

Обзорная статья / Review article

УДК: 616.89; 616.8–085.851

DOI: <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-1-86-97>

## Психотерапия пограничных психических расстройств в санаторно-курортных условиях. Обзор литературы

**Кузюкова А.А., Рачин А.П.**

*Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России,  
Москва, Россия*

### Резюме

В связи с большой частотой встречаемости пограничных психических расстройств в общемедицинской сети, в том числе санаторно-курортной, и нередкой приоритетностью психотерапии (в сравнении с психофармакологией) для лечения таких состояний, а также отсутствием структурированности в систематике используемых в условиях санаторно-курортного лечения психотерапевтических методов и нередким недостатком убедительных доказательств по их эффективности, нами был проведен анализ психотерапевтических методик, приемлемых для санаториев.

**Цель.** Исследовать различные как групповые, так и индивидуальные методы, которые можно использовать для краткосрочной психотерапии в санаториях. Согласно современным принципам доказательной медицины, проводилась оценка имеющихся доказательств их эффективности.

**Материал и методы.** Использовались электронные базы данных РИНЦ и Medline, поиск осуществлялся по ключевым словам (названия соответствующих методик и психических дисфункций, таких как тревога, депрессия, расстройства адаптации, стрессовые состояния, психосоматика); уровни доказательности эффективности оценивались по Национальному стандарту РФ ГОСТ Р 56034–2014.

**Результаты.** Был рассмотрен широкий спектр методов психотерапии, относящихся к различным ее направлениям, применимых в санаторно-курортных условиях (большинство из них подходит и для стационаров/реабилитационных центров). Часть из них имеют высокий уровень доказательности, по другим — данные менее убедительны, что нередко связано со сложностью воспроизведения их в экспериментальных условиях.

**Заключение.** Приведенные сведения могут быть полезными для специалистов, работающих в санаториях, реабилитационных центрах и стационарах как для решения вопросов об организации и улучшения качества психотерапевтической помощи пациентам с сопутствующими пограничными психическими расстройствами, так и для дальнейших научных изысканий.

**Ключевые слова:** психотерапия, санаторно-курортный, уровни доказательности эффективности, психотерапия в санаториях, пограничные психические расстройства, соматические заболевания, соматический стационар, методы краткосрочной психотерапии, психосоматика

**Источник финансирования:** Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Для цитирования:** Кузюкова А. А., Рачин А. П. Психотерапия пограничных психических расстройств в санаторно-курортных условиях. Обзор литературы. *Вестник восстановительной медицины*. 2022; 21 (1):86-97. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-1-86-97>

**Для корреспонденции:** Кузюкова Анна Александровна, e-mail: [anna\\_kuzyukova@mail.ru](mailto:anna_kuzyukova@mail.ru)

**Статья получена:** 10.01.2022

**Поступила после рецензирования:** 03.02.2022

**Статья принята к печати:** 07.02.2022

# Psychotherapy of Borderline Mental Disorders in Sanatorium–Resort Conditions. Literature Review

**Anna A. Kuzyukova, Andrey P. Rachin**

*National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation*

## Abstract

Psychotherapeutic methods acceptable for sanatoriums were analyzed in this work due to the high frequency of borderline mental disorders exemplified in the general medical practice, including sanatorium-resort institutions, and the frequent prioritization of psychotherapy (compared to psychopharmacology) for the treatment of such conditions; as well as the lack of structure in the systematics of psychotherapeutic methods used in the sanatorium treatment conditions, and the frequent lack of convincing evidence of their effectiveness.

**Aim.** Various group and individual methods that can be used for short-term psychotherapy have been studied. In accordance with the modern principles of evidence-based medicine, an assessment of the available evidence of their effectiveness was carried out.

**Material and Methods.** The RSCI and Medline electronic databases were used, the search was carried out by keywords (names of relevant techniques and mental dysfunctions, such as anxiety, depression, adjustment disorders, stress states, psychosomatics). The efficacy and safety evidence levels were evaluated in accordance with the National Standard of the Russian Federation GOST R 56034–2014.

**Results.** As a result of the work performed, a wide range of psychotherapy methods related to its various directions, applicable in sanatorium-resort conditions (most of them are also suitable for hospitals / rehabilitation centers) is analyzed. Some of them have a high level of evidence, while others have less convincing data, which is often associated with the difficulty of reproducing them in experimental conditions.

**Conclusion.** The information provided may be useful to specialists working in sanatoriums, rehabilitation centers and hospitals, for solving issues of organizing and improving the quality of psychotherapeutic care for patients with concomitant borderline mental disorders as well as for further scientific research.

**Keywords:** psychotherapy, sanatorium-resort, levels of evidence of effectiveness, psychotherapy in sanatoriums, borderline mental disorders, somatic diseases, somatic hospital, methods of short-term psychotherapy, psychosomatics

**Acknowledgments:** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest:** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**For citation:** Anna A. Kuzyukova, Andrey P. Rachin. Psychotherapy of Borderline Mental Disorders in Sanatorium-Resort Conditions. Literature Review. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2022; 21 (1): 86–97. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2022-21-1-86-97>

**For correspondence:** Anna A. Kuzyukova, e-mail: [anna\\_kuzyukova@mail.ru](mailto:anna_kuzyukova@mail.ru)

**Received:** Jan 10, 2022

**Revised:** Feb 03, 2022

**Accepted:** Feb 07, 2022

## Введение

У проходящих санаторно-курортное лечение пациентов в качестве сопутствующей патологии нередко встречаются расстройства, относящиеся к так называемой малой (пограничной) психиатрии. Расстройства пограничного уровня исчерпываются негрубыми психическими нарушениями, такими как тревога, депрессия, проблемы со сном, повышенная утомляемость, раздражительность (аффективные и невротические расстройства), неприятные телесные сенсации (психосоматические расстройства), рассеянность, легкие нарушения внимания и памяти (легкие когнитивные нарушения), деформации характера (акцентуации и расстройства личности). В отличие от психической патологии более тяжелого (психотического) регистра, эти нарушения, как правило, не приводят к выраженной дезадаптации, но тем не менее могут доставлять индивиду существенный дискомфорт, неблагоприятно влияя на течение основного заболевания и реабилитационные процессы.

По данным А. Б. Смулевича, частота встречаемости психических расстройств в общей медицине достигает 19–50%, что в 1,5–5 раз выше популяционных показателей; преобладают заболевания, в основе которых лежит сниженный эмоциональный фон: депрессивные (8–31%), тревожные (11,6–19%) и соматоформные (18–35,5%) расстройства, а также алкогольная зависимость (2,2–10,1%) [1]. В санаторно-курортной практике выявляется до 48% больных с психосоматическими заболеваниями и неврозами, у которых имеется тревожно-депрессивная симптоматика [2]. Значительно меньший удельный вес составляют психические заболевания, относящиеся к органической патологии (возникающие в результате прямого или опосредованного воздействия повреждающих физических или химических факторов на головной мозг) и расстройства, имеющие выраженную генетическую предрасположенность (легкие формы рекуррентной (повторяющейся) депрессии и биполярного аффективного расстройства, хронические расстройства настроения — циклотипи-

мия и дистимия, расстройства личности). По данным F.Rouillon e.g. all., в общемедицинской сети биполярное аффективное расстройство встречается в 3.7% случаев [3].

Современный медицинский биопсихосоциальный подход учитывает не только наличие конкретного заболевания, но и соответствующие социокультуральные аспекты жизнедеятельности и психологическое состояние пациента. Своевременная коррекция сопутствующих психоэмоциональных нарушений способствует более быстрому восстановлению и повышению качества жизни пациента.

