

УДК 159.964.2:615.851:159.962

DOI: <https://doi.org/10.32342/3041-2196-2026-1-31-20>

**А. В. ЮДИНА,**

*PhD з психології,*

*доцент кафедри психології та педагогіки,*

*ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» (м. Дніпро, Україна)*

<https://orcid.org/0000-0003-4697-919X>

## **СИНТЕЗ КОГНІТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ГІПНОТЕРАПІЇ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЄДИНОГО ПІДХОДУ**

У статті представлено результати теоретичного аналізу й узагальнення та нового наукового вирішення проблеми, що полягає у вивченні синтезу когнітивної психотерапії та гіпнотерапії: теоретико-методологічне обґрунтування єдиного підходу. У роботі увага приділяється саме вивченню успішної інтеграції когнітивної та гіпнотерапії в єдиний психотерапевтичний підхід. Здійснено аналіз психологічної моделі гіпнотерапії як напрямку психотерапії, розглянуто теоретичні засади, витоки, напрями практики психотерапевтичного використання гіпнозу, гіпнотерапії. Описано інтеграцію практики когнітивної психотерапії та гіпнотерапії у єдиний психотерапевтичний підхід.

Представлені різноманітні моделі когнітивної психотерапії, подано опис моделей гіпнотерапії, що може допомогти фахівцям застосовувати на практиці різні процедури, включаючи зразки гіпнотичного діалогу. Висвітлено також моделі когнітивної гіпнотерапії та процедур для корекції психологічних розладів. У статті подано аналіз гіпнотерапевтичного методу в роботі фахівців, які надають послуги з ментального здоров'я. Здійснено аналіз проведених наукових розвідок щодо застосування гіпнотерапевтичних технік в роботі з клієнтами з психологічними розладами. Мета роботи полягала у теоретичному обґрунтуванні успішного синтезу когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в єдиний психотерапевтичний підхід. Об'єктом дослідження є успішний синтез когнітивної та гіпнотерапевтичних моделей психотерапії.

Висвітлено порівняльний аналіз варіативних моделей когнітивної психотерапії та гіпнотерапії, обґрунтовано методологічні засади їхньої інтеграції в межах єдиного мультимодального підходу до корекції широкого спектра психологічних розладів. Розкрито інструментальні можливості гіпнозу як засобу оптимізації психологічного функціонування особистості. Обґрунтовано гнучкість творчості гіпнотерапевтичного процесу, що спонукає фахівців до імплементації викладених принципів у розробку авторських терапевтичних протоколів, адаптованих до індивідуально-психологічних особливостей клієнтів.

**Ключові слова:** *гіпноз, гіпнотерапія, когнітивна терапія, когнітивні викривлення, когніція, патерни, імпліцитне знання, ядерні схеми, інтегративна психотерапія*

**Постановка проблеми.** Сучасні науковці та психологи практики дедалі більше вступають в полеміку щодо теоретичних засад гіпнотерапії, ефективності застосування даного методу в психотерапевтичній практиці та можливості протипоказань. Гіпноз та гіпнотерапія здавна оточено страхами, скепсисом і недовірою, викликаними певними упередженнями, що формувалися в науковій і практичній спільноті фахівців багато років.

Феноменологія гіпнотерапії: від сценічної демонстрації до клінічної практики пояснюється випадками розповсюдження видовищних форм гіпнозу в масовій культурі, що сформувало у суспільній свідомості спотворене уявлення про природу цього явища.



Сценічні перформанси, де гіпнотики демонструють стан показового сомнобулізму й автоматичне виконання директивних вказівок гіпнотизера, сприяли закріпленню міфів про втрату суб'єктом вольового контролю та зовнішнє маніпулювання психічною діяльністю.

Як наслідок, упереджене ставлення до методу часто стає бар'єром для впровадження гіпнотичних технік у терапевтичну практику [Кучеренко, 2014].

