

ГІПНОТЕРАПЕВТИЧНІ ТЕХНІКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОДОЛАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

HYPNOTHERAPEUTIC TECHNIQUES AS A TOOL FOR OVERCOMING COMPLEX POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

У статті висвітлено теоретичні засади та практичні можливості застосування гіпнотерапевтичних технік у подоланні комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) у ветеранів бойових дій та членів їхніх родин. Метою дослідження є представлення науково обґрунтованих та апробованих психокорекційних інструментів, що базуються на гіпнотерапії як ефективному методі стабілізації психоемоційного стану осіб, які зазнали хронічного бойового стресу. У контексті військової травмизації КПТСР проявляється у вигляді порушень емоційної регуляції, негативної самоідентичності та міжособистісної дезадаптації, що вимагає залучення комплексних терапевтичних підходів. Розглянуто гіпнотерапію як метод, що забезпечує індукцію трансового стану, сприяє активації внутрішніх ресурсів, зниженню тривожності, інтеграції фрагментованих спогадів і формуванню відчуття безпеки. Узагальнено результати актуальних емпіричних досліджень, які засвідчують позитивний вплив гіпнотерапевтичних інтервенцій на зменшення симптоматики КПТСР та підвищення соціального функціонування ветеранів. Представлено структуру пілотної психотерапевтичної програми, що поєднує техніки гіпнотерапії та позитивної психотерапії, а також викладено основні етапи реалізації терапевтичного впливу. На основі аналізу отриманих даних сформульовано методичні рекомендації для практичних психологів і психотерапевтів, які здійснюють психологічну підтримку осіб із військовою травмою, та наведено приклад комплексної гіпнотерапевтичної інтервенції. У підсумку гіпнотерапія визначається як перспективний напрям у системі реабілітаційних заходів, що потребує подальшого дослідження, адаптації та поширення в межах психосоціальної допомоги ветеранам та їхнім родинам.

Ключові слова: гіпнотерапія, комплексний ПТСР, ветерани, військова травма, позитивна психотерапія, психологічна реабілітація.

The article highlights the theoretical foundations and practical possibilities of using hypnotherapeutic techniques in overcoming complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) in combat veterans and their families. The purpose of the study is to present scientifically based and tested psychocorrectional tools based on hypnotherapy as an effective method of stabilizing the psychoemotional state of individuals who have experienced chronic combat stress. In the context of military traumatization, PTSD manifests itself in the form of emotional regulation disorders, negative self-identity and interpersonal maladjustment, which requires the use of comprehensive therapeutic approaches. Hypnotherapy is considered as a method that provides induction of a trance state, promotes the activation of internal resources, reduces anxiety, integrates fragmented memories and creates a sense of security. The results of current empirical studies are summarized, which show the positive impact of hypnotherapeutic interventions on reducing the symptoms of PTSD and improving the social functioning of veterans. The structure of a pilot psychotherapeutic program that combines hypnotherapy and positive psychotherapy techniques is presented, and the main stages of therapeutic intervention are outlined. Based on the analysis of the data obtained, methodological recommendations for practical psychologists and psychotherapists who provide psychological support to people with military trauma are formulated and an example of a comprehensive hypnotherapeutic intervention is given and an example of a comprehensive hypnotherapeutic intervention is presented. As a result, hypnotherapy is defined as a promising area in the system of rehabilitation measures that requires further research, adaptation and dissemination within the framework of psychosocial assistance to veterans and their families.

Key words: hypnotherapy, complex PTSD, veterans, military trauma, positive psychotherapy, psychological rehabilitation.

УДК 159.942.072.6:616.89
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.39>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Ігнатович О.М.

д.психол.н., старший науковий співробітник,
завідувач відділу психології праці
Інститут педагогічної освіти
і освіти дорослих імені Івана Зязюна
Національної академії педагогічних
наук України

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найпоширеніших і водночас найскладніших психічних реакцій на пережиті травматичні події. Особливої актуальності ця проблема набуває у контексті психічного здоров'я ветеранів війни та членів їхніх родин, які нерідко зазнають тривалого впливу бойового стресу [2]. Військовий досвід зазвичай супроводжується екстремальними стресовими чинниками, що можуть викликати глибокі порушення емоційного та когнітивного функціонування. Серед найхарактерніших проявів фіксуються симптоми тривожності, депресії, дисоціації, а також порушення адаптивних механізмів [4].

