

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2025, Том 13, № 5 / 2025, Vol. 13, Iss. 5 <https://mir-nauki.com/issue-5-2025.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN525.pdf>

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Хореманс, С. Гипнотерапия как метод коррекции психоэмоциональных аспектов при созависимости /

С. Хореманс, И. С. Карась // Мир науки. Педагогика и психология. — 2025. — Т. 13. — № 5. — URL:

<https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN525.pdf>.

**For citation:**

Horemans S., Karas I.S. Hypnotherapy as a method of correcting psycho-emotional aspects of codependency. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2025;13(5): 25PSMN525. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN525.pdf>.

(In Russ., abstract in Eng.).

УДК 740

**Хореманс Светлана**

ООО «Онлайн Институт Смарт», Москва, Россия

Соискатель степени PhD психологии

E-mail: [Horemanssvetlana@gmail.com](mailto:Horemanssvetlana@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9477-5716>

**Карась Инна Сергеевна**

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени И. Канта», Калининград, Россия

Институт образования

Доцент кафедры «Психологии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: [innakaras@mail.ru](mailto:innakaras@mail.ru)

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=932422](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=932422)

## Гипнотерапия как метод коррекции психоэмоциональных аспектов при созависимости

**Аннотация.** В статье представлено исследование, посвящённое анализу гипнотерапии как метода коррекции психоэмоциональных аспектов при созависимости. В статье обоснована актуальность темы, поскольку созависимость проявляется в деформации Я-концепции, нарушении эмоциональной регуляции, смещении локуса контроля во внешний план, закреплённых детских травмах, сниженной самооценке, а также устойчивых переживаниях вины, стыда и страха. Показано, что традиционные когнитивно-поведенческие методы ограничены в работе с глубинными бессознательными механизмами, в то время как гипнотерапия позволяет обращаться к этим уровням психики.

В качестве метода использован аналитический обзор отечественных и зарубежных исследований, в том числе клинических и нейропсихологических данных. Систематизированы психоэмоциональные компоненты созависимости через призму гипнотерапевтической практики, что позволяет выявить направления для дальнейшей разработки коррекционных протоколов.

Результаты анализа свидетельствуют, что гипнотерапия создаёт условия для восстановления целостности Я-концепции, нормализации эмоциональной регуляции, смещения локуса контроля в интернальный план, переработки детских травм, коррекции самооценки, а также трансформации хронических негативных эмоций в конструктивные состояния.

Сделан вывод о том, что гипнотерапия может рассматриваться как перспективный и научно обоснованный метод глубинной психотерапии созависимости, сочетающий доказательную базу и клиническую результативность. Статья подготовлена в рамках авторского докторского исследования, посвящённого гипнотерапии в коррекции психоэмоциональных аспектов созависимости.

**Ключевые слова:** гипнотерапия; гипноз; психоэмоциональные аспекты; созависимость; Я-концепция; эмоциональная регуляция; локус контроля; детские травмы; самооценка; психотерапия

Созависимость как психологический феномен в последние десятилетия стала предметом активного изучения в клинической психологии и психотерапии. Она формируется в условиях дисфункционального воспитания и проявляется в искажении идентичности, нарушении эмоциональной регуляции, хронической зависимости от внешнего контроля и устойчивом переживании вины, стыда и страха. Актуальность темы обусловлена не только распространённостью созависимых моделей поведения в семьях с химическими зависимостями, но и их присутствием в более широком социальном контексте, что подтверждается исследованиями как отечественных, так и зарубежных авторов [1–3].

В современных условиях особое значение приобретает поиск методов коррекции психоэмоциональных нарушений, лежащих в основе созависимости. Традиционные когнитивно-поведенческие подходы, несмотря на доказанную эффективность, оказываются ограниченными, так как воздействуют преимущественно на сознательный уровень и не затрагивают глубинные бессознательные механизмы, где формируются ключевые паттерны созависимого функционирования [4; 5].