Проте слід чітко розмежовувати розважальну демонстрацію та терапевтичний гіпноз. Гіпнотерапія – це науково обґрунтований психотерапевтичний метод, теоретичним підґрунтям якого є інтенсифікація фокусу уваги, активізація когнітивних процесів та використання механізмів нейропластичності головного мозку. На відміну від сугестивних шоу, терапевтичний підхід спрямований на мобілізацію внутрішніх ресурсів людини через модифікацію нейронних зв'язків та розширення саморегуляції психічних процесів [Nardone et al., 2006, p. 19].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій з заявленої проблематики.** У науковій літературі простежується стійкий інтерес до проблеми інтеграції когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в межах єдиного терапевтичного підходу. Дослідницька увага зосереджується не лише на описі окремих технік, а й на теоретико-методологічному обґрунтуванні їх поєднання, зокрема на можливостях використання сугестивних методів для впливу на когнітивну сферу людини. У межах когнітивного підходу сугестивні методи застосовуються для реструктуризації когнітивної сфери людини. Предметом аналізу стають такі ментальні утворення, як ірраціональні переконання, когнітивні викривлення, суб'єктивні інтерпретації та персоналізовані смислові конструкти, які розглядають як детермінанти людської поведінки та емоційних реакцій [Бек, Девіс, Фріман, 2024, с. 212]. У контексті ідей М. Махоні [Mahoney, 1991] щодо ретроспективного та інтерперсонального генезису пізнавальних порушень особливого значення набуває верифікація латентних індивідуальних когнітивних патернів як один із важливих етапів психотерапевтичної роботи.

Інший напрям досліджень пов'язаний із розвитком недирективних гіпнотерапевтичних практик, зокрема методу М. Еріксона [Erickson, Rossi, 1976]. Його значущість полягає в тому, що терапевтичний вплив спрямовується не на пряме навіювання, а на активізацію несвідомих ресурсів пацієнта. Недирективний метод М. Еріксона мобілізує несвідомі ресурси пацієнта для терапії ПТСР, фобій, залежностей та хронічного болю через розмовний транс і метафори. Індивідуалізований підхід базується на реінтерпретації симптомів, зокрема трансформації болю у відчуття тепла чи оніміння, та дисоціації, що дозволяє ментально відокремитися від фізичного тіла й вивести дискомфорт поза зону усвідомлення [Перик, 2026, с. 98].

Нейробіологічний вимір гіпнотерапії репрезентований у працях Д. Шпігеля, який обґрунтовує клінічний гіпноз як науково верифіковану практику впливу на нейронні мережі. Д. Шпігель, професор психіатрії зі Стенфордського університету, трактує клінічний гіпноз як потужний інструмент управління нейронними мережами для швидкого купування хронічного болю та ПТСР [Spiegel, 2013]. Такий підхід розширює розуміння гіпнозу від суто психотерапевтичної техніки до методу, що має нейрофізіологічне підґрунтя.

В українському науково-практичному контексті важливим є доробок Є. Гливи [1998], який демонструє можливість культурно й методологічно зумовленої інтеграції гіпнотерапії з іншими психотерапевтичними підходами. Український психотерапевт розробив ціложиттєву теорію гіпнозу та заснував «Українську школу клінічної психотерапії та гіпнотерапії в Австралії». Його інтегративна система поєднує сугестивний гіпноз, гіпноаналіз, клієнт-центровану терапію та концепцію «пізнання себе» Григорія Сковороди [Болтівець, 2016, с. 6–7].

Водночас у науковій літературі висвітлено й окремі прикладні аспекти застосування заявлених підходів у психотерапевтичній практиці. Зокрема, це праці, присвячені проблемам нейропсихіатрії та поведінкової неврології [Суліменко, 2025, с. 16], технікам психологічного консультування [Ерфорд, 2024], когнітивній психотерапії розладів особистості [Бек, Девіс, Фріман, 2024], когнітивно-поведінкової терапії депресії [Кнаус, 2025], психоаналітичному розумінню структури особистості [Маквільямс, 2024], а також сучасним підходам до гіпнозу й гіпнотерапії [Nardone et al., 2006].

Окрему цінність для заявленої проблематики мають дослідження Дж. С. Бек, яка систематизує роботу з когнітивними схемами, ядреними переконаннями й образами

[Beck, 2020], Е. Т. Дауда й К. Е. Куршейн, які розкривають значення імпліцитного навчання та латентного знання для когнітивної психотерапії [Dowd & Courchaine, 1996], а також В. Л. Мак-Фарленда й С. Дж. Морріса, які аналізують зв'язок між дисфоричними станами та навіюваністю [MacFarland & Morris, 1998]. Сукупно ці праці дають підстави розглядати когнітивну психотерапію та гіпнотерапію як підходи, що можуть взаємодоповнювати один одного в роботі з усвідомлюваними й неусвідомлюваними компонентами психічного досвіду.

Отже, представлений масив наукових розвідок засвідчує значний інтерес до когнітивної психотерапії та гіпнотерапії, а також їх активне використання у терапії та лікуванні психічних розладів. Водночас аналіз джерел дає підстави стверджувати, що недостатньо висвітленими й такими, що потребують подальшого наукового обґрунтування, залишаються питання інтеграції когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в єдиний психотерапевтичний підхід. У сучасній практиці зберігається неоднозначність у тлумаченні самого поняття гіпнотерапії і співвідношення гіпнотичних технік з іншими психотерапевтичними практиками. При цьому важливо враховувати, що гіпнотичні техніки не завжди є самодостатнім методом, а можуть виконувати допоміжну функцію й застосовуватися за наявності відповідних терапевтичних показань. Зазначені питання вимагають глибшого концептуального опрацювання.

