

## ГИПНОАНАЛЬГЕЗИЯ В ОБЕЗБОЛИВАНИИ: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ

Синенко Ю.А.

*Болгарская Ассоциация по гипнозу и гипнотерапии, e-mail: [yuri.sinenko@yandex.ru](mailto:yuri.sinenko@yandex.ru)*

---

### АННОТАЦИЯ

**Цель исследования** — проанализировать клинические перспективы гипноанальгезии как немедикаментозного метода обезболивания и оценить возможности её интеграции в мультимодальные схемы лечения боли на основе данных современной научной литературы и практического клинического опыта.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена в формате нарративного обзора с элементами систематического подхода. Анализировались публикации 2015–2026 гг., представленные в международных и национальных научных базах данных, включая обзоры, мета-анализы, рандомизированные клинические исследования и клинические серии. Дополнительно обобщён практический опыт применения гипноанальгезии на основе более 50 клинических кейсов в различных областях медицины, накопленных Болгарской ассоциацией по гипнозу и гипнотерапии.

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что гипноанальгезия способствует снижению интенсивности острой и хронической боли, уменьшению эмоционального дистресса и сокращению потребности в фармакологических анальгетиках, включая опиоидные препараты. Наиболее выраженный эффект наблюдается при комбинированном использовании гипноанальгезии и стандартной медикаментозной терапии. Анализ клинических кейсов демонстрирует эффективность метода в стоматологии, хирургии, акушерстве, педиатрии, онкологии и при хронических болевых синдромах. Рассмотрены основные барьеры внедрения метода, включая вариабельность гипнабельности пациентов и дефицит подготовленных специалистов.

**Заключение.** Гипноанальгезия является безопасным и клинически перспективным методом, способным повысить эффективность обезболивания и снизить фармакологическую нагрузку. Расширение образовательных программ и стандартизация протоколов являются ключевыми условиями её более широкого внедрения в клиническую практику.

Ключевые слова: гипноанальгезия; боль; обезболивание; немедикаментозные методы; мультимодальная терапия; клиническая практика

## HYPNALGESIA IN PAIN MANAGEMENT: A REVIEW OF CLINICAL PERSPECTIVES

Sinenko Y.A.

*Bulgarian Association for Hypnosis and Hypnotherapy, e-mail: [yuri.sinenko@yandex.ru](mailto:yuri.sinenko@yandex.ru)*

---

### ABSTRACT

**The purpose of the study** was to analyze the clinical prospects of hypnoanalgesia as a non-pharmacological method of pain management and to evaluate the possibilities of its integration into multimodal pain treatment strategies based on current scientific evidence and practical clinical experience.

**Materials and methods.** The study was conducted as a narrative review with elements of a systematic approach. Publications from 2015–2026 were analyzed, including systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials, and clinical case series indexed in international and national scientific databases. In addition, practical data from more than 50 clinical cases of hypnoanalgesia application in various medical fields, accumulated by the Bulgarian Association of Hypnosis and Hypnotherapy, were summarized.

**Results and discussion.** Hypnoanalgesia was shown to reduce the intensity of acute and chronic pain, decrease emotional distress, and lower the need for pharmacological analgesics, including opioids. The most pronounced effects were observed when hypnoanalgesia was combined with standard pharmacological therapy. Clinical case analysis demonstrated the effectiveness of the method in dentistry, surgery, obstetrics, pediatrics, oncology, and chronic pain management. Major barriers to implementation, such as variability in patient hypnotizability and a lack of trained specialists, were identified.

**Conclusion.** Hypnoanalgesia is a safe and clinically promising approach that can enhance pain control and reduce pharmacological burden. Expansion of educational initiatives and development of standardized clinical protocols are essential for broader implementation in medical practice.