Особливу клінічну форму становить комплексний посттравматичний стресовий розлад

(КПТСР), для якого характерне поєднання симптомів ПТСР із хронічною емоційною дисрегуляцією, стійким негативним уявленням про себе та труднощами у міжособистісних взаємодіях. Ця форма порушення потребує застосування багатокомпонентних, інтердисциплінарних та ресурсорієнтованих підходів до психокорекції [15].

В останнє десятиліття дедалі більшого визнання серед фахівців набувають гіпнотерапевтичні методи, які демонструють ефективність у зниженні рівня тривожності, поліпшенні якості сну, стабілізації емоційного стану та активації внутрішніх ресурсів клієнта [8; 14]. Гіпнотерапія створює сприятливі умови для безпечної роботи з травматичними спогадами, сприяючи їх пере-

осмисленню, переробці та інтеграції у цілісну структуру особистого досвіду [3].

Результати сучасних емпіричних досліджень підтверджують позитивний вплив гіпнотерапевтичних інтервенцій у процесі реабілітації ветеранів із ПТСР. Зокрема, спостерігається зниження вираженості симптомів, поліпшення соціального функціонування та відновлення відчуття контролю над власним життям [7; 10; 13]. Водночас вітчизняна науково-практична база щодо впровадження таких методів у клінічну практику залишається недостатньо розвиненою, що зумовлює необхідність їх подальшого вивчення, адаптації та апробації.

Із методологічного погляду гіпнотерапія визначається як психотерапевтичний підхід, заснований на індукції зміненого стану свідомості – транс, який характеризується підвищеною концентрацією уваги, зниженням критичного мислення та підвищеною сприйнятливостю до терапевтичного впливу [6]. Цей стан відкриває можливості для роботи з глибинними рівнями психіки, що є надзвичайно важливим у випадках хронічної травматизації, зокрема при КПТСР.

На нейробіологічному рівні доведено, що транс сприяє регуляції активності амігдали – ключової структури, відповідальної за формування реакцій страху та тривоги. Водночас активується префронтальна кора, що забезпечує когнітивну переоцінку травматичного досвіду та відновлення функцій самоконтролю [12]. Таким чином, транс дає змогу не лише зменшити емоційний дистрес, а й забезпечити інтеграцію фрагментованих спогадів і розв'язання внутрішніх конфліктів [16].

Під час трансового стану активізуються внутрішні механізми саморегуляції, які підтримують процеси психічного відновлення, адаптації та зміцнення резильєнтності. У практиці гіпнотерапії широко застосовуються метафоричні образи, візуалізація, афірмації та позитивні установки, що сприяють формуванню відчуття безпеки й контролю [11]. Застосування таких технік цілком узгоджується з принципами сучасної психотерапії, орієнтованої на сенсостворення, ресурси особистості та гуманістичні цінності, що особливо важливо у роботі з ветеранами війни [1].

У такий спосіб мета цієї статті полягала у висвітленні теоретичних основ і практичних можливостей застосування гіпнотерапевтичних технік, презентації пілотної гіпнотерапевтичної програми, а також методичних рекомендацій для психологів як інструментів подолання КПТСР у ветеранів і членів їхніх сімей.

Виклад основного матеріалу. Пілотна психотерапевтична програма, спрямована на подолання симптомів комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) у ветеранів бойових дій та членів їхніх сімей, була розроблена з метою зменшення проявів тривожності, депресії, посттравматичної симптоматики, поліпшення емоційної стабільності та соціального функціонування учасників. Програма ґрунтувалася на принципах поетапності, індивідуалізації, етичності, безпеки, урахування сімейного контексту та акценту на внутрішніх ресурсах особистості. Її структура, що представлена у табл. 1, включала п'ять послідовних етапів: вступний (психоосвіта і формування терапевтичного альянсу); ресурсний (застосування технік позитивної психотерапії); гіпнотерапевтичний (робота з травматичними спогадами у трансовому стані); соціальна реінтеграція (розвиток комунікативних навичок, сімейна підтримка); підсумковий (оцінювання динаміки і планування подальшої підтримки).