**Формулювання мети.** *Мета статті* полягає в теоретичному обґрунтуванні можливостей синтезу когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в єдиний психотерапевтичний підхід.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети статті використано комплекс теоретичних методів дослідження. Метод аналізу застосовано для опрацювання наукових джерел із проблем когнітивної психотерапії, гіпнотерапії, когнітивно-поведінкового підходу та психодинамічних інтерпретацій гіпнотичного впливу. Метод синтезу надав змогу узагальнити положення різних психотерапевтичних напрямів і визначити можливі підстави їх інтеграції. Порівняльний метод використано для зіставлення когнітивної психотерапії та гіпнотерапії за їхніми цілями, механізмами впливу, інструментальними можливостями та сферою застосування. Метод узагальнення застосовано для формулювання теоретичних положень щодо доцільності синтезу когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в межах єдиного психотерапевтичного підходу. Елементи теоретичного моделювання використано для обґрунтування можливості побудови когнітивно-гіпнотерапевтичної моделі роботи з когнітивними схемами, ядерними переконаннями та імпліцитними процесами.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Гіпноз як психологічний феномен існував багато століть тому, проте як об'єкт наукового вивчення став відомим не так давно. Ще В. С. Крогер [Kroger, 1977] описував дане явище, що спостерігається протягом багатьох століть, і визначене безумовно як гіпнотичне, магнетичним і як астральне цілительство [Суліменко, 2025, с. 156]. Звісно, що частково гіпнотичними можуть бути і такі психологічні феномени, як істеричні конверсивні реакції і глибока релаксація.

Перше описання того, що ми зараз називаємо гіпнозом, було сформульовано австрійським медиком А. Месмером [Mesmer, 1948]. Він стверджував, що причиною даних явищ є «животний магнетизм», який він описував як аналог фізичного магнетизму. За допомогою металевих предметів він «магнетизував» людей і викликав у людей такі прояви як судороги і галлюцинації, які ми сьогодні можемо назвати поведінкою в стані трансу, а також досягав певного полегшення соматичних симптомів [Кнаус, 2025].

Біля витоків сучасної гіпнології стояв і шотландський медик Дж. Брейд [Braid, 1899], який спростував теорію «тваринного магнетизму», запропонувавши замість неї механізм навіювання (сугестії). Водночас запроваджений ним термін «гіпноз» (від грецького «сон») створив термінологічну пастку: фахівці й досі змушені спростовувати помилкове ототожнення гіпнотичного стану зі звичайним сном [Nardone et al., 2006, с. 21].

У процесі розвитку уявлень на природу гіпнозу погляди дослідників суттєво різнилися. Французький невролог Ж.-М. Шарко розглядав гіпнотичні стани крізь призму психопатології, ототожнюючи їх із проявами істерії [Charcot, 1882]. На противагу йому А. Льебо та І. Бернгейм довели, що в основі гіпнозу лежить психологічний механізм сугестії [Liébeault, 1866; Bernheim, 1889].

Подальша еволюція методу пов'язана з діяльністю Й. Брейєра, який піддав сумніву ефективність директивного навіювання, спрямованого виключно на усунення симптомів. У співпраці з З. Фройдом він обґрунтував фасилітуючу роль гіпнозу в процесі абреакції, що дозволяло пацієнтам досягати катарсису через емоційне відреагування витіснених спогадів [Breuer, Freud, 1955]. Водночас було встановлено, що застосування гіпнотичних технік може спричинити передчасне усунення захисних бар'єрів психіки, які виконують адаптивну функцію для пацієнта [Ерфорд, 2024, с. 116].

Протягом перших десятиліть ХХ століття інтерес до гіпнотерапії в науковому середовищі був обмеженим. Певним винятком стали експериментальні дослідження К. Халла [Hull, 1933], а також його педагогічна діяльність, що вплинула на становлення таких фахівців, як М. Еріксон. Новий етап актуалізації методу розпочався із супроводженням інституціоналізацією галузі: створенням Американського товариства клінічного гіпнозу (ASCH), Товариства експериментального та клінічного гіпнозу (SECH) та Фонду М. Еріксона. Інтеграція вивчення гіпнозу в академічні програми та зростання кількості наукових публікацій свідчать про високу затребуваність теми, проте цей процес, за оцінкою фахівців [Петрик, 2026, с. 83], містить певні ризики.