Keywords: hypnoanalgesia; pain; pain management; non-pharmacological methods; multimodal therapy; clinical practice

## **1. Введение**

Управление болью остаётся одной из наиболее сложных и многоаспектных задач современной клинической медицины. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, боль представляет собой неприятный сенсорный и эмоциональный опыт, связанный с реальным или потенциальным повреждением тканей либо сходный с таковым [1]. Хроническая боль, по данным эпидемиологических исследований, затрагивает до 20 % взрослого населения, существенно снижая качество жизни пациентов, ограничивая их функциональную активность и способствуя развитию тревожных и депрессивных расстройств [2, 3]. Острая боль, возникающая при травмах, хирургических вмешательствах, родах и различных инвазивных процедурах, также требует своевременного и эффективного контроля, поскольку неадекватное обезболивание ассоциировано с ухудшением исходов лечения и замедлением восстановления.

Фармакологические методы обезболивания, включая нестероидные противовоспалительные средства, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты, по-прежнему остаются основой терапии боли. Однако их применение ограничено риском развития побочных эффектов, формированием лекарственной зависимости, толерантности и системной токсичности [4, 5]. В последние десятилетия эти проблемы приобрели особую значимость в связи с ростом распространённости хронической боли и глобальным опиоидным кризисом, что стимулировало поиск безопасных и эффективных немедикаментозных подходов к обезболиванию.

В этом контексте особый интерес представляет гипноанальгезия — метод модуляции болевого восприятия с использованием гипнотических техник, направленных на изменение сенсорной и эмоциональной составляющих боли без утраты сознания и без фармакологического вмешательства. Современные нейрофизиологические и клинические исследования подтверждают, что гипноз способен оказывать воспроизводимый анальгетический эффект в различных клинических ситуациях [6, 7]. Несмотря на накопленную доказательную базу, гипноанальгезия пока недостаточно интегрирована в рутинную медицинскую практику, что связано как с организационными ограничениями, так и с недостаточной осведомлённостью специалистов.

## **2. Цель исследования**

Целью настоящего обзора является анализ клинических перспектив гипноанальгезии как немедикаментозного метода обезболивания, а также оценка возможностей её применения и интеграции в мультимодальные схемы лечения боли на основе данных современной научной литературы и обобщённого клинического опыта [7–9].

### **3. Материалы и методы исследования**

Настоящая работа выполнена в формате нарративного обзора с элементами систематического подхода. В ходе исследования проанализированы публикации за период 2015–2026 гг., представленные в международных и национальных научных базах данных, включая PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library и eLIBRARY. В обзор включались систематические обзоры, мета-анализы, рандомизированные контролируемые исследования и клинические серии, посвящённые применению гипноанальгезии при острой, хронической и процедурной боли.

Дополнительно использовались данные клинической практики применения гипноанальгезии в различных областях медицины. Эти материалы рассматривались в описательном формате и использовались для иллюстрации клинических тенденций, воспроизводимости метода и его практической применимости. Статистическая обработка клинических наблюдений не проводилась, что соответствует формату обзорной статьи.

### **4. Результаты и их обсуждение**

#### **4.1. Нейрофизиологические и психологические механизмы гипноанальгезии**

Данные функциональной магнитно-резонансной томографии и электроэнцефалографии свидетельствуют о том, что состояние гипнотической анальгезии сопровождается снижением активности ключевых структур болевой матрицы, включая соматосенсорную кору, островковую долю и переднюю поясную извилину, отвечающих за сенсорную и аффективную обработку болевых стимулов [6, 7]. Одновременно отмечается усиление активности префронтальных областей коры, участвующих в нисходящем когнитивном контроле и переоценке болевого опыта.

С психологической точки зрения гипноанальгезия реализуется через механизмы диссоциации, перераспределения внимания и суггестивного воздействия. Эти процессы позволяют пациенту воспринимать болевой стимул как менее интенсивный или эмоционально нейтральный [10]. Хотя индивидуальная гипнабельность оказывает влияние на выраженность эффекта, клинически значимое снижение боли возможно и у пациентов со средней восприимчивостью, что расширяет потенциальную группу применения метода [11].