Гипнотерапия рассматривается как перспективный метод психотерапевтической коррекции, ориентированный на работу с бессознательными структурами психики. В трансовом состоянии ослабевают защитные механизмы, становятся доступными вытесненные воспоминания и эмоциональные переживания, что позволяет переработать их и сформировать новые личностные установки. Научная новизна данного исследования заключается в систематизации психоэмоциональных аспектов созависимости — Я-концепции, эмоциональной регуляции, локуса контроля, детских травм, самооценки и переживаний вины, стыда и страха — через призму гипнотерапевтической практики.

Цель статьи — проанализировать сущность гипнотерапии как психотерапевтического метода и обосновать ее возможности в коррекции психоэмоциональных компонентов созависимости. Для достижения этой цели необходимо рассмотреть: историко-теоретические предпосылки развития гипнотерапии, современные концепции и результаты исследований; уточнить понятие созависимости и ее сущности; выявить основные психоэмоциональные аспекты созависимого поведения и раскрыть способы их коррекции посредством гипнотерапии. Настоящая статья подготовлена в рамках авторского докторского исследования, посвящённого гипнотерапии в коррекции психоэмоциональных аспектов созависимости, и отражает теоретическую часть диссертационной работы.

### *Сущность гипнотерапии как психотерапевтического метода*

Феномены, которые сегодня описываются как гипнотические, известны с древности. В шаманских ритуалах, религиозных практиках и целительских обрядах использовались приемы, погружающие человека в измененное состояние сознания, что воспринималось как способ исцеления или получения духовной силы [5]. Несмотря на мифологический контекст, подобные практики фактически являлись ранними формами гипнотического воздействия.

Научное осмысление гипноза началось в XVIII веке с работ Ф.А. Месмера, разработавшего концепцию «животного магнетизма». Его теория, хотя и носила метафизический характер, впервые указала на возможность применения особых состояний организма в лечебных целях [5]. В XIX веке Дж. Бред ввел термин «гипноз» и связал его с физиологическими изменениями нервной системы. В дальнейшем Ж.-М. Шарко и И. Бернхейм во Франции акцентировали внимание на роли внушения, а в России И.П. Павлов и В.М. Бехтерев показали физиологические основы гипноза как состояния торможения и разработали его практические формы применения [6].

Значительный вклад в развитие гипнотерапии внесли К.И. Платонов и Е.С. Рожнов. В своей фундаментальной работе «Слово как физиологический и лечебный фактор» Платонов обосновал ключевую роль речи как психофизиологического механизма воздействия [6]. Рожнов рассматривал гипноз как «третье состояние» наряду со сном и бодрствованием, активно внедряя гипнотерапию в клиническую практику [7]. Таким образом, к середине XX века были сформированы базовые представления о гипнозе как о специфическом психофизиологическом состоянии, применимом в психотерапии.

Постепенное накопление эмпирических данных и развитие психологии в XX веке привели к появлению различных теоретических направлений, каждое из которых стремилось объяснить механизмы гипноза и обосновать его применение в терапии. Современные подходы к пониманию гипноза демонстрируют многомерность феномена.

В психоаналитической традиции гипноз рассматривался как метод доступа к вытесненному материалу и актуализации бессознательных конфликтов. З. Фрейд на раннем этапе использовал гипноз для восстановления травматических воспоминаний, однако позже заменил его методом свободных ассоциаций. Тем не менее в психоаналитическом поле гипноз продолжал трактоваться как средство регрессии и работы с переносом [8].

Эгопсихологический подход, представленный Э. Фроммом, определяет гипноз как «адаптивную регрессию на службе Эго». В трансовом состоянии ослабевают защитные механизмы, что открывает доступ к первичным процессам мышления и создает условия для интеграции вытесненных частей личности [9].

Социокогнитивная модель, разработанная И. Киршем и С. Линном, трактует гипноз как результат взаимодействия когнитивных ожиданий и социальных факторов. Внушение в гипнозе объясняется не «магическим воздействием», а переработкой информации в условиях доверительных отношений и сосредоточенной концентрации [4].

Нейропсихологический подход акцентирует внимание на специфике работы мозга в трансовом состоянии. Исследования показали, что при гипнозе активизируется правое полушарие, связанное с символической и образной переработкой информации, в то время как активность левого снижается [10]. Эти данные подтверждают, что гипноз является особым функциональным состоянием мозга, отличным от сна и бодрствования, обладающим терапевтическим потенциалом.