Історичний ретроспективний аналіз демонструє тенденцію до перебільшення терапевтичного потенціалу гіпнозу, що нерідко дисонує з реальними результатами клінічної практики. Ключовим чинником ефективності в цьому контексті виступає не сама техніка як така, а майстерність психотерапевта. Слід наголосити, що гіпноз не є самостійною модальністю терапії; він функціонує як ад'ювантний (допоміжний) інструментарій, доцільність застосування якого визначається межами базового терапевтичного підходу [Болтівець, 2016, с. 8].

З огляду на зазначене, у психотерапевтичній практиці гіпноз застосовується по-різному, зокрема когнітивні психологи використовують його для когнітивного переструктурування. Звідси виходить, що у сучасній клінічній практиці застосування гіпнотерапевтичних інтервенцій здійснюється виключно в межах загального протоколу лікування та в синергії з іншими психотерапевтичними методами. Професійна спільнота розглядає гіпноз не як ізольовану модальність, а як інтегрований компонент комплексного плану терапії, що підкреслює недоцільність його використання як самодостатнього інструменту.

Розглянемо *модель когнітивної психотерапії*. Становлення когнітивної терапії стало закономірною відповіддю на обмеженість біхевіористичної парадигми, яка не забезпечувала вичерпної теоретичної інтерпретації складних форм людської діяльності. Перші кроки у розробці моделей модифікації когнітивної поведінки здійснив Д. Мейхенбаум [Meichenbaum, 1977], еволюціонувавши від класичного біхевіоризму до когнітивно-орієнтованого підходу [Кнаус, 2025, с. 215]. Водночас А. Елліс та А. Бек [2024], спираючись на свій психоаналітичний досвід, незалежно один від одного сформували власні концептуальні системи когнітивної психотерапії. Попри певні розбіжності, фундаментальною основою цих концепцій є теза про те, що емоційні стани та патерни поведінки особистості детермінуються когнітивними медіаторами: когнітивними викривленнями, ірраціональними установками, специфічними самовербалізаціями та індивідуальними когнітивними змістами, якими суб'єкт наділяє об'єктивну реальність [Маквільямс, 2024, с. 318].

Подальша еволюція когнітивної психотерапії пов'язана з працями В. Гвідано та Дж. Ліотті в Італії [Guidano, Liotti, 1983], а згодом М. Махоні у США. Дослідницький фокус змістився у бік аналізу впливу фундаментальних когнітивних правил і припущень на життєдіяльність особистості, що визначаються як латентні когнітивні структури [Кнаус, 2025, с. 234].

Сучасна психологічна наука підкреслює, що значний обсяг індивідуального досвіду, зокрема ранні дитячі патерни, засвоюється за допомогою імпліцитного навчання. У цьому контексті верифікація прихованих когнітивних конструктів стає критично важливою для терапевтичного процесу. Виявлення таких індивідуальних припущень надає змогу здійснювати прецизійну персоналізацію гіпнотерапевтичного впливу. Проте цей процес ускладнюється неусвідомлюваним характером зазначених структур та їхньою високою резистентністю до радикальної модифікації, оскільки вони складають ядро смислової системи особистості.

Можна констатувати, що завдяки інтеграції новітніх концепцій когнітивна психотерапія завершила певний цикл свого розвитку. Акцентуючи увагу на детермінованості актуальних емоційних та поведінкових патернів досвідом минулого, вона демонструє концептуальну спадкоємність із психоаналітичною парадигмою З. Фрейда щодо значущості раннього онтогенезу. Окрім того, включення латентних когнітивних структур до сфери наукового аналізу значно наблизило когнітивний підхід до теоретичних конструкцій несвідомого [Маквільямс, 2024, с. 43]. З. Фрейд був першим сучасним мислителем, який розробив струнку і всебічну систему людського мислення та поведінки.

У той час американська психологія та психотерапія відрізнялися набагато більшою біхевіористичною орієнтацією. Починаючи з праць Е. Л. Торндайка [Thorndike, 1911] і продовжуючи роботами Дж. Вотсона [Watson, 1913] і Б. Ф. Скіннера [Skinner, 1953], предметом уваги були швидше розвиток і вивчення принципів засвоєння та зміни поведінки, ніж самоаналіз та дослідження «свідомості» [Ліба, 2025, с. 119].

Двома основними принципами навчання були класичне зумовлення (навчання з асоціацій) та оперантне зумовлення (навчання з наслідків).

