.2021.15.33.030

## Применение регрессивного и клинического гипноза в практике лечения психосоматических нарушений

**Ефремов Андрей Владимирович**

Президент,  
Mind Networks Association LLC,  
e-mail: mindnetworksassociation@gmail.com

### Аннотация

Гипнотические техники применяют в собственной практике и психологи, и врачи в групповой и индивидуальной формах психотерапии. При этом медицинский и психологический подходы к гипнотерапии имеют общие теоретические основы, но разную методологию. Сначала рассмотрим основные модели психотерапевтической помощи. В современной практике существуют самостоятельные профессиональные модели оказания психотерапевтической помощи: медицинская (клиническая) и психологическая (личностно-ориентированная, немедицинская). Первая осуществляется специалистами в области медицины (клиническими психотерапевтами) и направлена на работу со здоровой частью психики пациента, который имеет психические болезни. Работа клиницистов тесно связана с психиатрической помощью, но не сводится к ней (психиатры работают с нозологической частью психики - собственно психической болезнью). Вторая модель направлена на работу со здоровой частью психики и осуществляется специалистами, не имеющими медицинского образования, а работают практическими психологами (объектом работы психологов есть личность клиента, а врачей - психика пациента).

### Для цитирования в научных исследованиях

Ефремов А.В. Применение регрессивного и клинического гипноза в практике лечения психосоматических нарушений // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 2А. С. 65-74. DOI: 10.34670/AR.2021.15.33.030

### Ключевые слова

Соматика, психосоматика, гипноз, лечение, психологическая помощь.

## Введение

Психосоматическое направление - это не самостоятельная медицинская отрасль; это подход, учитывающий все многообразие как физиологических, так и психологических, социально-психологических и экологических причин, которые приводят к возникновению у человека болезни [Akgul, Guner, Vxrak, 2016]. Достаточно четкое разграничение поля заинтересованности у специалистов различных врачебных специальностей и их взгляд на человека как на биологический индивидуум, а не на личность, и привели к искажению ценностей и идей не только во врачебной, но и в психологической деятельности. Психосоматический подход, который объединяет достижения и медицины, и психологии, благодаря многообразию методов и техник исследования и лечения, позволяет работать с человеком целостно [Barabasz, Barabasz, www...].

## Основная часть

Известно, что за время эволюционного развития человека он не только физиологически и анатомически приспособился к окружающей среде, но и существенно изменился универсальный механизм приспособления его психики к окружающей среде.

Ученые считают, что в процессе эволюции также появлялись новые и развивались, и видоизменялись имеющиеся психологические симптомы и синдромы [Calipel, Lucas-Polomeni, Wodey, 2005]. В первую очередь речь идет о необходимости приспособляться не только к примитивным физиологическим потребностям и избегать угроз, но и находить пути преодоления новых неизвестных трудностей, связанных с гибкостью и прочностью не костей и мышц, а психологических процессов и эмоций [Elkins, Marcus, Stearns, 2008]. Несмотря на непродолжительный (с исторической точки зрения) период, в течение которого у человека сформировались психические процессы, они не получили необходимой для "бесконфликтного и безэмоционального" жизни силы, не закрепились на генетическом уровне. В то же время эмоции, изначально призванные мобилизовать организм на защиту, теперь значительно чаще подавляются, приспособляются к социальным условиям, а следовательно – "ломаются", и вместо помощи в функционировании личности приводят к ее разрушению [Flik, Rood, Laan, 2019].

О таких особенностях психики человека ученые знали с древних времен. Согласно учению школы Гипократа, болезнь трактовали как нарушение отношений между субъектом и действительностью [Gonzalez-Ramirez, Carrillo-Montoya, Garcia-Vega, 2016]. Однако в школе анатомов Книдоса ее рассматривали как нарушение определенной материальной структуры. Эти два подхода в дальнейшем на протяжении многих веков отражались в различных подходах к лечению пациента и болезни. Еще Платон в диалоге "Хармид" писал: "...тело нельзя лечить без души. Ведь от души идет все – и хорошее, и плохое – как на тело, так и на всего человека, а душа должна лечиться особыми целебными разговорами" [Jafarizadeh, Lotfi, Ajoudani, 2018], чем впервые сформулировал психосоматический подход в медицине.