Эмпирическая база XXI века значительно расширила представления о гипнотерапии. J. Tuominen и соавт. (2021) показали, что гипноз формирует сегрегированное состояние мозга, отличное от сна и бодрствования, что создает условия для переработки бессознательных процессов [10]. Обзор G. Knafo и J. Weinberger (2024) подтвердил, что гипноз обеспечивает взаимодействие сознательных и бессознательных уровней психики [8]. D. Leo, D. Bruno и R. Proietti (2025) доказали, что гипноз воздействует на механизмы памяти, порождая как истинные, так и ложные воспоминания, что требует осторожности, но подтверждает его силу в переработке эмоционально насыщенных эпизодов [11].

Н. Zhang и коллеги (2024) продемонстрировали, что гипнотерапия снижает гиперреактивность мозга у пациентов с социальной тревожностью [12]. Систематический обзор N. Walter и соавт. (2025) показал эффективность гипноза как немедикаментозного метода снижения боли и тревоги при медицинских вмешательствах [13]. F. Souza (2024) в метаанализе отметил снижение депрессивной симптоматики и рост самопринятия после гипнотерапии, однако подчеркнул необходимость дальнейших исследований для уточнения механизмов действия [4]. N. Ramondo (2024) выявил, что сочетание гипноза и когнитивно-поведенческой терапии обеспечивает более устойчивые результаты, чем использование каждого метода по отдельности [14]. В обзорах E. Hansen (2024) и D. Geagea (2024) подчеркивается необходимость переосмысления гипноза как клинического инструмента, сопоставимого по эффективности с традиционными психотерапевтическими подходами [5; 9].

Совокупность этих данных позволяет заключить, что гипнотерапия занимает особое место среди методов психотерапевтического воздействия. Она не только облегчает симптоматику, но и затрагивает глубинные механизмы, что делает ее перспективным направлением в терапии состояний, связанных с нарушением эмоциональной регуляции и идентичности.

### *Понятие созависимости и ее сущность*

Термин «созависимость» (co-dependence) вошел в американскую клиническую практику в 1970–1980-е годы для обозначения состояния супругов и родственников людей с химическими зависимостями [3; 15]. Первоначально он рассматривался как вторичное расстройство, возникающее у членов семьи в ответ на аддиктивное поведение близкого. Однако уже в этот период появились данные, указывающие на более широкий характер феномена. Так, М. Битти (1989) и Ч. Уитфилд (1991) показали, что созависимость может формироваться и в семьях без химической аддикции, отражая хроническое нарушение границ и подчинение идентичности внешнему объекту [3; 15].

В отечественной психологии понятие созависимости начало разрабатываться в конце XX века. Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева определяли ее как особую форму аддиктивного поведения, при которой агентом зависимости становится другой человек [21]. В.Д. Москаленко характеризовала созависимость как «семейную болезнь», когда жизнь личности полностью подчиняется состоянию и поведению зависимого [1].

Современные подходы трактуют созависимость в разных измерениях:

- личностный аспект — как зависимость от настроения и состояния значимого другого (Н.Г. Артемцева) [16];
- системный аспект — как семейную патологию, при которой вовлеченность в жизнь зависимого становится смыслом существования (В.Д. Москаленко) [1];
- психодинамический аспект — как потерю контакта с подлинным Я и отчуждение от собственной личности (Ч. Уитфилд) [3];
- клинический аспект — как навязчивое самопожертвование, маскирующее дефицит самоуважения (Р. Норвуд) [17];
- социальный аспект — как массовый феномен, выходящий за рамки семей аддиктов (М. Битти) [15];
- эволюционный аспект — как закрепленный способ адаптации, основанный на стремлении к сохранению группы и предотвращению отвержения.

Разнообразие определений свидетельствует о том, что созависимость не сводится к одному измерению, а выступает как интегративный феномен, сочетающий личностные, семейные и социокультурные компоненты. Созависимость проявляется не только в

поведенческих паттернах, но и в устойчивом эмоциональном фоне. Для нее характерны хроническая тревожность, чувство вины за чужие поступки, стыд за себя и семью, страх одиночества и покинутости [1; 16; 17]. Эти переживания закрепляются еще в детстве, когда ребенок усваивает недопустимость выражения собственных потребностей.