Першим дослідником, який значно модифікував принципи біхевіоризму, був А. Бандура, який розробив теорію соціального навчання [Bandura, 1977]. Далі біхевіорист Д. Мейхенбаум зробив вагомий внесок у розвиток когнітивно-поведінкового підходу, запропонувавши метод когнітивної модифікації поведінки. Згодом ця теорія розширилася до теорії когнітивних та біхевіористичних змін. Згідно з головними положеннями цього методу, спочатку клієнти усвідомлюють власну поведінку та пов'язаний із нею внутрішній діалог. Потім їх навчають формувати нові способи саморегуляції, зокрема змінювати характер внутрішнього мовлення. Після цього вони тренуються демонструвати нову поведінку у звичному для себе середовищі, супроводжуючи її іншими способами осмислення й самопояснення [Meichenbaum, 1977].

Фундатор раціонально-емоційно-поведінкової терапії (РЕПТ) А. Елліс першочергово запропонував метод раціональної терапії, ключовим механізмом якої виступало інтенсивне когнітивне заперечення деструктивних переконань [Ellis, 1962]. Сучасна форма РЕПТ характеризується високим ступенем зосередженості на актуальному стані пацієнта «тут і тепер», що мінімізує необхідність ретроспективного аналізу життєвого досвіду. Пріоритетним завданням підходу є ідентифікація, верифікація та деконструкція ірраціональних установок з їх подальшою заміною на адаптивні раціональні когніції [Бек, Деніз, Фріман, 2024, с. 226].

Паралельно А. Бек розробив когнітивну концепцію тривожних станів та розладів особистості, диференціювавши дві ключові категорії когнітивних помилок [Бек, Деніз, Фріман, 2024, с. 26]. До першої групи належать *когнітивні змістовні спотворення* (автоматичні негативні думки та самовербалізації), та *когнітивні спотворення обробки*, такі як катастрофізація, дихотомічне мислення та надмірна генералізація. У межах подальшого розвитку когнітивно-поведінкової парадигми було інтегровано низку біхевіористичних технік, зокрема при корекції депресивних станів. До них належать методи поведінкової активації: структурування діяльності, тренінги оволодіння та стимуляція позитивного емоційного досвіду.

У межах когнітивної парадигми А. Бек та колеги обґрунтували універсальний метод корекції розладів особистості, базисом якого виступає теорія схем [Бек, Деніз, Фріман, 2024]. Схеми інтерпретуються як фундаментальні когнітивні структури, що забезпечують селекцію, систематизацію та верифікацію мультимодальних стимулів, виступаючи прецизійним механізмом класифікації вхідної інформації.

Розвиваючи цей підхід, Дж. Янг запропонував концепцію ранніх дезадаптивних схем – рекурентних смислових систем, що мають дисфункціональний характер [Young et al., 2003]. Генезис таких схем зумовлений тривалим досвідом деструктивної взаємодії з найближчим оточенням (батьками, братами, сестрами, однолітками) у сенситивні періоди дитячого розвитку [Кнаус, 2025].

Із позицій когнітивно-генетичного підходу ключове значення мають концепції латентного знання та активно-конструктивної свідомості. Латентне знання репрезентоване системою глибинних, абстрактних та невербалізованих правил, що детермінують суб'єктивне сприйняття власного «Я» та навколишньої дійсності. Такі установки формуються в ранньому онтогенезі шляхом імпліцитного виявлення коваріацій з наступною диференціацією та закріпленням у структурі досвіду [Шапіро, 2023].

Е. Т. Дауд і Т. М. Пейс доводять, що терапевтичні моделі за своєю сутністю є системами створення смислу, а спроби терапевтичної зміни нерідко виявляються неефективними через зосередження безпосередньо на проблемі [Dowd, Pace, 1989]. Натомість дослідники пропонують спрямовувати терапевтичний вплив на «рішення», яке спочатку було покликане подолати проблему, однак унаслідок багаторазового повторення саме перетворилося на проблемний патерн. Е. Т. Дауд і Т. М. Пейс також припускають, що активний опір клієнта є важливою індивідуальною змінною, яка впливає на результат психотерапії. Ці ідеї є близькими для гіпнотерапевтів, які працюють у межах терапії М. Еріксона [Петрик, 2026, с. 91].

У дослідженнях імпліцитної пам'яті наголошується, що когнітивна психотерапія передбачає роботу із суб'єктивним сприйняттям спогадів. Контекст пам'яті охоплює як зовнішні аспекти ситуації, так і внутрішні стани людини [Шапіро, 2023]. Сфокусована увага посилює когнітивну обробку та кодування інформації, тоді як розсіяна увага послаблює опрацювання матеріалу й усвідомлення джерела спогадів. Повторне пригадування події може підвищувати суб'єктивну впевненість людини в достовірності спогаду, однак водночас знижувати його точність.