Для большинства психических расстройств, относящихся к малой/пограничной психиатрии, психотерапия является эффективным и, нередко, приоритетным (в сравнении с психофармакотерапией), способом лечения. Особенно, когда речь идет о расстройствах, связанных с тревогой и страхом, непосредственно обусловленных стрессом, а также обсессивно-компульсивных (сопровождающихся навязчивыми мыслями либо действиями), диссоциативных (истерических) и вызывающих телесный дистресс. В связи с тем, что в происхождении указанных состояний довольно часто большую роль играют определенные личностные особенности и установки, являющиеся причинами внутриличностных конфликтов, психофармакотерапия здесь может оказывать быстрый (снижая тревогу и напряженность, улучшая эмоциональный фон), но одновременно и нестойкий эффект — после прекращения терапии возникает рецидив заболевания. Тогда как результаты психотерапевтического вмешательства, чаще всего, несколько отставлены по времени, но в перспективе более надежны в плане длительности и устойчивости ремиссий [4]. В сравнении с психофармакотерапией, психотерапия является еще и более безопасной, поскольку исключает риски формирования побочных эффектов и нежелательных лекарственных взаимодействий.

В связи с большой распространенностью тех или иных расстройств тревожно-депрессивного и психосоматического спектра, психотерапевтическое сопровождение страдающих такими недугами пациентов, поступающих на реабилитацию и санаторно-курортное лечение, играет важное значение.

При изучении используемых в условиях медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения психотерапевтических методик авторы столкнулись с разрозненностью их описания в различных литературных источниках. В разделах соответствующих руководств, посвященных психотерапии/психологической коррекции психических расстройств, приводимая информация чаще всего носит достаточно формальный характер, с описанием отдельных психотерапевтических методов либо техник, с отсутствием данных об их эффективности.

**Цель и методы**

В связи с изложенным выше, авторами предпринята попытка рассмотрения широкого спектра методов психотерапии/психокоррекции, применимых в условиях санаториев, с оценкой имеющихся доказательств их эффективности. Исследовались различные как групповые, так и индивидуальные методы, которые подходят для краткосрочной психотерапии. Для достижения поставленной цели проводился анализ литературы в электронных базах данных РИНЦ и Medline. Поиск публикаций осуществлялся по ключевым словам (названия соответствующих методов и психических дисфункций, таких как тревога, депрессия, расстройства адаптации, стрессовые состояния, психосоматика).

Уровни достоверности и убедительности доказательств эффективности метода оценивались согласно требованиям Национального стандарта РФ ГОСТ Р 56034–2014 [5], параметры оценки приведены в таблицах 1–2.

**Таблица 1.** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

**Table 1.** Scale of assessment the levels of reliability of evidence (LRE) for methods of prevention, treatment and rehabilitation (preventive, curative, rehabilitative interventions)\* [5]

УДД / Levels of reliability of evidence	Расшифровка / Description
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа / A systematic review of RCCT using meta-analysis
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа / Selected RCCT and systematic reviews of studies of any design other than RCCTs, using meta-analysis
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования / Non-randomized comparative studies, including cohort studies
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль» / Incomparable studies, description of the clinical case or series of cases, case-control studies
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов / There is only a justification of the mechanism of action of the intervention (preclinical studies) or the opinion of experts

**Примечание:** \*Цит. По Национальному стандарту РФ ГОСТР 56034–2014

**Note:** \*Cit. according to the National standard of the Russian Federation GOST R 56034–2014

**Таблица 2.** Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)  
**Table 2.** Scale of assessment of the levels of persuasiveness recommendations for methods of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation (preventive, diagnostic, therapeutic, rehabilitation interventions)\*[5]

УУР / The levels of persuasiveness recommendations	Расшифровка / Decryption
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными) / Strong recommendation (all efficacy measures (outcomes) considered are important, all studies are of high or fair methodological quality, their findings are consistent for the outcomes of interest)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) / Conditional recommendation (not all efficacy measures (outcomes) considered are important, not all studies are of high or satisfactory methodological quality, and/or their conclusions for the outcomes of interest are inconsistent)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) / Weak recommendation (lack of good quality evidence (all efficacy measures (outcomes) considered are unimportant, all studies are of low methodological quality and their conclusions are inconsistent for the outcomes of interest)

**Примечание:** \*Цит. По Национальному стандарту РФ ГОСТ Р 56034–2014  
**Note:** \*Cit. according to the National standard of the Russian Federation GOST R 56034–2014

## Результаты

Ниже представлен обзор широкого спектра психотерапевтических методик, относящихся к различным направлениям, приемлемых в условиях санаториев (большинство из них подходит и для стационаров/реабилитационных центров) с описанием их принципа действия и приведением уровней доказательности их эффективности.

Психотерапия — система лечебного воздействия на психику человека, а через психику — на весь организм [6]. Существуют многочисленные доказательства эффективности психотерапии в лечении различных видов психических заболеваний, включающих в себя патологию эмоциональной сферы и деформацию характерологических черт [7–17]. В одних случаях психотерапевтические интервенции являются основным методом лечения таких состояний, в других — дополнительным, повышающим эффективность фармакотерапии. Доказано, что сочетанное использование биологического (медикаментозного) лечения и психотерапии при лечении расстройств депрессивного и тревожно-депрессивного спектра взаимопотенцируют друг друга и повышают общую эффективность лечения, присоединение психотерапии к медикаментозному лечению повышает его эффективность [8, 11] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

В случаях депрессивных расстройств легкого регистра психотерапия и социореабилитационные мероприятия предпочтительнее терапии антидепрессантами (за исключением состояний, при которых немедикаментозные методы оказались неэффективны) [18].

Существующие методики психотерапии берут свое начало из трех основных направлений: психодинамического (психоаналитического); поведенческо-

го (условно-рефлекторного) и феноменологического (экзистенциально-гуманистического). В отечественной психотерапии дополнительно выделяют суггестивное направление, однако, с точки зрения теории, многие его методы относятся к поведенческим. Лечебные эффекты в психотерапии реализуются за счет различных механизмов.

Психодинамическое направление базируется на поиске травматического переживания в прошлом, которые перешли в бессознательное состояние, и актуализируются неосознанно, являясь причиной того или иного психического расстройства. Анализ бессознательного, извлечение из него травмирующих переживаний, позволяет раскрыть природу проблемы и деактуализировать ее. Классический психоанализ представляет собой длительный затяжной процесс, нередко растягивающийся на ряд лет.

В противоположность психоанализу, поведенческое/бихевиоральное направление изначально основано на рефлекторных и условно-рефлекторных теориях И. П. Павлова и Б. Ф. Skinnera. В основе его лежат следующие постулаты: тот или иной стимул вызывает определенную реакцию, раздражитель может носить условный и безусловный характер (в последнем случае имеет место одновременное сочетание условного и безусловного стимулов, приводящее к формированию положительного либо отрицательного условного рефлекса на нейтральный раздражитель). Ответвлением от данного направления является когнитивная терапия, базирующаяся на отслеживании мыслительных процессов — реакции, проявляемые индивидом по поводу того или иного события, обусловлены не столько исходящим стимулом, который может носить вполне нейтральный характер, сколько субъективным отношением к нему (образом мыслей). Задачей когнитивной

терапии является выявление и коррекция дисфункциональных (негативных) типов мышления, иррациональных установок, неблагоприятно отражающихся на общем эмоциональном фоне и поведении пациента.

Экзистенциально-гуманистическое направление (недирективная, феноменологическая психотерапия) создавалось в противовес психоаналитическому и бихевиоральному. Оно исходит из признания уникальности человеческой личности, ее целостности, с основной потребностью в самореализации и самоактуализации, осознании жизненной цели, миссии, системы высших ценностей. В изучении человека используется феноменологический подход — интерес к субъективной (личностной) реальности, субъективному опыту (в том числе к опыту непосредственного переживания «здесь и сейчас»), на фоне полного принятия и эмпатии со стороны психотерапевта.