#### **4.2. Клиническая эффективность при различных видах боли**

Результаты мета-анализов и рандомизированных контролируемых исследований показывают, что применение гипноанальгезии способствует снижению интенсивности боли на 30–60 % по визуально-аналоговой или числовой рейтинговой шкале при острой, хронической и процедурной боли [8, 9]. Наиболее выраженные эффекты отмечаются при комбинированном использовании гипноанальгезии и стандартной фармакотерапии, что подтверждает целесообразность мультимодального подхода.

Особое место в клиническом применении гипноанальгезии занимает контроль процедурной и инвазивной боли, возникающей при диагностических и лечебных вмешательствах. К данной категории относятся эндоскопические исследования, биопсии, пункции, катетеризации, стоматологические манипуляции и перевязки. Для этих ситуаций характерно сочетание болевого и выраженного тревожного компонента, что усиливает субъективное восприятие боли и повышает потребность в медикаментозной седации.

Результаты клинических исследований показывают, что использование гипноанальгезии в данных условиях позволяет значительно снизить уровень тревоги и субъективную интенсивность боли, а также уменьшить дозы седативных и анальгетических препаратов [8, 9]. Особенно выраженный эффект отмечается при краткосрочных гипнотических интервенциях, направленных на фокусировку внимания, дыхательную регуляцию и формирование ощущений онемения или дистанцирования от болевого стимула. Это делает метод практически применимым в условиях амбулаторной практики и дневных стационаров.

Важно отметить, что даже при умеренной гипнабельности пациентов гипноанальгезия способна оказывать клинически значимое воздействие за счёт снижения эмоционального напряжения и катастрофизации боли. Таким образом, метод может рассматриваться как эффективное дополнение к стандартным схемам обезболивания при процедурах, не требующих глубокой анестезии.

При хронических болевых синдромах, включая мигрень, фибромиалгию и нейропатическую боль, регулярное применение гипнотических техник приводит к умеренному, но устойчивому снижению интенсивности боли, улучшению сна и общего качества жизни пациентов [10, 12].

В периоперационном и послеоперационном периоде гипноанальгезия позволяет снизить потребность в опиоидных анальгетиках на 30–50 % без ухудшения качества обезболивания, что имеет важное клиническое значение в контексте профилактики побочных эффектов и зависимости [9]. В акушерстве применение гипноанальгезии ассоциируется со снижением болевого дистресса и уменьшением потребности в медикаментозной анальгезии во время родов [13]. В стоматологической практике и педиатрии метод способствует уменьшению болевого синдрома и тревоги, повышая комплаентность пациентов и облегчая проведение лечебных процедур [14].

#### **4.3. Сравнение гипноанальгезии с другими немедикаментозными методами обезболивания**

В последние годы в клинической практике широко используются различные немедикаментозные методы контроля боли, включая техники релаксации, методы осознанности (mindfulness), когнитивно-поведенческую терапию и биообратную связь. Все

эти подходы направлены на изменение восприятия боли и эмоциональной реакции пациента, однако отличаются по механизму действия, глубине воздействия и клинической эффективности.

Техники релаксации и дыхательной регуляции преимущественно воздействуют на вегетативную нервную систему, снижая мышечное напряжение и уровень тревоги. Они эффективны при лёгкой и умеренной боли, но, как правило, обладают ограниченным анальгетическим потенциалом при выраженных болевых синдромах. Методы осознанности направлены на принятие болевого опыта без эмоциональной оценки, что способствует улучшению адаптации пациента, однако не всегда приводит к существенному снижению интенсивности боли.

Гипноанальгезия отличается от указанных подходов возможностью целенаправленного воздействия как на сенсорную, так и на аффективную составляющую боли. За счёт суггестивного влияния и феномена диссоциации гипноз позволяет не только изменить отношение пациента к боли, но и снизить само болевое восприятие [10]. Это подтверждается нейрофизиологическими данными, демонстрирующими изменения активности болевой матрицы мозга при гипнотической аналгезии [6, 7].