На когнитивном уровне формируются установки: «я не имею права на свои чувства», «я ответственен за счастье других». Поведенчески это выражается в самопожертвовании, стремлении к контролю и отказе от собственных потребностей. Эмоционально же доминируют подавленные чувства и ощущение внутренней пустоты [18; 19]. Психоэмоциональная составляющая созависимости создает условия для закрепления патологических сценариев, в которых личность функционирует преимущественно через внешние объекты и утрачивает внутреннюю автономию.

Исследования показывают, что женщины чаще подвержены созависимости. Это связано с культурными стереотипами, поощряющими жертвенность и альтруизм. Р. Норвуд отмечала, что для многих женщин самопожертвование воспринимается как «норма любви» [17]. Культурный контекст усиливает проблему. В обществах, где высоко ценятся семейная сплоченность и самоотречение, созависимые модели поведения могут маскироваться под социально одобряемые и долгое время не осознаваться как патологические. Соответственно, в культурах, где традиционно укреплены ценности жертвенности и ответственности за семью, созависимость часто воспринимается как социальная норма [15; 18].

Новые работы подтверждают сложность и многомерность феномена. И. Бэкон и Д. Конвей (2022) анализируют созависимость через понятия «эмоциональное слияние» и «нарушение границ», сопоставляя ее с феноменом enmeshment [2]. В отечественных исследованиях Л.О. Андропова (2021) предложила этапы психологической помощи созависимым [18]; А.В. Коленова и соавт. (2020) выявили взаимосвязь созависимости с когнитивными и эмоциональными нарушениями [19]; В.С. Кальной (2019) описала профилактические программы для семей [20]. Обобщая эти данные, можно подчеркнуть необходимость комплексной терапии, направленной как на личностную идентичность и эмоциональную сферу, так и на межличностные установки.

Созависимость следует рассматривать как устойчивый личностный стиль, формирующийся в условиях дисфункционального воспитания и поддерживаемый культурными нормами [1–3; 16; 21]. Ее сущность заключается в утрате контакта с собственным Я и подмене его заботой о других. Именно эта особенность делает феномен трудно поддающимся коррекции, так как его корни уходят в бессознательные процессы. Следовательно, для преодоления созависимости требуются методы, способные обращаться к глубинным структурам психики, среди которых гипнотерапия занимает особое место.

### ***Психоэмоциональные аспекты созависимости и возможности их коррекции средствами гипнотерапии***

Созависимость затрагивает глубинные структуры личности, проявляясь в устойчивых психоэмоциональных нарушениях. Наиболее значимыми среди них являются деформация Я-концепции, нарушения эмоциональной регуляции, смещение локуса контроля во внешний план, закрепленные детские травмы, хронически сниженная самооценка, а также патологическое переживание вины, стыда и страха. Каждый из этих компонентов формируется в условиях дисфункциональной семьи и закрепляется как бессознательный сценарий, что создает особые трудности в коррекции традиционными методами. Рассмотрим данные аспекты подробнее.

Я-концепция понимается как система когнитивных, аффективных и поведенческих представлений личности о себе [18]. Она определяет идентичность, регуляцию самооценки и

формирование жизненных целей. В условиях созависимости Я-концепция деформируется: личность начинает воспринимать себя через призму значимого другого, ее самооценка становится зависимой от внешнего одобрения или критики [1; 16]. Ч. Уитфилд писал о том, что созависимые утрачивают контакт с «истинным Я» и формируют ложную идентичность, ориентированную на чужие ожидания [3]. Женщины, по наблюдениям Р. Норвуд, нередко воспринимают самопожертвование как норму любви, что ведет к отчуждению от собственных потребностей [17].

Коррекция Я-концепции в гипнотерапии достигается за счет техник возрастной регрессии и работы с образом «внутреннего ребенка», которые помогают интегрировать вытесненные части личности и восстановить чувство внутренней ценности [7; 9; 22]. Позитивные внушения («я ценен сам по себе», «моя сила внутри меня») закрепляют обновленный образ Я на бессознательном уровне [5; 8]. Символическая работа, основанная на метафорах («свет внутри», «целостное зеркало Я»), усиливает эмоциональное закрепление новой идентичности, что подтверждают данные нейропсихологических исследований о перераспределении межполушарной активности в трансе [10].