Е. Т. Дауд і К. Е. Куршейн дійшли висновку, що ранні життєві переживання засвоюються імпліцитно [Dowd & Courchaine, 1996], тому виявлені прихованих когнітивних тем набуває особливого значення в терапевтичному процесі. [Molchanova et al., 2025, р. 105].

Сучасна когнітивна психотерапія зазнала суттєвої трансформації: від аналізу порівняно експліцитних та вторинних самовербалізацій вона перейшла до дослідження глибинних прихованих когніцій, структурованих у формі схем, а також до вивчення генезису цих утворень. Ця еволюція зумовила потребу в певних психодинамічних концептів, зокрема поняття несвідомого, яке в межах когнітивної парадигми часто фігурує під альтернативними термінами типу «приховане знання» [Ліхі, 2023, с. 345].

Порівняно новим, але особливо релевантним для когнітивної гіпнотерапії напрямом у когнітивній психотерапії стало використання уяви. Роботу з образами в межах когнітивної психотерапії ґрунтовно описала Дж. С. Бек, яка представила кілька способів використання уяви, окремі з яких, як буде показано далі, мають ознаки подібності до гіпнотичних технік [Beck, 2020, с. 288].

Зазначена подібність простежується насамперед у техніках роботи з образами, які передбачають цілеспрямоване викликання, трансформацію та переосмислення уявних ситуацій. Під час *ідентифікації образів* психотерапевт учить клієнта викликати той спонтанний образ, що стосується неприємної ситуації. При *простеженні образів* до їх завершення психотерапевт спонукає клієнта не зупинятися на сумній сцені, а уявити частину сценарію. У разі *подолання уяви*, яку можна розглядати як розширення попередньої техніки, психотерапевт просить клієнта представити найкращий спосіб подолання щойно викликаного образу. *Стрибок у майбутнє* – аналогічний гіпнотичної вікової прогресії, пов'язаний із тим, що клієнта просять уявити себе у той чи той момент майбутнього. *Повторення образу* є новою варіацією на стару тему: репетиція нової поведінки та когніцій – ефективний спосіб зробити зміну. Корисним може бути й *дистанціювання* – просторове чи тимчасове.

Дослідницький інтерес викликають і *моделі гіпнотерапії*.

Багато поширених гіпнотерапевтичних інтервенцій мають зв'язок із психодинамічною традицією, витоки якої пов'язані з ідеями З. Фрейда про роль несвідомих конфліктів і мотивів у регуляції людської поведінки. У межах цього підходу значна частина людської активності розглядається як така, що не контролюється свідомо, а зумовлюється прихованими психологічними чинниками. Відповідно, одним із важливих завдань терапії є усвідомлення несвідомого змісту через роботу з опором [Маквільямс, 2024, с. 432].

М. Еріксон розглядав гіпноз як спосіб активізації внутрішніх ресурсів людини, виходячи з припущення, що особистість має більший потенціал, ніж усвідомлює [Erickson, Rossi, 1976]. У цьому підході ментальні феномени не стільки підлягають аналізу, скільки використовуються в терапевтичних цілях. Важливого значення набуває розмежування прямих і непрямих сугестій: прямі сугестії орієнтують клієнта на конкретну реакцію, тоді як непрямі відкривають простір для різних варіантів реагування або взагалі не передбачають реакції чітко визначеного типу. Саме тому непрямі сугестії можуть бути побудовані так, що терапевтичний вплив здійснюється навіть без повного розкриття гіпнотерапевту сутності проблеми клієнта [Петрик, 2026, с. 112].

В. Л. Мак-Фарленд і С. Дж. Морріс виявили, що дисфоричні індивіди, тобто особи з м'яко вираженими депресивними проявами, демонстрували вищий рівень навіюваності порівняно з недисфоричними [MacFarland & Morris, 1998]. Це надає підстави припустити, що в окремих випадках підвищена навіюваність може бути чинником ефективності гіпнотерапевтичного впливу. Водночас такий зв'язок не слід абсолютизувати, оскільки результативність гіпнотерапії залежить від характеру психічного стану, індивідуальних особливостей клієнта, професійності терапевта та доцільності застосування саме цього методу [Кучеренко, 2014, с. 134].

Гіпноз часто визначався як змінений стан свідомості, якісно відмінний від звичайної свідомості або стану «неспання». У цьому полягав погляд на гіпноз як «стан». Теорія «стану» підкреслює відрив гіпнотичного стану від негіпнотичного і, відповідно до цієї теорії вважається, що перше потребує унікальних когнітивних процесів.