Форма, вид и методы психотерапии реализуются в виде техник, которые нередко могут включать в себя элементы различных направлений.

В санаториях, в виду ограниченности во времени пребывания пациента, наиболее применимы методики краткосрочной терапии (как групповые, так и индивидуальные), направленные на улучшение эмоционального состояния, межличностных взаимоотношений, самоосознания и саморегуляции. Краткосрочной считается терапия, продолжительность которой не превышает 20 сессий, а радикальное изменение в состоянии пациента наступает до 10 встречи [19]. Помимо краткосрочности приоритет должен отдаваться универсальным методикам, которые могут использоваться для большинства пациентов с различными заболеваниями. На основании вышеизложенного, в санаториях могут использоваться методики, относящиеся к различным направлениям: символдрама и интенсивная краткосрочная динамическая психотерапия (психодинамическое направление); когнитивно-бихевиоральная и рациональная терапия, наряду с релаксационными гипноуггестивными и телесно-ориентированными методиками (поведенческое направление); разновидности эстетотерапии, такие как арт-, музыка-, кино-, ландшафтотерапия (экзистенциально-гуманистическое направление); а также интегративные техники, подразумевающие сочетание методик из нескольких направлений.

Из психодинамического направления к быстродействующим методам можно отнести **символдраму (кататимно-имагиотивную психотерапию)**. Основатели К. Лейнер, Я. Обухов. Этот метод корнями уходит в аналитические теории, и имеет как диагностическое, так и терапевтическое значение. Воображаемые бессознательные образы косвенно отображают актуальный эмоциональный фон пациента и его восприятие себя и окружающего. Например, при депрессии представляемые пациентом картины будут носить мрачный гнетущий характер с соответствующей цветовой гаммой. Терапия связана с переработкой образов и изображений. Возникающие в воображении картины надо трансформировать так, чтобы чувства стали комфортными. В методике с одной стороны задействована психоаналитическая сторона, с другой — пациент погружается в состояние неглубокого транса (легкого гипнотического состояния). Существуют стандартные образы, которые соотносятся с определенными экзистенциальными мотивами. Процесс носит недирективный характер — ориентируются на свободное фантазирование. После каждого сеанса происходит выравнивание эмоционального фона. В связи с тем, что в процессе тера-

пии проводится работа с бессознательным, символдрама особенно показана тем пациентам, у которых имеет место внутреннее сопротивление с нежеланием обсуждать травмирующие моменты их жизни. Отмечается эффективность 3–4 сеансов кататимно-имагиотивной психотерапии на снижение тревоги, внутреннего напряжения, улучшения качества сна [20]. Проведенные исследования на небольших группах пациентов, в которых символдрама использовалась как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими психотерапевтическими техниками, показали достоверное улучшение состояния испытуемых, со снижением уровня тревоги, повышением настроения и качества сна [20–23] (**Уровень достоверности доказательств — 3, уровень убедительности доказательств — С**).

Метод может использоваться как в индивидуальном, так и групповом формате, не подходит для лиц с недостаточно развитым воображением.

**Интенсивная краткосрочная динамическая психотерапия**, также как и символдрама, направлена на работу с бессознательным. Основная ее цель — помочь пациенту преодолеть внутреннее сопротивление и получить доступ к переживанию истинных чувств в отношении настоящего и прошлого, которые были отгорожены из-за того, что они либо слишком пугающие, либо слишком болезненные. Во время сеансов стараются получить переживания максимальной интенсивности и в кратчайший срок. Метод показан для пациентов с тревогой, депрессией и психосоматической патологией. Проведенный метаанализ и сравнительные исследования свидетельствуют об положительных результатах интенсивной краткосрочной динамической психотерапии при эмоциональных нарушениях, в тоже время авторами подчеркивается небольшое количество пациентов в исследованиях и необходимость проведения более качественного сравнительного анализа [24,25] (**Уровень достоверности рекомендаций — 1, уровень убедительности доказательств — В**).

Метод больше подходит для индивидуальной работы с пациентом.

**Когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ)** включает в себя сочетание двух различных методов: поведенческого, основанного на научении, и когнитивного, сутью которого является работа с искаженными мыслительными конструкциями. Данная методика подразумевает применение определенных протоколов, разработанных для терапии конкретного состояния (депрессии, тревоги, фобии и т.п.) с использованием оценочных шкал в начале и в конце сессии, с выполнением домашних заданий, направленных на проверку определенных гипотез, самонаблюдение. Благодаря своей четкой структурированности, обуславливающей воспроизводимость метода в экспериментальных условиях, КБТ имеет высокую доказательную базу по эффективности в терапии депрессий, тревожных и личностных расстройств, а также болевых синдромов [1–17, 12.] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

В связи с высоким уровнем доказанной эффективности, КБТ считается «золотым стандартом» психотерапии, эталоном, с которым сравнивают остальные методики. Однако, исследователями в области психотерапии подчеркивается, что многие другие психотерапевтические методики являются труднопроизводимыми в экспериментальных условиях, тогда как в реальной практике они не уступают КБТ, и в ряде случаев могут быть даже более показанными.

Разновидность когнитивной терапии — **рациональная терапия**, основанная на использовании логически построенных доказательств, с приведением доступных для понимания конкретного пациента аргументов и разубеждений, в имеющихся у него заблуждениях, с использованием авторитета врача, до сих пор сохраняет свою актуальность в условиях оказания медицинской помощи. Зачастую, предоставления пациенту полной информации о его состоянии, используемых методах лечения, сроках восстановления, наряду с выражаемым искренним сочувствием и желанием помочь со стороны медперсонала, бывает вполне достаточно для профилактики и коррекции эмоциональных нарушений. Четкое представление о происходящем способствует снятию внутреннего напряжения, тревоги, недопонимания, излишних сомнений и опасений, устранению чувства безысходности и разочарования в терапии. В этом ключе в условиях санаториев и реабилитационных центров полезными оказываются школы для пациентов, ставящие задачу в доступной форме предоставлять информацию о природе, клинических проявлениях и методах лечения различных заболеваний, мерах их профилактики, правилах здорового образа жизни и активного долголетия.

Сравнительные исследования показывают, что эффективность рациональной психотерапии при личностных деформациях вполне сопоставима с КБТ, а их сочетание носит взаимопотенцирующий характер [17, 26] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**).

Рациональная психотерапия в течение 2х недель с проведением 2–3 сеансов в неделю может быть эффективна у пациентов с расстройством адаптации [27] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**).

Для снятия внутреннего напряжения, снижения уровня тревоги, работы с приступами паники полезны различные релаксационные методики, к которым можно отнести: суггестивную (гипносуггестивную терапию, аутогенную тренировку), телесно-ориентированную терапию, различные медитативные техники, обучающие релаксации, а также аппаратные методики по тренировке саморегуляции с использованием биологической обратной связи. Они позволяют добиться положительного результата в плане улучшения эмоционального фона, ослабления неприятных телесных ощущений [12, 28].

**Медицинский гипноз** представляет собой методику погружения пациента в дремотное состояние, с последующим использованием внушений, направленных на улучшение функционирования деятельности организма и общего состояния, способствующую выравниванию вегетативного дисбаланса. Во время гипнотических сеансов происходит отчетливое биологическое воздействие на организм, приводящее к активации стресс-адаптивных реакций вегетативной нервной системы: повышается вагусная иннервация, оказывающая положительный трофотропный эффект. Гипногенная перестройка нейровегетативных процессов направлена на повышение функциональной гибкости и оптимизацию вегетативной регуляции. Общая закономерность гипнотического влияния сводится к повышению мощности регуляторных процессов и восстановлению до нормы изначально отклоненных параметров [29].