Потеря идентичности влечет за собой нарушения в эмоциональной сфере, поскольку именно адекватное чувство Я является основой для регуляции чувств. Эмоциональная регуляция представляет собой совокупность когнитивных, поведенческих и бессознательных процессов, позволяющих управлять интенсивностью и выражением эмоций [13]. При созависимости эти механизмы искажаются. В семьях с дисфункциональной атмосферой ребенку транслируется запрет на выражение негативных эмоций, формируется так называемый «синдром счастливой семьи», когда внешнее благополучие скрывает внутреннее напряжение [9].

Во взрослом возрасте это проявляется эмоциональной анестезией (ощущением внутренней пустоты и трудностями в выражении чувств), внезапными аффективными вспышками, доминированием тревоги, вины и стыда, а также подстройкой под эмоциональное состояние значимого другого [1; 3; 16; 17]. Таким образом, внешне заботливое и спокойное поведение созависимого скрывает хроническое внутреннее напряжение.

Гипнотерапия создает условия для восстановления контакта с эмоциональной сферой: катарсические техники и работа с телесными ощущениями позволяют безопасно актуализировать подавленные чувства и трансформировать их в ресурсные состояния [7; 11; 22]. Позитивные внушения («твоя эмоция имеет ценность», «ты вправе чувствовать») закрепляют новые установки [5; 9].

Искажения в эмоциональной сфере тесно связаны с когнитивными установками, определяющими локус контроля личности. Термин «локус контроля» был введен Дж. Роттером и обозначает индивидуальные различия в объяснении причин успеха и неудач [13]. В норме интернальный локус связан со стрессоустойчивостью и адаптивностью, в то время как экстернальный коррелирует с тревожностью и зависимостью [4]. У созависимых лиц локус контроля выражено смещен вовне: их эмоциональное состояние напрямую зависит от поведения и настроения значимого другого. Ответственность за собственное благополучие переносится на партнера или семью, что приводит к утрате автономии [1; 3; 16].

Гипнотерапевтическая работа направлена на формирование интернальной ориентации: в трансовом состоянии внушения и символические образы («ключ от жизни в твоих руках», «ты капитан своего корабля») закрепляют представление о собственной субъектности [5; 8; 22]. Кроме того, техники регрессии позволяют переосмыслить ранний опыт, в котором ребенок усваивал зависимость атмосферы дома от состояния родителей [11].

Смещение локуса контроля во внешний план напрямую связано с травматическим опытом, пережитым в детстве. Детские травмы (насилие, пренебрежение, брошенность, гиперопека) формируют базу для созависимого поведения [9; 14]. По А. Миллер, психика ребенка особенно уязвима, и травматический опыт становится основой невротических сценариев [9]. М. Малер подчеркивала, что нарушение процесса «психологического рождения» ребенка ведет к дефициту автономии и патологическим формам привязанности [14]. Созависимость может рассматриваться как стратегия адаптации к хронической травматической среде. Взрослый человек воспроизводит детский сценарий: жертвует собой ради другого в надежде получить признание и любовь [3].

Гипнотерапия предоставляет возможность переработки детских травм: возрастная регрессия и работа с образом внутреннего ребенка позволяют заново пережить критические эпизоды и изменить их эмоциональную окраску [7; 11; 22]. Символическая репрезентация («снятие тяжелого груза», «выход из клетки») закрепляет новые интерпретации на эмоциональном уровне [10]. Позитивные внушения («я имею право на любовь», «моя ценность во мне») формируют новые адаптивные установки [5; 8].

Травматический опыт детства тесно связан с формированием низкой самооценки, которая становится еще одним устойчивым компонентом созависимости. Самооценка определяется как система представлений о собственной ценности, включающая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты [18]. Ее снижение является фактором риска для депрессии и тревожных расстройств [4; 14].