До ключових компонентів програми належали: формування позитивної ідентичності, індивідуальне визначення терапевтичних цілей, створення безпечного простору для опрацювання травматичних переживань, використання метафор, технік саморегуляції та зміцнення сімейних зв'язків. Із метою оцінки ефективності програми на базі Психологічного консультативно-тренінгового центру Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України було проведено емпіричне дослідження за участі 20 ветеранів віком 30–52 років із клінічно підтвердженим діагнозом КПТСР. Використано валідизовані психодіагностичні методики: шкала посттравматичних симптомів PCL-5, шкала тривожності Бека (BAI), шкала депресії Бека (BDI-II) та шкала соціального функціонування (SOFAS).

Таблиця 1

Структура пілотної гіпнотерапевтичної програми

Етап	Зміст	Тривалість	Форма роботи
1. Вступний	Психоосвіта про КПТСР, знайомство, встановлення довіри	1 сесія (1,5 год.)	Групова/індивідуальна
2. Формування ресурсу	Техніки позитивної психотерапії: ідентифікація внутрішніх ресурсів, робота з позитивними спогадами	2–3 сесії (по 1,5 год.)	Індивідуальна
3. Гіпнотерапевтична робота	Індукція релаксації, робота з травматичними спогадами, метафоричні інтервенції, формування якорів	4–6 сесій (по 1–1,5 год.)	Індивідуальна
4. Соціальна реінтеграція	Розвиток комунікативних навичок, сімейна терапія, підтримка	2–3 сесії (по 1,5 год.)	Групова/сімейна
5. Підсумковий етап	Оцінка результатів, корекція програми, планування подальшої підтримки	1 сесія (1 год.)	Індивідуальна/групова

Результати дослідження, наведені в табл. 2, засвідчили статистично значуще зниження симптоматики КПТСР, тривожності та депресії, а також поліпшення соціального функціонування ($p < 0,001$).

Аналіз отриманих результатів свідчить про статистично достовірне зниження рівня вираженості основних симптомів КПТСР, зокрема посттравматичної симптоматики, тривожності та депресивних проявів, а також про суттєве поліпшення соціального функціонування учасників. Спостережувані позитивні зрушення є емпіричним підтвердженням ефективності комплексного терапевтичного впливу, що поєднує техніки гіпнотерапії та позитивної психотерапії. Застосування ресурсно-орієнтованих інтервенцій сприяло активізації внутрішніх копінг-механізмів і формуванню стійкішого емоційного самоконтролю. Таким чином, запропонована програма може розглядатися як перспективна модель психологічної допомоги ветеранам із симптомами КПТСР, яка потребує подальшої апробації на ширших вибірках і з тривалим періодом спостереження.

Узагальнення напрацьованого досвіду дало змогу сформулювати методичні рекомендації для фахівців-практиків, що здійснюють психологічний супровід ветеранів та членів їхніх сімей. Ці рекомендації покликані забезпечити науково обґрунтовану, практично перевірену та безпечну основу для впровадження ефективних психотерапевтичних інтервенцій у роботі з військовою травмою в умовах як індивідуального, так і групового консультування. Далі наводимо методичні рекомендації.

Методичні рекомендації для психологів щодо підтримки ветеранів із КПТСР

1. *Загальні положення.* Психолог, який здійснює психологічну підтримку ветеранів із КПТСР, має володіти глибокими знаннями з теорії та практики позитивної психотерапії й гіпнотерапії, а також відповідними навичками роботи з психотравмами та кризовими станами. Обов'язковим є дотримання етичних принципів психологічної практики, зокрема конфіденційності, добровільної участі клієнта в інтервенціях, поваги до його гідності та автономії. Особливу увагу слід приділяти індивідуальним особливостям пережитого травматичного досвіду та гнучко адаптувати терапевтичні підходи відповідно до реакцій ветерана.