Психосоматические расстройства при болезнях внутренних органов характеризуются взаимодействием как психологических, так и соматофизиологических характеристик. С позиции структурного подхода и учета лишь психологических факторов различают 4 компонента генезиса психосоматических и соматовегетативных расстройств:

- 1) Психологический (особенности личности, психологические защиты, соотношение сознательного и бессознательного в психической деятельности):
-

- 2) Корково-подкорковый (специфические особенности деятельности коры головного мозга, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, лимбикоретикулярного комплекса);
- 3) Нейрогуморальный (составные части вегетативной, соматической нервной и эндокринной систем, особенности их взаимодействия и реагирования на ситуацию);
- 4) Выбор органа и системы организма (которые характеризуются функциональной дисфункцией вследствие действия 1-3 факторов). В этом случае это может быть нейрогенный аспект течения соматического заболевания, обусловленного наследственностью к психосоматическим расстройствам или же гиперреактивностью дыхательных путей, например, в качестве субстрата бронхиальной астмы, или же формированием патологического типа гиперлипидемий в случае гипертонической болезни — как примеры соматических заболеваний, связанных с поражением лимбических структур мозга [Halsband, Wolf, 2015].

Клинические проявления соматопсихических расстройств в клинике внутренних болезней отличаются широким полиморфизмом, но среди них четко выделяют 4 распространенные у соматических больных клинические синдромы: вегетативный, невротический (или астеноневротический), тревожный и депрессивный.

Соматоформные вегетативные расстройства напоминают разнообразные физические симптомы функционального характера, несмотря на отсутствие объективных оснований для таких нарушений, к которым относятся [Kendrick, Sliwinski, Yu, 2016]:

- дисфункция вегетативной нервной системы (разнообразные алгии, тошнота, отрыжка, рвота, кожный зуд, сенестопатические расстройства - ощущение покалывания, онемения, "ползание мурашек");
- умеренные колебания артериального давления и лабильность пульса;
- ипохондрическое расстройство (постоянная нервозность, устойчивые мысли о наличии серьезного заболевания, постоянные жалобы, четкое описание ощущений и переживаний, частое посещение клиник, смена врачей, недоверие к ним);
- соматоформная вегетативная дисфункция (полиморфизм вегетативных симптомов при отсутствии органной патологии – нейроциркуляторная дистония, диспепсия, аэрофагия, икота, пилороспазм, психогенный метеоризм, синдром раздраженного кишечника, психогенный кашель и одышка, гипервентиляционный синдром и др.)

В России медицинская психотерапия осуществляется на правовых основах, которые отражены в соответствующих законах и положениях. К сожалению, личностно-ориентированная психотерапия еще и до сих пор, согласно с законодательством России о социальных услугах, не относится к числу психологических услуг (к ним относят только психодиагностику, психологическое консультирование, психологическую коррекцию и реабилитацию) [Гордеев, 2005].

Медицинская и психологическая модели психотерапии разительно отличаются по конечному результату: врачи помогают восстановить нормативность психического функционирования, а психологи - решить психологические проблемы и расти личностно, постоянно поддерживая это развитие.

Третья модель психотерапии-религиозная. Здесь трудно определить ее принадлежность к конкретному направлению профессиональной деятельности, а следовательно невозможно говорить о ее стандартах и правовой регламентации (такую помощь могут осуществлять и общественные объединения, и физические лица - предприниматели). Это связано, прежде всего, с тем, что кроме психологической поддержки на религиозной основе, психотерапию

осуществляют последователи эзотерических практик, в частности астрологи, гадалки, знахари и ясновидящие, которые имеют (или не имеют) статус юридического лица. По этому поводу А. Маслоу утверждал, что «шаманы», «мудрые бабушки», «гуру» и врачи в недалеком прошлом применяли методы, которые сегодня называют психотерапией.

Объектом религиозной терапии является душа человека, взгляды на которую имеют философский, религиозный или даже мифологический смысл. Цель такой терапии заключается в служении, заботе, результатом чего становится спасение души (духовное отцовство, святоотеческая психотерапия, агиотерапия и тому подобное). В религиозных практиках активно применяют трансовые (экстатические) состояния и суггестивные приемы, в основе которых лежит внушаемость личности [Lam, Chung, Lee, 2018].

Кроме выше рассмотренных, существуют социологическая и философская модели психотерапии [Kendrick, Sliwinski, Yu, 2016].