Медицинский гипноз является безопасной техникой, которую можно использовать в качестве допол-

нительного метода коррекции эмоционального стресса и болевых нарушений у пациентов [30] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

Данные метаанализов с одной стороны показывают положительное влияние гипноза при стрессовых состояниях и расстройствах тревожного-депрессивного спектра, с другой стороны отмечают низкое качество выполненных исследований, с необходимостью проведения новых более надежных; качественные пилотные исследования показывают обнадеживающие результаты по способности гипноза снижать стрессовые реакции и улучшать внимание [30–33] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — С**).

**Аутогенная тренировка**, обучающая пациентов саморегуляции, за счет способности погружаться в комфортное для себя состояние путем вызывания приятных телесных ощущений, широко используется в санаторно-курортных условиях. Аутогенная тренировка положительно влияет на психическое состояние пациентов с хроническими соматическими заболеваниями в виде снижения уровня тревоги и депрессии, улучшения общего самочувствия и течения основного заболевания [34–35]. (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**)

Возможно применение метода в комплексном использовании для коррекции постстрессовых расстройств [36]. Аутогенная тренировка эффективна для управления стрессом у взрослых [36]. (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**)

Выраженные изменения психического статуса, повышенный уровень ригидности и сниженный уровень контроля за своим поведением позволяют прогнозировать недостаточную эффективность аутогенной тренировки. Предикторами высокой эффективности метода оказались умеренное снижение уровня психологической адаптации, а также такие особенности, как целеустремленность и настойчивость в достижении цели [35].

**Телесно-ориентированная терапия** — группа психотерапевтических методик, направленных на изучение тела, осознание пациентом телесных ощущений и исследование того, как потребности, желания и чувства проявляются в различных телесных состояниях, с обучением реалистическим способам решения проблем. Телесно-ориентированная терапия помогает решить как психологические, так и физические проблемы (снижение болевых ощущений, устранение мышечных зажимов).

Среди телесно-ориентированных методов в настоящее время большую доказательную базу по своей эффективности имеет йога, относящаяся к духовным восточным практикам, включающая в себя медитативную и физическую составляющие, направленные на достижение эмоционального покоя и мышечного расслабления. С 2001 г. йога официально включена в список психотерапевтических методик. Доказана эффективность йоги для коррекции легких депрессивных состояний, сопоставимая с терапией антидепрессантами и КБТ [37, 38] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

Исследования влияния йоги на тревогу также демонстрируют положительные результаты, вместе с тем отмечается, что оно менее выражено, чем влияние

на депрессию [35]. Йога рекомендуется в качестве дополнительного метода терапии легких форм тревожных и депрессивных состояний [39] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

При тревожных состояниях, особенно сопровождающихся гипервентиляцией, показаны методики, направленные на обучение диафрагмальному дыханию [27]. Данные техники могут иметь преимущество с сравнениями с методами аутогенной тренировки у пациентов старших возрастных групп [35].

Для коррекции психических нарушений широко используются **аппаратные методики с биологически обратной связью (БОС)**, которые в режиме реального времени регистрируют и наглядно воспроизводят на компьютерный монитор те или иные функциональные параметры деятельности организма, позволяя индивиду визуально отслеживать происходящие с ним изменения и целенаправленно изменять свое состояние в сторону положительных показателей. Метод БОС по величине дыхательной аритмии сердца обучает абдоминально-релаксационному типу дыхания, обеспечивающему синхронизацию дыхательного и сердечного ритмов, снижение средней частоты сердечных сокращений и частоты дыхания, нормализацию внутренней среды организма, снижение тревоги и внутреннего напряжения.

БОС по параметрам электромиограммы (ЭМГ-БОС тренинг) является одним из методов релаксационной терапии; состояние мышечной релаксации, возникающее во время тренинга, сопровождается уменьшением эмоциональной напряженности. БОС по параметрам электроэнцефалограммы (ЭЭГ-БОС тренинг / нейрофидбек) позволяет добиться такого внутреннего состояния, которое способствует изменению альфаритма в коре головного мозга, тем самым, улучшая психоэмоциональный фон при депрессивных и тревожных состояниях. БОС по параметрам величины пульса, кожно-гальванической и температурной реакций позволяет снизить внутреннее напряжение, уровень тревоги. БОС методики показали свою эффективность в терапии расстройств тревожно-депрессивного спектра, хронической усталости, синдрома дефицита внимания, головных болей напряжения и других состояний, имеющих психосоматическую природу. Эффекты реализуются в улучшении эмоционального фона, когнитивных способностей и релаксации. Доказано положительное влияние нейрофидбека на тревожные и депрессивные состояния [40–42] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

Нейрофидбек является эффективным способом лечения психических расстройств, который рекомендуется включать в комплексную нейрореабилитацию [40] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

Для санаторно-курортного лечения приемлемы методики, относящиеся к **эстетотерапии** — лечение прекрасным (арт-, музыка-, ландшафто-, фильмотерапии и др.).

**Арт-терапия** — форма психотерапии, которая использует художественные медиа в качестве основного способа коммуникации. Пациенты, которых направляют к арт-терапевту, не обязательно должны иметь опыт или навыки в искусстве. Общая цель — дать возможность пациенту измениться и вырасти на личностном уровне за счет использования художественных матери-

алов в безопасной и благоприятной среде [43]. Для работы могут использоваться различные методы и материалы (рисунок, глина, шерсть, работа с мировыми художественными произведениями и др.). Данный метод является универсальным и подходит для большинства пациентов. Показано положительное влияние арт-терапии на симптомы депрессии и тревоги у пожилых [43–47] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**). Проведенное пилотное исследование показало положительное влияние арт-терапии в виде устойчивого улучшения когнитивных функций, в случаях легкого когнитивного снижения в сравнении с плацебо [48] (**Уровень достоверности доказательств — 3, уровень убедительности доказательств — С**).

Арт-терапия оказывает положительное влияние на пациентов с травмами, снижая уровень депрессии [49] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — С**).

**Музыкотерапия** — психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства [6]. Активная музыкотерапия в виде групповой игры на различных музыкальных инструментах и/или пения способствует улучшению коммуникативных функций, групповой сплоченности и других межличностных отношений. Тогда как рецептивный (пассивный) вариант, заключающийся в прослушивании определенных музыкальных произведений, направлен на коррекцию эмоционального фона и общего состояния. Нейрофизиологические исследования показали возможность влияния музыкальных произведений на сердечный ритм, кровяное давление, электрическую активность головного мозга (альфа-ритм). Доказано положительное влияние музыкотерапии на депрессию, легкие и тяжелые когнитивные нарушения, музыкотерапия рекомендуется как дополнительный способ коррекции психических расстройств [47, 48, 50–52] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности доказательств — А**).

**Ландшафтотерапия** (лечение пейзажами) является разновидностью курортной терапии. С давних пор отмечалось положительное влияние живописных мест на эмоциональный фон у пациентов с различными заболеваниями. Природотерапия способствует общему расслаблению, снятию напряжения. Эстетическое наслаждение от созерцания красок природы активирует симпатoadrenalовую систему [53]. Даже вид из окна может влиять на реабилитационный процесс [54]. Среди природотерапии в настоящее время существует много исследований, подтверждающих эффективность **форест-терапии** (лесных купаний, терапии лесом). Исследования показывают достоверное снижение уровня кортизола, как маркера стресса, у пациентов после «лесных купаний» [55] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**).

Форесттерапия эффективна для лечения тревожных расстройств, депрессии и нарушения [56–58] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности доказательств — В**).

Данные систематического обзора и 22 когортных ретроспективных исследований, проведенных в течение 5 лет на 20000 жителей приморских территорий, установили положительную связь пребывания на берегах акваторий с уровнями психического здоровья и физической активности [59] (**Уровень достоверности доказательств — 1, уровень убедительности рекомендаций — А**).