2. *Організація психологічної роботи.* Першочерговим завданням є створення безпечного фізичного та емоційного середовища для клієн-

тів. Рекомендовано розпочинати психокорекційну роботу з психоосвітніх заходів, що сприяють усвідомленню механізмів розвитку КПТСР і ролі внутрішніх ресурсів у процесі відновлення. Важливо забезпечити регулярну супервізійну підтримку психологів, які працюють із такою категорією клієнтів, для підвищення якості надання допомоги та профілактики професійного вигорання.

3. *Специфіка роботи з ветеранами.* Перед початком гіпнотерапевтичної сесії необхідно здійснювати оцінку поточного психоемоційного стану клієнта та його готовності до взаємодії в умовах зміненого стану свідомості. Доцільним є використання технік релаксаційної індукції для зниження рівня тривожності й активації внутрішніх ресурсів. Робота з травматичними спогадами має здійснюватися з особливою обережністю шляхом застосування методів дистанціювання, фрагментарного та поступового опрацювання. Ефективним є використання метафоричних історій, зміст яких адаптується до індивідуального досвіду ветерана, з метою стимуляції ресурсних переживань. Доцільно формувати так звані «якірні» стани для подальшого самостійного відновлення та підтримки психоемоційної стабільності поза межами терапевтичної взаємодії.

4. *Робота з членами сімей ветеранів.* Залучення близьких осіб до окремих терапевтичних сесій сприяє поліпшенню взаєморозуміння, розвитку емпатичних навичок і конструктивній комунікації у родині. Рекомендується проводити психоосвітні заходи для членів сімей ветеранів для зниження ризиків вторинної травматизації та формування підтримувального середовища.

5. *Моніторинг якості психотерапевтичного впливу та оцінка ефективності.* Для контролю динаміки психоемоційного стану ветеранів доцільно застосовувати стандартизовані психодіагностичні інструменти (наприклад, PCL-5, DASS-21). Важливими складниками моніторингу є також проведення напівструктурованих інтерв'ю, збір та аналіз зворотного зв'язку від учасників програми. На основі отриманих даних слід здійснювати гнучке коригування змісту та форм психотерапевтичної взаємодії.

6. *Спеціальні рекомендації.* Психолог має бути готовим до кризових ситуацій та володіти алгоритмами надання екстреної психологічної допомоги. Водночас важливо дотримуватися професійної дистанції, зберігаючи емпатійне ставлення, для запобігання емоційному вигоранню. Основними

Таблиця 2

Динаміка психоемоційних показників учасників експерименту (n = 20)

Показник	До участі (M±SD)	Після участі (M±SD)	Δ (зміна)
Посттравматичні симптоми (PCL-5)	53,4 ± 6,7	36,1 ± 5,9	-17,3***
Рівень тривожності (BAI)	27,2 ± 5,1	16,3 ± 4,8	-10,9***
Рівень депресії (BDI-II)	24,7 ± 5,9	13,8 ± 5,3	-10,9***
Соціальне функціонування (SOFAS)	52,3 ± 7,4	68,2 ± 6,9	+15,9***

*** $p < 0.001$ – статистично значущі відмінності за критерієм Вілкоксона.

напрямами психокорекційного впливу мають бути розвиток автономії ветерана, підтримка саморегуляції, мобілізація та зміцнення його внутрішніх ресурсів.

7. Приклад застосування гіпнотерапевтичних технік. Гіпнотерапевтичні техніки забезпечують глибокий рівень релаксації і сприяють безпечному опрацюванню травматичних спогадів, що є критично важливим для ветеранів із КПТСР, котрі часто уникають відкритого проговорення болючих тем. Використання метафор і формування ресурсних «якорів» підтримують стабілізацію емоційного стану і розширюють можливості саморегуляції поза терапію.