Созависимость почти всегда сопровождается хронически низкой самооценкой: личность ощущает себя недостойной любви и счастья, ее чувство ценности зависит от внешнего признания [1; 3; 16; 17]. В детстве подобные установки закрепляются через родительские послания («ты плохой», «ты недостойн») [9].

В гипнотерапии коррекция самооценки достигается благодаря внушениям, формирующим позитивный образ Я («я ценен сам по себе»), техникам регрессии, символическим образам («светящееся Я», «глубокие корни») и интеграции истинного и ложного Я [5; 7–11; 22]. Эти методы способствуют формированию внутренней опоры и снижению зависимости от внешнего одобрения.

Низкая самооценка поддерживается устойчивыми эмоциями вины, стыда и страха, которые составляют эмоциональное ядро созависимости. Вина, стыд и страх являются базовыми социально обусловленными эмоциями, которые в норме выполняют адаптивные функции: вина формирует ответственность, стыд регулирует социальные связи, страх предупреждает об опасности [13]. Однако при созависимости они приобретают хронический характер и становятся деструктивными [1; 7; 16; 17]. Созависимые испытывают вину не только за свои действия, но и за поступки других. Стыд формируется в детстве и распространяется на всю личность, лишая человека способности к самопринятию. Страх покинутости становится фоном существования, удерживая в токсичных отношениях [1; 2; 17].

Гипнотерапия позволяет переработать эти эмоции через актуализацию вытесненных переживаний, регрессию, позитивные внушения («ошибки не делают тебя плохим», «ты имеешь право на принятие»), символические образы («снять плащ вины», «разорвать цепи стыда», «выпустить страх») и трансформацию негативных состояний в конструктивные (ответственность за себя, самосострадание, мобилизация ресурсов) [5; 7–11; 22].

Обобщая вышесказанное, можно прийти к выводу о том, что созависимость проявляется в деформации Я-концепции, нарушениях эмоциональной регуляции, смещении локуса контроля во внешний план, закреплённых детских травмах, хроническом снижении самооценки и устойчивых переживаниях вины, стыда и страха. Гипнотерапия, воздействуя на бессознательные

структуры, обеспечивает возможность глубинной коррекции каждого из этих компонентов, что подтверждается современными исследованиями [5; 7–11; 22].

Созависимость представляет собой сложный и многоуровневый феномен, затрагивающий фундаментальные структуры личности. Она проявляется в деформации Я-концепции, нарушении эмоциональной регуляции, смещении локуса контроля во внешний план, закрепленных детских травмах, хроническом снижении самооценки и устойчивом переживании вины, стыда и страха [1; 7; 16; 17]. Данные элементы формируются в условиях дисфункциональной семьи и закрепляются как бессознательные сценарии выживания [9; 14]. Их устойчивость делает созависимость труднокорректируемой традиционными когнитивными методами, которые воздействуют лишь на рациональный уровень.

Гипнотерапия в этом контексте выступает как метод, ориентированный на работу с бессознательными процессами. В состоянии транса ослабляются защитные механизмы, становится доступным вытесненный опыт и скрытые эмоциональные конфликты, что создает условия для глубинной переработки травм и формирования новых личностных установок [8; 10; 11].

Важнейшим направлением воздействия является восстановление целостности идентичности: техники регрессии и работа с образом внутреннего ребенка помогают интегрировать вытесненные части личности и укрепить чувство собственной ценности [7; 9; 22]. Одновременно нормализуются механизмы эмоциональной регуляции: подавленные чувства актуализируются и перерабатываются, превращаясь из источника напряжения в ресурс личностной устойчивости [7; 12; 13].

Не менее значимым результатом становится перестройка локуса контроля. Символическая работа и внушения формируют интернальные установки, возвращая субъектность и способность воспринимать себя автором собственной жизни [5; 8; 22]. Параллельно техники регрессии и метафорической терапии позволяют трансформировать эмоциональную окраску травматических воспоминаний, что снижает их разрушительное влияние [9; 11; 23].