Помимо перечисленных существуют и другие психотерапевтические методики, которые могут быть приемлемы для краткосрочного вмешательства в санаторно-курортных условиях, например: краткосрочная позитивная психотерапия (направленная на решение проблемы), НЛП-практики и др. Большинство практикующих психотерапевтов в своей работе используют интегративный подход (подразумевающий сочетание методов из нескольких психотерапевтических направлений), позволяющий гибко приспособиться под конкретную ситуацию и, тем самым, повысить эффективность терапии. Однако такой подход является сложно воспроизводимым в клинических испытаниях. Рандомизированные исследования с использованием краткосрочной интегративной психотерапии депрессивных состояний и личностных деформаций в сравнении со стандартной когнитивной терапией, показывают преимущество интегративной методики [3, 26, 60] (**Уровень достоверности доказательств — 2, уровень убедительности рекомендаций — В**).

### Заключение

Психотерапия является доказанным эффективным способом лечения психических расстройств, который, в зависимости от особенностей заболевания, можно использовать в качестве как монотерапии, так и в сочетании с другими видами лечения (в последнем слу-

чае отмечается взаимопотенцирующее влияние). Для санаторно-курортного лечения ввиду ограниченности пребывания пациента по времени наиболее приемлемыми являются варианты краткосрочной терапии, отличающиеся универсальностью.

Спектр используемых в санаторно-курортной отрасли психотерапевтических способов коррекции психических расстройств достаточно обширен и может включать методики из разных направлений (психодинамического, поведенческого, экзистенциально-гуманистического), в том числе интегративные техники, подразумевающие сочетание методов из нескольких направлений. Часть из них имеет большую доказательную базу, подтверждающую эффективность, по другим — данные показатели носят менее убедительный характер, что нередко связано со сложностью их воспроизведения в экспериментальных условиях.

Приведённые сведения могут быть полезными для специалистов, работающих в санаториях, реабилитационных центрах и стационарах как для решения вопросов об организации и улучшения качества психотерапевтической помощи пациентам с сопутствующими пограничными психическими расстройствами, так и для дальнейших научных изысканий.

### Список литературы

1. Смулевич А. Б. Лекции по психосоматике под редакцией академика РАН. Медицинское информационное агенство. Москва. 2014: 340 с.
2. Суховершин А. В., Пантин А. В. Трансперсональная психотерапия в комплексе курортного лечения больных с аффективными расстройствами при психосоматических заболеваниях. Архивъ внутренней медицины. 2016; 6(51): 129–130.
3. Rouillon F., Gasquet I., Garax R. P. Lancrenon S. Prévalence des troubles bipolaires en médecine générale: Enquête Bipolact Impact. Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique. 2009; 167(8): 611–615. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.08.005>
4. Барлоу Д. Клиническое руководство по психическим расстройствам. Москва. Питер. 2008: 911 с.
5. ГОСТ Р 56034–2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Дата введения 2015–06–01. Доступно на: <https://docs.cntd.ru/document/1200110991> (дата обращения 13.07.2021).
6. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. СПб. Питер. 2002: 672 с.
7. de Jonghe F., Hendricksen M. et al. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. British Journal of Psychiatry. 2004; (185): 37–45. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.1.37>
8. Reinares M., Sanchez-Moreno J., Fountoulakis K. N. Psychosocial interventions in bipolar disorder: what, for whom, and when. Journal of Affective Disorders. 2014; (156): 46–55. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.017>
9. Bandelow B., Seidler-Brandler U., Becker A., Wedekind D., Ruther E. Meta-analysis of randomized controlled comparisons of psychopharmacological and psychological treatments for anxiety disorders. World Journal of Biological Psychiatry. 2007; 8(3): 175–187. <http://doi.org/10.1080/15622970601110273>
10. Cuijpers P., Sijbrandij M., Koole S. L., Andersson G., Beekman A. T., Reynolds III C. F. The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. World Psychiatry. 2013; 12(2): 137–48. <http://doi.org/10.1002/wps.20038>
11. Cuijpers P., Sijbrandij M., Koole S. L., Andersson G., Beekman A. T., Reynolds III C. F. Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. World Psychiatry. 2014; 13(1): 56–67. <http://doi.org/10.1002/wps.20089>
12. Montero-Marin J., Garcia-Campayo J., López-Montoyo A., Zabaleta-Del-Olmo E., Cuijpers P. Is cognitive-behavioural therapy more effective than relaxation therapy in the treatment of anxiety disorders? A meta-analysis. Psychological Medicine. 2018; 48(9): 1427–1436. <http://doi.org/10.1017/S0033291717003099>
13. Khoury B., Lecomte T., Fortin G., Masse M., Therien P., Bouchard V., Chappleau M. A., Paquin K., Hofmann S. G. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2013; 33(6): 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
14. Hall J., Kellett S., Berrios R., Bains M. K., Scott S. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2016; 24(11): 1063–1073. <http://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>
15. Cuijpers P., Cristea I. A., Weitz E., Gentili C., Berking M. The effects of cognitive and behavioural therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis. Psychological Medicine. 2016; 46(16): 3451–3462. <http://doi.org/10.1017/S0033291716002348>
16. Голубев М. В., Кукшина А. А., Харитонов С. В. Групповая когнитивно-поведенческая психотерапии как метод психологической реабилитации больных с хроническими соматическими заболеваниями. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2016; 93(2–2): 63 с.
17. Семке В. Я., Харитонов С. В. Сравнительная оценка эффективности когнитивно-поведенческой, рациональной и комбинированной (когнитивно-поведенческой и рациональной) психотерапии у больных с личностными расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011; 2(65): 49–52.
18. Мосолов С. Н., Костюкова Е. Г. Лечение больных с рекуррентным депрессивным расстройством. Психиатрия. Национальное руководство. 2018: 347–378.
19. Власов Н. А. История краткосрочной психотерапии: краткий обзор. Методология современной психологии. 2020; (11): 22–27.
20. Гимаева Р. М. Опыт использования метода символдрама при работе с больным, страдающим психосоматическим заболеванием. Мир науки, культуры, образования. 2016; (57): 260–263.