Серед інструментів гіпнотерапії, що мали високу ефективність під час роботи з травмою, виокремлюються скрипти, метафоричні історії, техніки формування «якорів», методи дистанціювання та ЕСЕМ, що умовно поділяються на: техніки релаксації (прогресивне м'язове розслаблення, дихальні техніки, візуалізація безпечного місця); техніки реконструкції досвіду (регресія у гіпнозі, переписування травматичного сценарію, символічне звільнення); техніки ресурсного впливу (установлення позитивних «якорів», підкріплення внутрішніх сил, формування нових стратегій подолання) [9; 17].

Як приклад комплексного застосування технік релаксації та ресурсного впливу у нашому дослідженні пропонуємо гіпнотерапевтичну інтервенцію під назвою «Сад воїна». Вона поєднує індукцію, метафору, «якір» та скрипт для стабілізації емоційного стану й формування безпечного внутрішнього простору.

Техніка релаксації «Сад воїна».

Індукція: «Зараз ти у просторі, де можеш дихати. Дихати – означає жити. Зроби глибокий вдих... і повільний видих. Дозволь собі відчути, як дихання приносить спокій. Із кожним видихом ти відпускаєш напругу. Із кожним вдихом – впускаєш заспокоєння. Із кожним словом – наближаєшся до свого внутрішнього затишку...».

Скрипт із метафорою: «Уяви себе на стежці. Вона веде донизу, до місця сили, до місця твого внутрішнього простору. Кожен крок – ще глибше розслаблення... Легкість у ногах...Спина пряма, плечі вільні...Ти приходиш у Сад Воїна, місце спокою та сили. Тут є усе, що підтримує тебе. Цей сад – твоє укриття, твоя фортеця спокою, де можна відпочити, виспатися, набратися сил, відновитися. Ти бачиш джерело. Вода в ньому жива, сильна. Кожна крапля – це твоя витримка, честь, справедливість, сила, вірність, розум і ясність думки. Ти черпаєш з нього, і сили стає більше.

Ти бачиш дерево. Воно, як ти. Стовбур – твердий, міцний. Коріння глибоко тримається за землю. Це твій досвід, твоя пам'ять, твої бойові побратими, твій рід, твоя сім'я, твої діти, твої онуки. Крона дерева розлога. Вона дає тінь, спокій, перспективу. Твоє серце б'ється рівно. Твій дух – силь-

ний і стійкий. У цьому просторі ти згадуєш: у тобі є точка тиші та спокою, відпочинку та здорового сну. Точка, з якої народжується рішучість. Ти бачиш свою внутрішню броню, вона міцна. А поруч – твоє відкрите серце. Воно здатне відчувати, любити, берегти. Рішучість зростає, розум прояснюється, мислення чітке і врівноважене. У цьому стані ти згадуєш: ти – воїн, який уміє діяти спокійно, усвідомлено, врівноважено, справедливо й виважено. «Сад Воїна» завжди у твоєму серці. Його сила – твоя сила. Його спокій – твій спокій».

Якір: «Тепер доторкнися до серця, до центру грудей. Це твоя точка тиші та спокою, відпочинку та здорового сну, твій особистий якір. Ти завжди його маєш і завжди можеш доторкнутися до нього тоді, коли тобі потрібні сила й тиша Саду Воїна».

Завершення: «Я рахую від одного до п'яти. І ти повертаєшся зібраний, ясний, сповнений спокою. Один... Відчуваєш тіло... Відчуваєш підлогу під ногами... Два... Вдихаєш на повні груди... Три... Повернешся відпочившим, повним сил, енергії, з усіма новими переконаннями, змінами, що відбулися в ході роботи, розуміючи, що можна користуватися всіма змінами прямо зараз. Чотири... Плечі рівні. Очі відкриті. П'ять... Погляд чіткий...Ти тут. Ти є. Ти – опора для себе, для своїх рідних».

Висновки та перспективи. У результаті аробації розробленої пілотної програми встановлено, що гіпнотерапевтичні техніки є ефективним психокорекційним інструментом у роботі з ветеранами бойових дій, які мають симптоми комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР). Транс як змінений стан свідомості створює умови для безпечного контакту з травматичними переживаннями, сприяє інтеграції фрагментованих спогадів, зниженню рівня тривожності та депресії, поліпшенню емоційної регуляції та відновленню базового відчуття безпеки.