У дослідженнях, присвячених соціально-когнітивному поясненню гіпнозу, підкреслюється значення очікувань і контексту самої гіпнотичної ситуації. Зокрема, гіпнотичні явища можуть переживатися як такі не лише через специфіку самого впливу, а й тому, що ситуація інтерпретується людиною як гіпнотична. Відповідно, очікування гіпнотичного переживання може посилювати суб'єктивне відчуття входження в гіпноз [Ромців, 2020, с. 218].

Когнітивно-біхевіористична модель чітко орієнтується на теорію «не-стану». Гіпнотичні явища розуміються як продукти соціальних психологічних змінних, таких як віра, надія, очікування та контекст. Уважається, що гіпнотичні явища з більшою ймовірністю проявляються в ситуаціях, що визначаються як гіпноз, коли клієнт позитивно ставиться до гіпнозу і чекає, що йому допоможе. Дослідники цього напряму стверджують, що на гіпнотичне переживання впливають культурно зумовлені очікування та набори реакцій [Nardone et al., 2006, с. 20].

Когнітивно-генетична гіпнотерапевтична модель є інноваційною розробкою, концептуальні засади якої викладені лише в обмеженій кількості праць. Ключова теза цієї моделі полягає в тому, що гіпноз демонструє вищу ефективність при прямій верифікації та модифікації ядерних когніцій, що визначають особистісну ідентичність і Я-концепцію, а також латентних дисфункціональних установок, порівняно з корекцією периферійних поведінкових патернів [Ерфорд, 2024, с. 211].

Завдяки своїй невербальній природі, гіпнотична імагінація та супутня емоційна переробка досвіду виступають релевантними інструментами трансформації імпліцитного знання, яке часто має довербальний характер. Специфіка гіпнотичних технік забезпечує прямий доступ до таких ранніх когнітивних структур. Окрім того, методологічно обґрунтоване застосування гіпнозу дозволяє ефективно нівелювати когнітивний та емоційний опір пацієнта.

Перед психотерапевтом цього напряму постають дві основні задачі: ідентифікувати ядерні когнітивні структури та змінити їх.

Усе викладене вище дає підстави стверджувати, що когнітивна психотерапія поступово змістила акцент від аналізу відносно доступних поверхневих когнітивних структур до розгляду глибинних ядерних переконань і когнітивних схем. Гіпноз тривалий час застосовувався як допоміжна техніка в когнітивно-поведінковій практиці й може бути корисним для виявлення, оцінювання та модифікації ядерних переконань у межах когнітивно-розвивального підходу. У цьому контексті гіпнотерапія потребує подальшого теоретичного осмислення та методичного узгодження із сучасними здобутками когнітивної психотерапії.

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** У даній статті представлено результати теоретичного аналізу та висвітлено обґрунтування успішного синтезу когнітивної психотерапії та гіпнотерапії в єдиний психотерапевтичний підхід.

Зокрема, представлено порівняльний аналіз варіативних моделей когнітивної психотерапії та гіпнотерапії, а також обґрунтовано методологічні засади їхньої інтеграції в межах єдиного мультимодального підходу до корекції широкого спектра психологічних розладів. Особливу увагу приділено інструментальним можливостям гіпнозу як засобу оптимізації психологічного функціонування особистості.

Обґрунтовано, що гіпнотерапевтичний процес є гнучким творчим конструктом, що спонукає фахівців до імплементації викладених принципів у розробку авторських терапевтичних протоколів, адаптованих до індивідуально-психологічних особливостей клієнтів.

Резюмується, що ефективність гіпнотерапії, як і будь-якої складної форми цілеспрямованої зміни людської поведінки, значною мірою детермінована рівнем професійної компетентності терапевта, що вдосконалюється шляхом безперервної клінічної практики.

*Перспективи подальших досліджень* убачаємо в поглибленні теоретико-методологічного обґрунтування інтеграції когнітивної психотерапії та гіпнотерапії, уточненні критеріїв доцільності застосування гіпнотичних технік у роботі з різними психологічними розладами, а також у розробленні й емпіричній перевірці терапевтичних протоколів, побудованих на засадах когнітивно-гіпнотерапевтичного підходу.

#### Список використаних джерел

Бек, А. Т., Девіс, Д. Д., & Фріман, А. (2024). *Когнітивна психотерапія розладів особистості*. Київ: Науковий Світ. 500 с.

Болтівець, С. (2016). Ціложиттєва теорія гіпнозу Євгена Гливи. *Психологія і суспільство*, 1, 6–15.