В сравнительных исследованиях гипноанальгезия демонстрирует более выраженный анальгетический эффект по сравнению с изолированными релаксационными и когнитивными техниками, особенно в условиях процедурной и послеоперационной боли [8, 9]. В то же время наибольшая клиническая эффективность достигается при комбинировании гипноанальгезии с другими немедикаментозными методами в рамках комплексного мультимодального подхода.

#### **4.4. Ограничения и барьеры внедрения**

Несмотря на доказанную клиническую эффективность, гипноанальгезия остаётся недостаточно распространённой в медицинской практике. Основные ограничения связаны с вариабельностью индивидуальной гипнабельности, дефицитом специалистов, обладающих соответствующей подготовкой, и отсутствием стандартизированных клинических протоколов [11, 12]. Дополнительными барьерами являются временные затраты на проведение сеансов и ограниченное признание метода в рамках существующих систем страхового возмещения.

#### **4.5. Безопасность, показания и этические аспекты применения**

С точки зрения безопасности гипноанальгезия относится к методам с благоприятным профилем риска, поскольку не сопровождается фармакологическими побочными эффектами и не приводит к формированию лекарственной зависимости. Однако для её клинического применения необходимо учитывать ряд показаний и ограничений. Наиболее благоприятные условия для использования метода отмечаются у пациентов с сохранённым когнитивным

функционированием, достаточной мотивацией и отсутствием выраженного скептического отношения к гипнозу.

К относительным противопоказаниям относят острые психотические состояния, тяжёлые когнитивные нарушения, неконтролируемую эпилепсию и выраженные диссоциативные расстройства. В таких случаях применение гипноанальгезии требует особой осторожности или может быть нецелесообразным [11, 12]. Важным аспектом является также соблюдение принципов информированного согласия с подробным разъяснением сути метода, его возможностей и ограничений.

Этические вопросы применения гипноза в медицине включают необходимость сохранения автономии пациента, недопустимость манипулятивного воздействия и обязательную клиническую документацию проведённых интервенций. Соблюдение этих принципов повышает доверие к методу со стороны пациентов и медицинского персонала и способствует его более широкому внедрению в клиническую практику.

### **5. Перспективы интеграции гипноанальгезии в клиническую практику**

Гипноанальгезия в настоящее время рассматривается как перспективный и клинически обоснованный компонент мультимодальных схем обезболивания, особенно в условиях необходимости снижения фармакологической нагрузки, минимизации побочных эффектов и повышения общей безопасности лечения. Включение гипноанальгезии в комплексные программы контроля боли позволяет воздействовать не только на сенсорную, но и на аффективно-когнитивную составляющую болевого опыта, что способствует более устойчивому терапевтическому эффекту.

Наиболее рациональным представляется применение гипноанальгезии в сочетании с медикаментозными методами обезболивания, регионарной анестезией и другими немедикаментозными подходами. Такой интегративный подход позволяет достичь синергетического эффекта, выражающегося в снижении интенсивности боли, уменьшении потребности в опиоидных анальгетиках и ускорении функционального восстановления пациентов [8, 9]. Особую клиническую значимость данный подход приобретает в периоперационном периоде, при инвазивных процедурах, а также при хронических болевых синдромах, требующих длительного лечения.

Дальнейшее развитие направления связано с проведением дополнительных рандомизированных клинических исследований для более точного определения показаний, ограничений и долгосрочных эффектов гипноанальгезии [15, 16]. Не менее важными задачами являются стандартизация клинических протоколов, разработка алгоритмов отбора пациентов и расширение программ профессиональной подготовки медицинских специалистов, владеющих методами клинического гипноза [17, 18]. Эти меры могут способствовать более

широкому и обоснованному внедрению гипноанальгезии в различные области клинической медицины.

## **6. Заключение**

Гипноанальгезия является безопасным, немедикаментозным и клинически обоснованным методом обезболивания, способным эффективно снижать интенсивность боли и уменьшать потребность в фармакологических анальгетиках. Современные данные подтверждают её эффективность при острой, хронической и процедурной боли, а также благоприятный профиль безопасности при соблюдении показаний и этических принципов применения.