Гипнотерапия также способствует коррекции самооценки: в трансе закрепляются позитивные когнитивные схемы («я достоин любви», «моя ценность внутри меня»), что снижает зависимость от внешнего одобрения и укрепляет внутренний образ Я [4; 5; 14]. Особое значение имеет работа с хроническими эмоциями: вина преобразуется в способность принимать ответственность лишь за собственные поступки, стыд — в опыт самопринятия и самосострадания, страх — в ресурс мобилизации и укрепления личных границ [12; 13; 21].

Современные исследования подтверждают вышесказанное. Так, показано снижение эмоциональной гиперреактивности при тревожных состояниях [12], уменьшение боли и тревоги в медицинских процедурах [13], рост самопринятия при депрессивных симптомах [4], а также повышение результативности при сочетании гипноза и когнитивно-поведенческой терапии [14]. В научных обзорах подчеркивается необходимость переосмысления гипноза как клинического метода, сопоставимого по эффективности с признанными психотерапевтическими подходами [5; 9].

При этом важно учитывать ограничения: успешность гипнотерапии зависит от квалификации специалиста, уровня мотивации клиента и индивидуальной гипнабельности. Несмотря на это, большинство современных исследований указывает на возможность достижения устойчивого терапевтического эффекта при адекватном подборе техник [8; 10; 13].

Таким образом, гипнотерапия может рассматриваться как перспективный метод глубинной психотерапии созависимости. Ее ценность заключается не только в уменьшении симптоматики, но и в трансформации личностных структур: восстановлении идентичности, переработке травм, укреплении самооценки и развитии автономии. Все это позволяет

рассматривать гипнотерапию как один из наиболее значимых инструментов в коррекции психоэмоциональных аспектов созависимости, сочетающий доказательную базу и клиническую результативность [5; 7–11; 22]. Представленные материалы составляют фрагмент докторского исследования автора и направлены на теоретическое обоснование применения гипнотерапии в коррекции психоэмоциональных аспектов созависимости.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. — М.: Просвещение, 2002. — 356 с.
2. Bacon, I. Co-dependency and Enmeshment — a Fusion of Concepts / I. Bacon, J. Conway // *The International Journal of Social Psychiatry*. — 2022. — Vol. 68. — № 7. — P. 1251–1259.
3. Whitfield, C. Co-Dependency: Healing the Human Condition / C. Whitfield. — Deerfield Beach, FL: Health Communications, 1991. — 280 p.
4. Souza, F. Hypnosis for depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / F. Souza // *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. — 2024. — Vol. 72. — № 2. — P. 123–141.
5. Hansen, E. Redefining clinical hypnosis: Evidence, applications, and limitations / E. Hansen // *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*. — 2024. — Vol. 42. — № 1. — P. 35–48.
6. Платонов, К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор / К.И. Платонов. — М.: Медицина, 1962. — 340 с.
7. Рожнов, Е.С. Групповая психотерапия и гипноз / Е.С. Рожнов. — М.: Медицина, 1989. — 280 с.
8. Knafo, G. Exploring the Role of Conscious and Unconscious Processes in Hypnosis: A Theoretical Review / G. Knafo, J. Weinberger // *Brain Sciences*. — 2024. — Vol. 14. — № 5. — P. 1–14.
9. Geagea, D. Hypnosis in clinical practice: challenges and perspectives / D. Geagea // *American Journal of Clinical Hypnosis*. — 2024. — Vol. 67. — № 2. — P. 102–118.
10. Tuominen, J. Segregated brain state during hypnosis / J. Tuominen, S. Kallio, V. Kaasinen, H. Railo // *Neuroscience of Consciousness*. — 2021. — Vol. 7. — № 1. — P. 1–11.
11. Leo, D.G. Remembering what did not happen: the role of hypnosis in memory recall and false memories formation / D.G. Leo, D. Bruno, R. Proietti // *Frontiers in Psychology*. — 2025. — Vol. 16.
12. Zhang, H. Hypnotherapy modulates event-related potentials in patients with social anxiety disorder / H. Zhang, M. Zhang, N. Li, W.-Z. Wei et al. // *Psychiatry Research: Neuroimaging*. — 2024. — Vol. 331. — P. 1116–1163.
13. Walter, N. Efficacy of hypnosis for pain and anxiety reduction during invasive medical procedures: a systematic review and meta-analysis / N. Walter, J. Barth, S. Maichrowitz, A. Beelmann et al. // *Journal of Psychosomatic Research*. — 2025. — Vol. 175. — P. 1112–1178.