21. Волкова М. В. Использование кататимно-имагинативной психотерапии (символдрамы) при лечении инсомнии. *Научовий огляд*. 2019;3 (56): 80–88.
22. Кулаков В. И., Хритинин Д. Ф., Гарданова Ж. Р., Кулакова Е. В. Тревожно-депрессивные расстройства у женщин в процессе проведения программы экстракорпорального оплодотворения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2007; 1(44): 14–17.
23. Nilsson D., Wadsby M. Symboldrama, a psychotherapeutic method for adolescents with dissociative and PTSD symptoms: a pilot study. *The Journal of Trauma & Dissociation*. 2010; 11(3): 308–21. <http://doi.org/10.1080/15299731003781075>
24. Caldiroli A., Capuzzi E., Riva I., Russo S., Clerici M., Roustayan C., Abbass A., Buoli M. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 1(273): 375–379. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.002>
25. Rahmani F., Abbass A., Hemmati A., Mirghaed S. R., Ghaffari N. The Efficacy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Social Anxiety Disorder: Randomized Trial and Substudy of Emphasizing Feeling Versus Defense Work. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020; 208(3): 245–251. <http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001097>
26. Семке В. Я., Харитонов С. В. Сравнительная оценка эффективности когнитивно-поведенческой, рациональной и комбинированной (когнитивно-поведенческой и рациональной) психотерапии у больных с личностными расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 2(65): 49–52.
27. Погосов А. В., Шибаев П. В. Эффективность рациональной психотерапии расстройства адаптации у сотрудников. *Российский психиатрический журнал*. 2017; (3): 50–55.
28. Харитонов С. В. Особенности реагирования на стресс и эффективность дыхательных упражнений у больных с генерализованным тревожным расстройством. *Психическое здоровье*. 2018; 16(8): 15–23.
29. Тукаев Р. Д., Срывкова К. А., Антипова О. С. Динамика вариабельности ритма сердца в гипнозе у здоровых молодых мужчин и женщин. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2020; 11(4): 754–763. <http://doi.org/10.34883/PI.2020.11.4.008>
30. Häuser W., Hagl M., Schmierer A., Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2016; 113(17): 289–96. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0289>
31. Fisch S., Brinkhaus B., Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress — a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2017; 17(1): 323 p. <http://doi.org/10.1186/s12906-017-1806-0>
32. Fisch S., Binting S., Roll S., Cree M., Brinkhaus B., Teut M. Group Hypnosis for Stress Reduction — A Feasibility Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2020; 68(4): 493–510. <http://doi.org/10.1080/00207144.2020.1781537>
33. Olendzki N., Elkins G.R., Slonena E., Hung J., Rhodes J.R. Mindful Hypnotherapy to Reduce Stress and Increase Mindfulness: A Randomized Controlled Pilot Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2020; 68(2): 151–166. <http://doi.org/10.1080/00207144.2020.1722028>
34. Айвазян Т. А., Зайцев В. П. Аутогенная тренировка в психокоррекции пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: эффективность и ее предиктор. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2018; 95 (3):11–15. <http://doi.org/10.17116/kurort201895311>
35. Бокова И. А., Агасаров Л. Г. Типология и коррекция постстрессовых расстройств различного генеза. *Вестник новых медицинских технологий*. 2020; (1): 145–150. <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2020-16613>
36. Seo E., Kim S. Effect of Autogenic Training for Stress Response: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019; 49(4): 361–374. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.361>
37. Duan-Porter W., Coeytaux R. R., McDuffie J.R., Goode A. P., Sharma P., Mennella H., Nagi A., Williams J. W. Jr. Evidence Map of Yoga for Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*. 2016; 13(3): 281–8. <https://doi.org/10.1123/jpah.2015-0027>
38. Saeed S. A., Cunningham K., Bloch R. M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*. 2019; 99(10): 620–627.
39. Cramer H., Lauche R., Anheyer D., Pilkington K., Manincor M., Dobos G., Ward L. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*. 2018; 35(9): 830–843. <https://doi.org/10.1002/da.22762>
40. Omejc N., Rojc B., Battagliani P. P., Marusic U. Review of the therapeutic neurofeedback method using electroencephalography: EEG Neurofeedback. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*. 2019; 19(3): 213–220. <https://doi.org/10.17305/bjbm.2018.3785>
41. Markiewicz R. The use of EEG Biofeedback/Neurofeedback in psychiatric rehabilitation. *Psychiatria Polska*. 2017; 51(6): 1095–1106. <https://doi.org/10.12740/PP/68919>
42. Linhartová P., Látalová A., Kóša B., Kašpárek T., Schmahl C., Paret C. fMRI neurofeedback in emotion regulation: A literature review. *Neuroimage*. 2019; (193): 75–92. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.03.011>
43. Deshmukh S. R., Holmes J., Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 9(9): CD011073. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>
44. Гигинейшвили Г. Р., Котенко Н. В., Ланберг О. А. Применение арт-терапии у женщин после мастэктомии по поводу рака молочной железы. *Вестник восстановительной медицины*. 2019; 6(94): 22–26.
45. Гигинейшвили Г. Р., Ланберг О. А., Котенко Н. В. Научный центр арт-терапии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России. Реализация программ арт-терапевтического сопровождения реабилитации пациентов на базе медицинского центра. В сборнике: Арбатские чтения. Сборник научных трудов. Москва. 2021: 147–155.
46. Ciasca E. C., Ferreira R. C., Santana C., Forlenza O.V., Dos Santos G. D., Brum P.S., Nuneset P.V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018; 40(3): 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
47. Im M. L., Lee J. I. Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*. 2014; 22(3): 453–8. <https://doi.org/10.3233/THC-140803>
48. Mahendran R., Gandhi M., Moorakonda R. B., Wong J., Kanchi M. M., Fam J., Rawtaer I., Kumar A. P., Feng L., Kuaet E. H. Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*. 2018; 19(1): 615 p. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6>
49. Schouten K. A., de Niet G. J., Knipscheer J. W., Kleber R. J., Hutschemaekers G. J.M. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015; 16(2): 220–8. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
50. Aalbers S., Fusar-Poli L., Freeman R. E., Spreen M., Ket J. C., Vink A. C., Maratos A., Crawford M., Chen X. J., Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 11(11): CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
51. Witusik A., Pietras T. Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2019; 47(282): 240–243.
52. Gómez-Romero M., Jiménez-Palomares M., Rodríguez-Mansilla J., Flores-Nieto A., Garrido-Ardila E.M., González López-Arza M.V. Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurologia*. 2017; 32(4): 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
53. Мезерницкий П. Г. Лечебные ресурсы ЮБК и возможности их использования. Государственный институт медицинской климатологии и климатотерапии. Ялта. 1936: 106 с.
54. Маньшина Н. В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт. Москва. Вече. 2007: 592 с.
55. Antonelli M., Barbieri G., Donelli D. Effects of forest bathing (shinrin-yoku) on levels of cortisol as a stress biomarker: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*. 2019; 63(8): 1117–1134. <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01717-x>

56. Chun M. H., Chang M. C., Lee S. J. The effects of forest therapy on depression and anxiety in patients with chronic stroke. *International Journal of Neuroscience*. 2017; 127(3): 199–203. <https://doi.org/10.3109/00207454.2016.1170015>
57. Lee I., Choi H., Bang K. S., Kim S., Song M. K., Lee B. Effects of Forest Therapy on Depressive Symptoms among Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017; 14(3): 321 p. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030321>
58. Kim H., Kim J., Ju H. J., Jang B. J., Wang T. K., Kim Y. I. Effect of Forest Therapy for Menopausal Women with Insomnia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18): 6548 p. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186548>
59. Разумов А. Н., Ежов В. В., Довгань И. А., Пономаренко Г. Н. Лечебные эффекты климатотерапии: наукометрический анализ доказательных исследований. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2020; 97(6): 59–67. <https://doi.org/10.17116/kurort20209706159>
60. Игумнов С. А., Жебентяев В. А. Дифференцированные подходы к краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010; 20(3): 34–4.