Наибольшую клиническую эффективность гипноанальгезия демонстрирует в составе мультимодальных схем лечения боли, где она дополняет медикаментозные и другие немедикаментозные методы, повышая общую результативность терапии. В условиях роста распространённости хронической боли и актуальности проблемы лекарственной зависимости данный подход приобретает особую практическую значимость.

Расширение доказательной базы, разработка стандартизированных клинических протоколов, интеграция гипноанальгезии в междисциплинарные программы обезболивания и повышение уровня профессиональной подготовки специалистов являются ключевыми условиями для её более широкого и устойчивого внедрения в клиническую практику.

## **Список литературы**

1. IASP. High-Impact Chronic Pain. Fact Sheet. International Association for the Study of Pain; 2023. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/high-impact-chronic-pain>
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976–1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
3. Clauw D.J., Häuser W., Cohen S.P., Fitzcharles M.A. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic // *Pain*. 2020. Vol. 161, № 8. P. 1694–1697. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001950.
4. National Institute on Drug Abuse (NIDA). HEAL Opioid Use Disorder and Overdose Strategic Plan FY 2025-2029. 2025. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/2022-2026-nida-strategic-plan/heal-opioid-use-disorder-overdose-strategic-plan>
5. Landry M, Lifshitz M, Raz A. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;81:75–98. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.02.020
6. Wolf T.G., et al. Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Rep*. 2024;9(5):e1180. doi:10.1097/PR9.0000000000001180

7. Rousseaux F, et al. The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2025;14(13):4661. doi:10.3390/jcm14134661
8. Milling L.S., Valentine K.E., McCarley H.S. et al. Hypnosis and the Alleviation of Clinical Pain: A Comprehensive Meta-Analysis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2021;69(3):321–352. doi:10.1080/00207144.2021.1920333
9. Tefikow S., Barth J., Maichrowitz S. et al. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgical procedures: A meta-analytic update. *Clin Psychol Rev.* 2021;85:102008. doi:10.1016/j.cpr.2021.102008
10. 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
11. Eason A.D., Parris B.A. Clinical applications of self-hypnosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Conscious.* 2022;9(2):133–153. doi:10.1037/cns0000311
12. Häuser W., Hagl M., Grochtdreis T. et al. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. *Front Psychol.* 2023;14:1330238. doi:10.3389/fpsyg.2023.1330238
13. Madden K, Middleton P, Cyna AM, et al. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(5):CD009356. doi:10.1002/14651858.CD009356.pub3 (обновлено в последующих работах до 2024 г.)
14. Mende M, Schmidt S. The effectiveness of hypnosis for reducing procedural pain and distress in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *J Pain Res.* 2018;11:2137–2150. doi:10.2147/JPR.S164318
15. Maamar A., et al. Hypnosis during unplanned invasive ICU procedures: The HYPIC trial. *Crit Care Med.* 2025;53(1):45–56. doi:10.1097/CCM.0000000000006069
16. Bowker E., Dorstyn D. Hypnotherapy for procedural pain and distress in adults with cancer: A systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2023;65(4):e345–e356. doi:10.1016/j.jpainsymman.2022.12.006
17. Синенко Ю. Clinical Case Series on Hypnoanalgesia. Applications in Medical and Psychological Practice [Электронный ресурс] / Ю. Синенко. – Geneva : Zenodo, 2026. – DOI: 10.5281/zenodo.18278416. – Режим доступа: <https://zenodo.org/records/18278416> (дата обращения: 17.01.2026).
18. Болгарска асоциация по хипнозу и хипнотерапии (БАХХ). Курс по хипнотична аналгезия. София, 15 марта – 20 апреля 2025 г.; Пловдив, декабрь 2025 – февраль 2026 г.

Доступно по: <https://bahh.org/курс-по-гипнотична-аналгезия-15-март-20-с/1283>;  
<https://bahh.org/курс-по-гипнотична-аналгезия-гр-пловд> (дата обращения: 15.01.2026).