Несмотря на разветвленную систему гипнотических практик в России, на сегодняшний день актуализируются проблемы исследования теоретических основ гипнотерапии, разграничения задач медицинской и немедицинской гипнотерапии с учетом квалификационных требований к специалистам-гипнологам, а также внедрение гипноза как метода личностно-ориентированной психотерапии в работе практического психолога.

Гипнотерапия — это область клинической и личностно-ориентированной психотерапии, которая имеет самую долгую историю своего становления и развития и заключается в оказании психотерапевтической помощи пациенту (клиенту) с помощью метода гипноза. В основе гипноза лежат механизмы внушения (суггестии) и самовнушение (аутосуггестии). Гипнотерапию часто называют суггестивной или гипносуггестивной психотерапией. Иногда понятие «гипноз» определяют как особое психическое состояние, а не метод гипнотерапии [Roberts, Wilson, Singh, 2006]. По моему мнению, наиболее приемлемым для определения такого состояния в современной психологической литературе является понятие «повышенная внушаемость», явление которой относится к измененным состояниям сознания.

Склонность к быстрому переходу в состояние повышенной внушаемости называют гипнабельностью (трансом), а чувствительность к некритическому восприятию внушений (суггестии) - внушаемостью. Человек, пребывающий в гипнотическом трансе называется гипнотиком. Трансовое состояние является естественным, а явление суггестии может осуществляться как в бодром, так и в легком или глубоком трансе. В общем, отечественные ученые различают три уровня глубины транса - легкий (сомноленция), средний (гипнотаксия) и глубокий (сомнамбулизм).

Основоположником эмпирически обоснованной гипнотерапии (гипнологии) в отечественной науке считают русского психиатра, психолога и невропатолога Владимира Бехтерева.

Условно различают методы директивного и эриксоновского (недирективного) гипноза. Они отличаются по принципам межличностных отношений с пациентом (клиентом) и методологии введения человека в транс. В американском сообществе психотерапевтов долгое время считали, что директивный гипноз применяют в медицине (клинический, медицинский гипноз), а недирективный - в психологии. На самом деле, оба метода все больше интегрировались как в медицинской, так и в психологической практиках. Я считаю, что эриксоновский гипноз по своей сути так же директивный: его отличие заключается в том, что директивы (инструкции, формулы внушения) гипнолога имеют скрытый для самосознания клиента влияние на уровень транса и бессознательные компоненты личности.

---

Методы гипноза различаются по процедуре и особенностям коммуникации. В клиническом гипнозе чаще всего применяют авторитарный стиль общения с пациентом, четкие и однозначные гласные инструкции (например, «Сейчас я сосчитаю до трех и на счет три вы окажетесь в состоянии глубокого целебного сна!»). В «психологическом» гипнозе речи гипнолога спокойное, противоречивое по смыслу высказываний, умеренное и тихое, а суггестия осуществляется опосредованно, незаметно (например, «В то время как вы думаете о расслаблении тела, почувствуйте отсутствие мыслей в вашей голове (пауза) и это ощущение поможет вам еще больше расслабиться и ни о чем не думать»). Иногда этот вид гипноза называют разговорным.

В первую очередь, надо понять, что клинический гипноз - это субъект-объектный процесс, в котором врач оказывает прямое влияние на психическое состояние и бессознательную сферу пациента. Обратная связь в таком случае осуществляется с целью проверки уровня транса и рапорта с больным (например, во время лечения по методу П. Буля). Форма коммуникации во время директивного сеанса - монологическая. Однако в медицинской практике существуют исключения и гипнологический сеанс может переходить в субъект-субъектную форму. Монологические формы гипноза, в настоящее время, сильно ограничены, устаревают, и всё большим количеством авторов признаются не экологичными. Поиск и устранение метафорических двигателей патологических функциональных систем, патологических нейросетей, должны иметь приоритет над суггестией, способной приводить к конверсиям симптомов, т.е. к переключению функций патологических функциональных систем [Ефремов, 2019]

Недирективный гипноз, основанный Милтоном Эриксоном, сегодня все чаще осуществляется в диалогической форме и имеет субъект-субъектный характер взаимодействия психолога-психотерапевта с клиентом. Этот метод направлен на глубинную трансформацию бессознательных элементов личности и широко применяется для преодоления негативных привычек, непатологической тревожности, страхов, неуверенности в себе, негативных эмоционально-поведенческих реакций и тому подобное. Стоит помнить, что недирективный гипноз изначально был разработан с лечебной целью и лишь впоследствии он стал методом и направлением личностно-ориентированной психотерапии (эриксоновская гипнотерапия). Важным достижением М. Эриксона являются разработанные им приемы косвенной суггестии (Милтон-модель), которая осуществляется опосредованно (преимущественно благодаря интересным рассказам, через потерю логических связей в речи, при применении метафор).