## References

1. Smulevich A. B. Lekcii po psihosomatike pod redakciej akademika RAN A. B. Smulevicha [Lectures on psychosomatics edited by Academician of the Russian Academy of Sciences]. Moscow. Medicinskoe informacionnoe agenstvo. 2014: 340 p. (In Russ.).
2. Suchovershinnich A. V., Pantin A. V. Transpersonal'naya psihoterapiya v komplekse kurortnogo lecheniya bol'nyh s affektivnymi rasstrojstvami pri psihosomaticheskikh zabolevaniyah [Transpersonal psychotherapy in the complex of spa treatment of patients with affective disorders in psychosomatic diseases]. *The Russian Archives of Internal Medicine*. 2016; 6(S1): 129–130 (In Russ.).
3. Rouillon F., Gasquet I., Garax R. P., Lancrenon S. Prévalence des troubles bipolaires en médecine générale: Enquête Bipolact Impact. *Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique*. 2009; 167(8): 611–615. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.08.005>
4. Barlow D. H. [Clinical handbook of psychological disorders a step-by-step treatment manual]. Moscow. 2008: 911 p. (In Russ.).
5. GOST R56034–2014. Nacionalnii standart Rossijskoi federacii. Klinicheskie rekomendacii (protokoli lecheniya) Data vvedeniya 2015–06–01 [State Standard R56034–2014. National Standard of the Russian Federation. Clinical recommendations (treatment protocols). Date of introduction 2015–06–01] Available at: <https://docs.cntd.ru/document/1200110991> (accessed 13.07.2021) (In Russ.).
6. Karvasarskij B. D. Psihoterapiya [Psychotherapy]. St. Petersburg. Piter. 2002: 672 p. (In Russ.).
7. de Jonghe F., Hendricksen M. et al. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. *British Journal of Psychiatry*. 2004; (185): 37–45. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.1.37>
8. Reinares M., Sanchez-Moreno J., Fountoulakis K. N. Psychosocial interventions in bipolar disorder: what, for whom, and when. *Journal of Affective Disorders*. 2014; (156): 46–55. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.017>
9. Bandelow B., Seidler-Brandler U., Becker A., Wedekind D., Ru" ther E. Meta-analysis of randomized controlled comparisons of psychopharmacological and psychological treatments for anxiety disorders. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2007; 8(3): 175–187. <http://doi.org/10.1080/15622970601110273>
10. Cuijpers P., Sijbrandij M., Koole S. L., Andersson G., Beekman A. T., Reynolds III C. F. The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*. 2013; 12(2): 137–48. <http://doi.org/10.1002/wps.20038>
11. Cuijpers P., Sijbrandij M., Koole S. L., Andersson G., Beekman A. T., Reynolds III C. F. Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry*. 2014; 13(1): 56–67. <http://doi.org/10.1002/wps.20089>
12. Montero-Marin J., Garcia-Campayo J., López-Montoyo A., Zabaleta-Del-Olmo E., Cuijpers P. Is cognitive-behavioural therapy more effective than relaxation therapy in the treatment of anxiety disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2018; 48(9): 1427–1436. <http://doi.org/10.1017/S0033291717003099>
13. Khoury B., Lecomte T., Fortin G., Masse M., Therien P., Bouchard V., Chapeau M. A., Paquin K., Hofmann S. G. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33(6): 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
14. Hall J., Kellett S., Berríos R., Bains M. K., Scott S. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 24(11): 1063–1073. <http://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>
15. Cuijpers P., Cristea I. A., Weitz E., Gentili C., Berking M. The effects of cognitive and behavioural therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2016; 46(16): 3451–3462. <http://doi.org/10.1017/S0033291716002348>
16. Golubev M. V., Kukshina A. A., Haritonov S. V. Gruppovaya kognitivno-povedencheskaya psihoterapii kak metod psihologicheskoy reabilitacii bol'nyh s hronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami [Group cognitive behavioral psychotherapy as a method of psychological rehabilitation of patients with chronic somatic diseases]. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*. 2016; 93(2–2): 63 p. (In Russ.).
17. Semke V. Ya., Haritonov S. V. Sravnitel'naya ocenka effektivnosti kognitivno-povedencheskoj, racional'noj i kombinirovannoj (kognitivno-povedencheskoj i racional'noj) psihoterapii u bol'nyh s lichnostnymi rasstrojstvami [Comparative evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral, rational and combined (cognitive-behavioral and rational) psychotherapy in patients with personality disorders]. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 2(65): 49–52 (In Russ.).
18. Mosolov S. N., Kostyukova E. G. Lechenie bol'nyh s rekurrentnym depressivnym rasstrojstvom [Treatment of patients with recurrent depressive disorder]. *Psychiatry. National guide*. Moscow. 2018: 347–378 (In Russ.).
19. Vlasov N. A. Istoriya kratkosrochnoj psihoterapii: kratkij obzor [The history of short-term psychotherapy: a brief review]. *The Methodology of Modern Psychology*. 2020; (11): 22–27 (In Russ.).
20. Gimaeva R. M. Opyt ispol'zovaniya metoda simvoldrama pri rabote s bol'nym, stradayushchim psihosomaticheskim zabolevaniem [Experience of using a method of symbol drama with patients suffering from psychosomatic illness]. *The World of Science, Culture and Education*. 2016; 2(57): 260–263 (In Russ.).
21. Volkova M. V. Ispol'zovanie katatimno-imaginativnoj psihoterapii (simvoldramy) pri lechenii insomniiyu [Application of katathym-imaginative psychotherapy (symbol drama) in the treatment of insomnia]. *Scientific review*. 2019; 3(56): 80–88 (In Russ.).
22. Kulakov V. I., Khritinin M. F., Gardakova Zh. R., Kulakova E. V. Trevozhno-depressivnye rasstrojstva u zhenshchin v processe provedeniya programmy ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya [Anxious-depressive disorders in women in the process of realization of the program of extracorporeal fertilization]. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2007; 1(44): 14–17 (In Russ.).
23. Nilsson D., Wadsby M. Symbol drama, a psychotherapeutic method for adolescents with dissociative and PTSD symptoms: a pilot study. *The Journal of Trauma & Dissociation*. 2010; 11(3): 308–21. <http://doi.org/10.1080/15299731003781075>
24. Caldiroli A., Capuzzi E., Riva I., Russo S., Clerici M., Roustayan C., Abbass A., Buoli M. Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 1(273): 375–379. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.002>
25. Rahmani F., Abbass A., Hemmati A., Mirghaed S. R., Ghaffari N. The Efficacy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Social Anxiety Disorder: Randomized Trial and Substudy of Emphasizing Feeling Versus Defense Work. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020; 208(3): 245–251. <http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001097>
26. Semke V. Ya., Haritonov S. V. Sravnitel'naya ocenka effektivnosti kognitivno-povedencheskoj, racional'noj i kombinirovannoj (kognitivno-povedencheskoj i racional'noj) psihoterapii u bol'nyh s lichnostnymi rasstrojstvami [Comparative evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral, rational and combined (cognitive-behavioral and rational) psychotherapy in patients with personality disorders]. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 2(65): 49–52 (In Russ.).