Запропонована нами пілотною програмою, яка поєднує елементи гіпнотерапії та позитивної психотерапії, підтвердила свою результативність у поліпшенні психоемоційного стану, підвищенні соціального функціонування та активізації внутрішніх ресурсів учасників. Отримані дані свідчать про значний потенціал такого підходу в контексті психологічної реабілітації ветеранів і членів їхніх родин.

Перспектива подальших наукових розвідок убачається у розширенні вибірки учасників для забезпечення репрезентативності результатів; порівнянні ефективності гіпнотерапевтичних інтервенцій з іншими видами психотерапії; створенні методичних матеріалів, що забезпечать можливість масштабування й практичного використання програми у системі охорони психічного здоров'я. Гіпнотерапевтичні техніки мають значний потенціал як складова частина комплексного підходу до подолання наслідків військової травматизації та заслуговують на подальше наукове осмислення й упровадження в психологічну практику.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Barabasz A., Barabasz M. Efficacy of single-session abreactive ego state therapy for combat stress injury, PTSD, and ASD. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013. Vol. 61(1). P. 1–19. <https://doi.org/10.1080/00207144.2013.729377>
2. Brewin C.R. The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2011. Vol. 7. P. 203–227. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544>
3. Brom D., Kleber R.J., Defares P.B. Hypnotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*. 1989. Vol. 2(2). P. 199–212. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>
4. Davidson J.R.T., Smith R. Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder. In: Talbott J. A. (Ed.). *Posttraumatic stress disorder*. New York: Springer. 2007. P. 123–146.
5. Dekel R., Monson C.M. Secondary traumatization in spouses of combat veterans: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*. 2010. Vol. 23(5). P. 537–545. <https://doi.org/10.1002/jts.20555>
6. Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I. *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. New York: Irvington. 1976. 384 p.
7. Gillies D., Taylor F., Gray C., O'Brien L., D'Abrew N. Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A review. *Evidence-Based Child Health*. 2013. Vol. 8(3). P. 1004–116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>
8. Hammond D.C. Hypnosis in the treatment of PTSD: A review of the empirical evidence. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2010. Vol. 52(1). P. 25–36. <https://doi.org/10.1080/00029157.2010.10401728>
9. Hollander H.E., Bender S.S. ECEM (eye closure eye movements): Integrating aspects of EMDR with hypnosis for treatment of trauma. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2001. Vol. 43(3–4). P. 187–202. <https://doi.org/10.1080/00029157.2001.10404276>
10. Lesmana C.B.J., Suryani L.K., Tiliopoulos N. The biobehavioural effectiveness of spiritual-hypnosis-assisted therapy in PTSD with childhood trauma. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2022. Vol. 58. P. 42. <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00475-9>
11. Lynn S.J., Kirsch I. *Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association. 2006. 286 p.
12. Lynn S.J., Malakataris A., Condon L., Maxwell R., Cleere C. Post-traumatic stress disorder: Cognitive hypnotherapy, mindfulness, and acceptance-based treatment approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2012. Vol. 54(4). P. 311–330. <https://doi.org/10.1080/00029157.2011.645913>
13. O'Toole S.K., Solomon S.L., Bergdahl S.A. A meta-analysis of hypnotherapeutic techniques in the treatment of PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*. 2016. Vol. 29(1). P. 97–100. <https://doi.org/10.1002/jts.22077>
14. Rotar T.Ş., Rusu A. A meta-analysis for the efficacy of hypnotherapy in alleviating PTSD symptoms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2016. Vol. 64(1). P. 116–136. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099406>
15. Schnurr P.P., Green B.L. *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. 365 p.
16. Sijbrandij M., Olff M., Reitsma J.B., Carlier I.V., de Vries M.H., Gersons B.P. Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 164(1). P. 82–90. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.82>
17. Smith W.H. Brief hypnotherapy of severe depression linked to sexual trauma: A case study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2004. Vol. 52(3). P. 203–217. <https://doi.org/10.1080/0020714049052347>