Современная наука считает, что эриксоновский гипноз — это форма кратковременной психотерапии, которая базируется на опосредованной суггестии, когнитивно-поведенческом подходе, психоанализе, и не является гипнотерапией, а фактически выступает методом суггестии в состоянии бодрости. То есть, по мнению ученого, М. Эриксон внес весомый вклад в суггестивную психотерапию, а не гипнологию [Kerby, 2010]. Первые последователи М. Эриксона утратили единство во взглядах на гипноз и все больше позиционировали различные механизмы эриксоновской гипнотерапии.

Американский гипнолог А. Вейзенхоффер, считал, что М. Эриксон ничего принципиально нового не сделал для развития гипнотерапии, а лишь развил гипнологическую доктрину И. Бернгейма, который еще в конце XIX века противопоставлял явление суггестии и гипноза (транса), считая, что гипнотическое состояние не порождает суггестии, а только увеличивает ее, с чем мы согласны полностью. При этом суггестия рассматривалась самым главным фактором, определяющим все гипнотические феномены. А. Вейзенхоффер критиковал последователей М.

Эриксона за то, что они позиционировали его как культовую личность, создав вокруг нее успешный маркетингово-рекламный проект популяризации «американской психотерапии». Впоследствии, идеи эриксоновства были распространены в Западной Европе с потерей радикализма и постепенным тяготением к гипнологии. В данный момент, эриксоновская терапия, по мнению автора, полностью утратила свои воображаемые позиции, и доказала свою низкую эффективность, а примеры высокой эффективности так называемого Эриксоновского гипноза, скорее связаны с применением техник и моделей из других направлений гипнотерапии.

Принципы недирективного гипноза были положены Дж. Гриндером и Р. Вендлером в концепцию нейролингвистического программирования (НЛП), которая в большинстве случаев была опровергнута экспериментальным методом. Самым большим недостатком теории НЛП является отсутствие понятия "личность" как центрального в немедицинской психотерапии. Однако техники НЛП успешно применяются последователями эриксоновства, например, с целью преодоления депрессии и трансформации психотравмирующего опыта.

В собственной психологической практике мы разработали метод коррекционной суггестии, который заключается в симптоматической и каузальной психотерапии негативных эмоционально-поведенческих реакций и предполагает переживание клиентом диссоциированных (саморефлективных) состояний сознания, в которых осуществляется автотрансформация травмирующего опыта. Метод разработан в соответствии с холической концепцией личности как комбинация техник и приемов, применяемых последовательно и интегративно с целью достижения психотерапевтической цели. В основе коррекционной суггестии лежит теория психосинтеза личности, техники деидентификации, самоидентификации и автотрансформации личности, приемы ауто-суггестии трансового состояния, инициированной символической проекции, ауто-контной визуализации, воображаемой десенсибилизации, коучинга.

Процедура коррекционной суггестии базируется на поэтапном внушении сомноленции с элементами развития ауто-суггестии и состоит в спонтанном воспоминании и анализе «скрытых» в бессознательном психотравм (реальных и воображаемых) с последующей их автотрансформацией в нейтральный или позитивный опыт в условиях суггестивного диалога. Реальная психотравма анализируется в диссоциированном состоянии как вытесненная часть бессознательного (субличность), связанная с прошлым клиента. Воображаемая психотравма рассматривается как сублимированная часть бессознательного (субличность), который выполняет защитную функцию, проявляется в определенном качестве характера и имеет неудовлетворенную потребность, что и провоцирует негативные эмоционально-поведенческие реакции (страх, тревожность, неуверенность в себе, раздражение и тому подобное). Она также анализируется в диссоциированном состоянии. Благодаря регрессии в прошлое существует возможность припоминания реальной психотравмы, на основе которой возникают другие - защитные.

Впоследствии с помощью коучинговых приемов осуществляется интерпретация «добытого» и трансформированного материала по следующим этапам:

- 1) осознание опыта как потенциала;
- 2) формирование представлений о будущем;
- 3) включение в реальное поведение новых эмоционально-поведенческих привычек. Нами выявлено, что метод коррекционной суггестии можно направить на развитие личностной саморегуляции, гармонизации эмоционально-волевой сферы, формирование положительных привычек и активное целеполагание.