14. Ramondo, N. Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis: Comparative Effectiveness in Long-Term Treatment Outcomes / N. Ramondo // *Journal of Clinical and Experimental Psychotherapy*. — 2024. — Vol. 56. — № 3. — P. 201–217.
15. Beattie, M. *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself* / M. Beattie. — Center City, MN: Hazelden, 1989. — 210 p.
16. Артемцева, Н.Г. Созависимость: психологическая характеристика и возможности коррекции / Н.Г. Артемцева. — М.: Изд-во МГППУ, 2019. — 210 с.
17. Norwood, R. *Women Who Love Too Much* / R. Norwood. — New York: Pocket Books, 1985. — 320 p.
18. Андропова, Л.О. Психологическая помощь созависимым: этапы и методы / Л.О. Андропова // *Вопросы психологии*. — 2021. — № 4. — С. 72–83.
19. Коленова, А.В. Когнитивные и эмоциональные нарушения при созависимости / А.В. Коленова, Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко // *Психиатрия и психофармакотерапия*. — 2020. — Т. 22. — № 3. — С. 35–44.
20. Кальной, В.С. Профилактика созависимости в семьях с аддиктивным поведением / В.С. Кальной // *Психология и психотехника*. — 2019. — № 9. — С. 78–86.
21. Abadi, A. Effects of hypnotherapy on anxiety, stress, and depression in patients with chronic illness: a randomized trial / A. Abadi, M. Poursaghar, A. Hosseinnataj, S.Z. Hoseinnezhad et al. // *Complementary Therapies in Medicine*. — 2025. — Vol. 75. — P. 1029–1085.
22. Rossi, E. *The Psychobiology of Mind-Body Healing* / E. Rossi. — New York: W.W. Norton, 1993. — 448 p.
23. Pourkaveh, A. Comparison of the Effectiveness of Hypnotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Chronic Pain Indices and Cognitive-Emotional Regulation in Patients with Irritable Bowel Syndrome / A. Pourkaveh, Z. Pirani, M. Poursaghar, A. Sadeghi et al. // *Journal of Clinical Psychology*. — 2023. — Vol. 79. — № 8. — P. 1540–1556.

**Horemans Svetlana**

Online Institute Smart, Moscow, Russia  
E-mail: [Horemanssvetlana@gmail.com](mailto:Horemanssvetlana@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9477-5716>

**Karas Inna Sergeevna**

Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia  
E-mail: [innakaras@mail.ru](mailto:innakaras@mail.ru)  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=932422](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=932422)

## **Hypnotherapy as a method of correcting psycho-emotional aspects of codependency**

**Abstract.** The article presents a study focused on hypnotherapy as a method for correcting psycho-emotional aspects of codependency. The article highlights the relevance of the topic, since codependency is manifested in distortions of self-concept, impaired emotional regulation, external locus of control, unresolved childhood trauma, low self-esteem, and persistent experiences of guilt, shame, and fear. It is shown that traditional cognitive-behavioral methods are limited in addressing unconscious mechanisms, whereas hypnotherapy provides access to deeper levels of the psyche.

The method applied is an analytical review of Russian and international research, including clinical and neuropsychological findings. Psycho-emotional components of codependency are systematized through the lens of hypnotherapeutic practice, which makes it possible to identify directions for further development of corrective protocols.

The results demonstrate that hypnotherapy enables restoration of self-concept integrity, normalization of emotional regulation, development of an internal locus of control, reprocessing of childhood trauma, correction of self-esteem, and transformation of chronic negative emotions into constructive states.

It is concluded that hypnotherapy can be regarded as a promising and evidence-based method of in-depth psychotherapy of codependency, combining a strong research foundation with clinical effectiveness. The article has been prepared as part of the author's doctoral research devoted to hypnotherapy in the correction of psycho-emotional aspects of codependency.

**Keywords:** hypnotherapy; hypnosis; psycho-emotional aspects; codependency; self-concept; emotional regulation; locus of control; childhood trauma; self-esteem; psychotherapy