27. Pogosov A. V., Shibaev P. V. Effektivnost' racional'noj psihoterapii rasstrojstva adaptacii u sotrudnikov [Efficiency of rational psychotherapy of adjustment disorder among police officers]. *Russian Journal of Psychiatry*. 2017; (3): 50–55 (In Russ.).
28. Kharitonov S. V. Osobennosti reagirovaniya na stress i effektivnost' dyhatel'nyh uprazhnenij u bol'nyh s generalizovannym trevozhnym rasstrojstvom [Features of the response to present stress and the effectiveness of breathing exercises in patients with generalized anxiety disorders]. *Mental Health*. 2018; 16 (8): 15–23. (In Russ.).
29. Tukaev R. D., Sryvkova K. A., Antipova O. S. Dinamika variabel'nosti ritma serdca v gipnoze u zdorovyh molodyh muzhchin i zhenshchin [Dynamics of heart rate variability during hypnosis after a single dose of phenazepam and clomipramine in healthy volunteers]. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Hypnosis*. 2020; 68(4): 754–763. <http://doi.org/10.34883/PI.2020.11.4.008> (In Russ.).
30. Häuser W., Hagl M., Schmierer A., Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2016; 113(17): 289–96. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0289>
31. Fisch S., Brinkhaus B., Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress — a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2017; 17(1): 323 p. <http://doi.org/10.1186/s12906-017-1806-0>
32. Fisch S., Binting S., Roll S., Cree M., Brinkhaus B., Teut M. Group Hypnosis for Stress Reduction — A Feasibility Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2020; 68(4): 493–510. <http://doi.org/10.1080/00207144.2020.1781537>
33. Olendzki N., Elkins G.R., Slonena E., Hung J., Rhodes J. R. Mindful Hypnotherapy to Reduce Stress and Increase Mindfulness: A Randomized Controlled Pilot Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2020; 68(2): 151–166. <http://doi.org/10.1080/00207144.2020.1722028>
34. Aivazian T. A., Zaitsev V. P. Autogennaya trenirovka v psihokorrekcii pacientov s hronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami: effektivnost' i ee prediktor [The effectiveness of autogenic training in the psycho-corrective treatment of the patients presenting with chronic somatic diseases]. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*. 2018; 95(3): 11–15. <https://doi.org/10.17116/kurort201895311> (In Russ.).
35. Bokova I. A., Agasarov L. G. Tipologiya i korrekciya poststressovyh rasstrojstv razlichnogo geneza [Tipology and correction poststress disorder of the different genesis]. *Journal of the New Medical Technologies*. 2020; (1): 145–150. <http://doi.org/10.1186/s12906-017-1806-0> (In Russ.).
36. Seo E., Kim S. Effect of Autogenic Training for Stress Response: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019; 49(4): 361–374. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.361>
37. Duan-Porter W., Coeytaux R. R., McDuffie J.R., Goode A. P., Sharma P., Mennella H., Nagi A., Williams J. W. Jr. Evidence Map of Yoga for Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*. 2016; 13(3): 281–8. <https://doi.org/10.1123/jpah.2015-0027>
38. Saeed S. A., Cunningham K., Bloch R. M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*. 2019; 99(10): 620–627.
39. Cramer H., Lauche R., Anheyer D., Pilkington K., Manincor M., Dobos G., Ward L. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*. 2018; 35(9): 830–843. <https://doi.org/10.1002/da.22762>
40. Omejc N., Rojc B., Battagliani P. P., Marusic U. Review of the therapeutic neurofeedback method using electroencephalography: EEG Neurofeedback. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*. 2019; 19(3): 213–220. <https://doi.org/10.17305/bjbm.2018.3785>
41. Markiewicz R. The use of EEG Biofeedback/Neurofeedback in psychiatric rehabilitation. *Psychiatria Polska*. 2017; 51(6): 1095–1106. <https://doi.org/10.12740/PP/68919>
42. Linhartová P., Látalová A., Kóša B., Kašpárek T., Schmahl C., Paret C. fMRI neurofeedback in emotion regulation: A literature review. *Neuroimage*. 2019; (193): 75–92. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.03.011>
43. Deshmukh S. R., Holmes J., Cardno A. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 9(9): CD011073. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>
44. Giginishvili G. R., Kotenko N. V., Lanberg O. A. Primenenie art-terapii u zhenshchin posle mastektomii po povodu raka molochnoj zhelezy [ART-psychotherapy in women after mastectomy for breast cancer]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2019; 6 (94): 22–26 (In Russ.).
45. Giginishvili G. R., Lanberg O. A., Kotenko N. V. Nauchnyj centr art-terapii fgbu «nmc rk» minzdrava rossii. Realizaciya programm art-terapevticheskogo soprovozhdeniya reabilitacii pacientov na baze medicinskogo centra [Scientific Center of Art Therapy of the Federal State Budgetary Institution “nmc rk” of the Ministry of Health of Russia. Implementation of programs of art-therapeutic support of rehabilitation of patients on the basis of the medical center]. *Arbat Readings*. 2021: 147–155 (In Russ.).
46. Ciasca E. C., Ferreira R. C., Santana C., Forlenza O. V., Dos Santos G. D., Brum P. S., Nuneset P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018; 40(3): 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
47. Im M. L., Lee J. I. Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*. 2014; 22(3): 453–8. <https://doi.org/10.3233/THC-140803>
48. Mahendran R., Gandhi M., Moorakonda R. B., Wong J., Kanchi M. M., Fam J., Rawtaer I., Kumar A. P., Feng L., Kuaet E. H. Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care. *Trials*. 2018; 19(1): 615 p. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6>
49. Schouten K. A., de Niet G. J., Knipscheer J. W., Kleber R. J., Hutschemaekers G. J. M. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015; 16(2): 220–8. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
50. Aalbers S., Fusar-Poli L., Freeman R. E., Spreen M., Ket J. C., Vink A. C., Maratos A., Crawford M., Chen X. J., Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 11(11): CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
51. Witusik A., Pietras T. Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Polski Merkuriusz Lekarski*. 2019; 47(282): 240–243.
52. Gómez-Romero M., Jiménez-Palomares M., Rodríguez-Mansilla J., Flores-Nieto A., Garrido-Ardila E.M., González López-Arza M. V. Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurologia*. 2017; 32(4): 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>
53. Mezernickij P. G. Lechebnye resursy YUBK i vozmozhnosti ih ispol'zovaniya [Therapeutic resources of the Southern coast of Crimea and the possibilities of their use]. State Institute of Medical Climatology and Climatotherapy. Yalta. 1936: 106 p. (In Russ.).
54. Man'shina N. V. Kurortologiya dlya vsekh. Za zdorov'em na kurort [SPA-therapy for everyone. For health at the resort]. Moscow. Veche. 2007: 592 p. (In Russ.).
55. Antonelli M., Barbieri G., Donelli D. Effects of forest bathing (shinrin-yoku) on levels of cortisol as a stress biomarker: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*. 2019; 63(8): 1117–1134. <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01717-x>
56. Chun M. H., Chang M. C., Lee S. J. The effects of forest therapy on depression and anxiety in patients with chronic stroke. *International Journal of Neuroscience*. 2017; 127(3): 199–203. <https://doi.org/10.3109/00207454.2016.1170015>
57. Lee I., Choi H., Bang K. S., Kim S., Song M. K., Lee B. Effects of Forest Therapy on Depressive Symptoms among Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017; 14(3): 321 p. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030321>
58. Kim H., Kim J., Ju H. J., Jang B. J., Wang T. K., Kim Y. I. Effect of Forest Therapy for Menopausal Women with Insomnia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18): 6548 p. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186548>
59. Razumov A. N., Ezhov V. V., Dovgan I. A., Ponomarenko G. N. Lechebnye efekty klimatoterapii: naukometriceskij analiz dokazatel'nyh issledovanij [Therapeutic effects of climatotherapy: scientometrical analysis of evidence-based studies]. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*. 2020; 97(6): 59–67. <https://doi.org/10.17116/kurort20209706159> (In Russ.).
60. Igumnov S. A., Zhebentyaev V. A. Differencirovannye podhody k kratkosrochnoj psihoterapii v kompleksnom lechenii rasstrojstv depressivnogo spektra nepсихотического уровня [Differentiated approaches to short-term psychotherapy in the complex treatment of depressive spectrum disorders of non-psychotic level]. *Russian Society of Psychiatrists*. 2010; 20(3) 34–41 (In Russ.).

**Сведения об авторах:**

**Кузюкова Анна Александровна**, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела нейрореабилитации и клинической психологии, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: [anna\\_kuzuykova@mail.ru](mailto:anna_kuzuykova@mail.ru), ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9275-6491>

**Рачин Андрей Петрович**, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе, заведующий отделом нейрореабилитации и клинической психологии, главный научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: [7851377@gmail.com](mailto:7851377@gmail.com), ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4266-0050>

**Вклад авторов:**

Рачин А. П. — идея проведения исследования, разработка дизайна исследования, редактирование рукописи; Кузюкова А. А. — анализ данных, написание текста рукописи.

**Information about the authors:**

**Anna A. Kuzyukova**, Cand. Sci. (Med.), Leading Researcher of the Department of Neurorehabilitation and Clinical Psychology, National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia.

E-mail: [anna\\_kuzuykova@mail.ru](mailto:anna_kuzuykova@mail.ru), ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9275-6491>

**Andrey P. Rachin**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Deputy Director on Science, Head of the Department of Neurorehabilitation and Clinical Psychology, Chief Researcher the National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology,

E-mail: [7851377@gmail.com](mailto:7851377@gmail.com), ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4266-0050>

**Contribution:**

Rachin A. P. — the idea of the study, the development of the design of the study, the article editing; Kuzyukova A. A. — data analysis, writing the text of the article.