Недостатками метода регрессии являются:

- 1) Частые конфабуляции, воспринимаемые пациентами как реально имевшие место события в жизни, что может способствовать возникновению эффекта по аналогии с остаточным бредом.
- 2) Необходимость вспоминать травмирующие ситуации, что, у отдельных лиц, может вызывать ретравматизацию, особенно при недостаточном опыте практика.
- 3) Необходимость погружаться в детали контекста, иногда очень личные, что может воспрепятствовать должному для излечения процессу.
- 4) Сложность подготовки специалистов — важна каждая деталь при обучении, но не каждый способен удерживать все детали.
- 5) Достаточно высокую длительность терапии, порой, по 100 и более часов.

На сегодняшний день гипнотерапию рассматривают преимущественно с ее психологической направленностью. В директивной и недирективной гипнотерапии именно психологическое содержание коммуникативного взаимодействия терапевта с пациентом во время сеанса считается детерминантой терапевтического успеха.

Личностно-ориентированная модель гипнотерапии предполагает, как правило, долговременную психокоррекцию, развитие положительных навыков, поддерживающую и реконструктивную психотерапевтическую цель. Однако открытой остается проблема валидности гипнокоррекционных методов в работе психолога

Современная гипнотерапия - это разновидность оказания профессиональной психотерапевтической помощи, которая осуществляется психологами и врачами на принципах научной гипнологии. Эта помощь заключается в анализе бессознательного опыта личности, осуществлении его суггестивной автотрансформации, преодолению на этой основе негативных привычек, формировании положительных привычек, развитого самосознания и рефлексии, а также в моделировании будущего с помощью воображения в трассовом состоянии разной глубины.

Гипнотерапия сочетает симптоматическую и каузальную психотерапию психических расстройств и отклонений, а также имеет специализированные направления лечения психических болезней (медицинская модель) и личностного развития (немедицинская модель). Метод гипноза осуществляется в субъект-объектной и субъект-субъектной формах психологического воздействия на личность клиента. Условно различают методы директивного и недирективного гипноза, а также эриксоновский гипноз как опосредованной суггестии. Осуществление гипнотерапии предполагает монологическую, диалогическую и смешанную форму коммуникации гипнолога с пациентом (клиентом).

В практической психологии наиболее распространенным направлением гипнотерапии является суггестивная психокоррекция. Однако на сегодняшний день трудно стандартизировать квалификационные требования к психологам, работающим в области гипнотерапии. В частности необходимо установить, должен ли психолог-гипнотерапевт иметь дополнительную профессиональную подготовку и в чем она будет заключаться, может ли психолог вводить клиентов в сомнамбулическое состояние, не имея специальных медицинских знаний и тому подобное.

## **Заключение**

Предлагаемый мной метод коррекционной суггестии заключается в осуществлении психологом гипноанализа на материале психосинтетических техник и представляемой

автотрансформации негативного опыта через принятие сознательным «я» травмирующего события. Так происходит переход негативной эмоционально-поведенческой реакции, которая связана с травмирующим событием, в эмоцию покоя, принятия, чувства уверенности, сопровождающиеся позитивными поведенческими привычками. Однако этот интегративный метод требует основательной эмпирической проверки, что позволит определить, как именно он влияет на структурно-динамическую трансформацию причин негативных эмоционально-поведенческих реакций клиентов в состоянии легкого транса. А техники внушенной регрессии могут в будущем быть заменены на использовании спонтанных феноменов психики, в том числе спонтанной регрессии.

## Библиография

1. Akgul A, Guner B, Vxrak 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.
2. 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>
3. Calipel S, Lucas-Polomeni MM, Wodey E, et al. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *Paediatr Anaesth.* 2005 Apr; 15(4):275-81.
4. 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.
5. 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.
6. Gonzalez-Ramirez E, Carrillo-Montoya T, Garcia-Vega ML, et al. Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clinicay Salud.* 2017;28(1):33-7. doi: 10.1016/j.clysa.2016.11.001
7. 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.
8. Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, et al. Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study. *Burns.* 2018 Feb;44(1):108-117. doi: 10.1016/j.burns.2017. 06.001. Epub 2017 Aug 8.
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. Kerby DS. The simple difference formula: an approach to teaching nonparametric correlation. *Comprehensive Psychology.* 2014; 3(1): 1-9. doi: 10.2466/11.it.3.1
11. 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.
12. Roberts L, Wilson S, Singh S, et al. Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2006 Feb;56(523):115-21.
13. Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg.* 2006 May;102(5): 1394-6.
14. Гипнодинамика системы доминирующих потребностей. Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» Серия: Познание № 9 сентябрь 2018 г.
15. Гордеев М. Н. Гипноз: Практическое руководство. 3-е изд.— М. Изд-во Института Психотерапии, 2005.— 240 с.
16. Ефремов А. В. Психосоматический компонент при депрессиях у людей среднего возраста // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и Технические Науки. - 2019. - № 09. - С. 119-124.
17. Понятие и виды гипнотических актов. Описание основных идей, сути психологических действий и феноменов при выполнении гипнотического акта. Журнал «АНИ: педагогика и психология» в 2019 г.
18. Шульц И. Г. Аутогенная тренировка: Пер. с нем. к. мед. наук С. Л. Дземешкевича под ред. к. мед. наук, проф. В. Е. Рожнова.: Медицина, 1985, 32 с



---

## The use of regressive and clinical hypnosis in the treatment of psychosomatic disorders

**Andrei V. Efremov**

President,  
Mind Networks Association LLC,  
e-mail: mindnetworksassociation@gmail.com

### Abstract

Hypnotic techniques are used in their own practice by both psychologists and doctors in group and individual forms of psychotherapy. At the same time, the medical and psychological approaches to hypnotherapy have common theoretical foundations, but different methodologies. First, let's look at the main models of psychotherapeutic care. In modern practice, there are independent professional models of psychotherapeutic care: medical (clinical) and psychological (personality-oriented, non-medical). The first is carried out by specialists in the field of medicine (clinical psychotherapists) and is aimed at working with the healthy part of the psyche of a patient who has mental illnesses. The work of clinicians is closely related to psychiatric care, but not limited to it (psychiatrists work with the nosological part of the psyche-the actual mental illness). The second model is aimed at working with the healthy part of the psyche and is carried out by specialists who do not have a medical education, but work as practical psychologists (the object of work of psychologists is the client's personality, and doctors - the patient's psyche). In other words, psychologists help, doctors treat.

### For citation

Efremov A.V. (2021) *Primenenie regressivnogo i klinicheskogo gipnoza v praktike lecheniya psikhosomaticheskikh narushenii* [The use of regressive and clinical hypnosis in the treatment of psychosomatic disorders]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (2A), pp. 65-74. DOI: 10.34670/AR.2021.15.33.030

### Keywords

Somatics, psychosomatics, hypnosis, treatment.

### References

1. 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.
2. 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>
3. Calipel S, Lucas-Polomeni MM, Wodey E, et al. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *PaediatrAnaesth.* 2005 Apr; 15(4):275-81.
4. 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.
5. 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.

6. Gonzalez-Ramirez E, Carrillo-Montoya T, Garcia-Vega ML, et al. Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clinicay Salud*. 2017;28(1):33-7. doi: 10.1016/j.clysa.2016.11.001
7. 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.
8. Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, et al. Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study. *Burns*. 2018 Feb;44(1):108-117. doi: 10.1016/j.burns.2017. 06.001. Epub 2017 Aug 8.
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. Kerby DS. The simple difference formula: an approach to teaching nonparametric correlation. *Comprehensive Psychology*. 2014; 3(1): 1-9. doi: 10.2466/11.it.3.1
11. 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.
12. Roberts L, Wilson S, Singh S, et al. Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2006 Feb;56(523):115-21.
13. Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg*. 2006 May;102(5): 1394-6.
14. Hypnodynamics of the system of dominant needs. Journal "Modern Science: Actual problems of theory and practice" Series: Cognition No. 9 September 2018
15. Gordeev M. N. Hypnosis: A practical guide. 3rd ed. - M. Ed. of the Institute of Psychotherapy, 2005. - 240 p.
16. Efremov A.V. Psychosomatic component in depression in middle-aged people // Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences. -2019. - No. 09. - p. 119-124
17. The concept and types of hypnotic acts. Description of the main ideas, the essence of psychological actions and phenomena when performing a hypnotic act. The journal "ANI: Pedagogy and Psychology" in 2019
18. Shultz I. G. Autogenic training: Per. s nem. k. med. nauk S. L. Dzemeshevich under the editorship of k. med. nauk, prof. V. E. Rozhnov.: Meditsina, 1985, 32 p.