Глива, Є. (1998). *Принципи психотерапії і гіпнотерапії*. Сідней: Лев.

Ерфорд, Б. (2024.). *45 основних технік психологічного консультування*. Київ: Науковий світ.

Кнаус, В. (2025). *Посібник із когнітивно-поведінкової терапії депресії: покрокова програма*. Київ: Вид-во Ростислава Бурлаки.

Кучеренко, І. (2014). Гіпнотерапія у світлі особистісно-орієнтованої психотерапії: від медичної до психологічної парадигми. *Психологія і особистість*, 1 (5), 130–141.

Ліба, К. (Ред.). (2025). *Психіатрія та психотерапія: інтенсивний курс (10-е вид.)*. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина».

Ліхі, Р. (2023). *Техніки когнітивної психотерапії*. Київ: Науковий світ.

Маквільямс, Н. (2024). *Психоаналітична діагностика. Розуміння структури особистості в клінічному процесі*. Київ: Вид-во Ростислава Бурлаки.

Петрик, В. М. (Ред.). (2026). *НЛП: технології впливу на підсвідомість*. Київ: Кафедра.

Ромців, О. (2020). Використання методу гіпнозу для подолання протидії під час розслідування злочинів у сфері службової діяльності. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки», 1 (7), 217–222. <http://doi.org/10.23939/law2020.25.217>

Суліменко, Д. (2025). *Гіпноз у спілкуванні: Покроковий практичний посібник*. Київ: Скіф.

Шапіро, Ф. (2023). *Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR): Том 1. Основні принципи*. Київ: Науковий світ. 336 с.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behaviour Therapy: Basics and Beyond*. 3rd ed. New York: Guilford Press.

Bernheim, H. (1889). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism* (C. A. Herter, Trans.). New York: G. P. Putnam's Sons.

Braid, J. (1899). *Neurypnology or, The Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation with Animal Magnetism or Mesmerism* (A.E. Waite, Ed.). London: Redway.

Breuer, J., Freud, S. (1955). Studies on hysteria. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1-335). London, England: Hogarth Press.

Charcot, J.-M. (1882). Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences*, 94, 403–405.

Dowd, E. T., & Courchaine, K. E. (1996). Implicit learning, tacit knowledge, and implications for stasis and change in cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 10, 163–180.

Dowd, E. T., Pace, T. M. (1989). The relativity of reality: Second-order change in psychotherapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* (pp. 213-226). New York: Plenum Press.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

Erickson, M. H., Rossi, E. L. (1976). Two Level Communication and the Microdynamics of Trance and Suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 18 (3), 153-171. DOI: <https://doi.org/10.1080/00029157.1976.10403794>

- Guidano, V. F., Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders: A Structural Approach to Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach*. New York: Appleton-Century Company.
- Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Dentistry, and Psychology* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Liébeault, A.-A. (1866). *Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Paris: Masson.
- MacFarland, W. L., & Morris, S. J. (1998). Are dysphoric individuals more suggestible or less suggestible than nondysphoric individuals? *Journal of Counseling Psychology*, 45(2), 225–229.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human Change Processes. The Scientific Foundations of Psychotherapy*. New York: Basic Books
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York: Plenum Press.
- Mesmer, F. A. (1948). *Mesmerism: Being the first translation of Mesmer's historic Mémoire sur la découverte du magnétisme animal to appear in English* (G. Frankau, Trans.). London: Macdonald.
- Molchanova, O., Yudina, A., Kocharian, O., Meloian, A., & Barinova, N. (2025). The role of gender factors in communicative strategies of stress management. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 40(2), 98–106. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2025.40.02.98>
- Nardone, G., Loredi, C., Zeig, J. K., & Watzlawick, P. (2006). *Ipnosi e terapie ipnotiche: Misteri svelati e miti sfatati*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.
- Spiegel, D. (2013). Tranceformations: hypnosis in brain and body. *Depress Anxiety*, 30 (4), 342-352. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22046>
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal Intelligence: Experimental Studies*. New York: Macmillan.
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

## References

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 3rd ed. New York, Guilford Press, 414 p.
- Bek, A. T., Devis, D. D., & Friman, A. (2024). *Kohnityvna psykhoterapiia rozladiv osobystosti*. [Cognitive psychotherapy of personality disorders]. Kyiv, Naukovyi Svit Publ., 500 p. (In Ukrainian).
- Bernheim, H. (1889). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism* (C. A. Herter, Trans.). New York, G. P. Putnam's Sons.
- Boltivets, S. Lifelong theory of hypnosis Eugene Hlywa. *Psychology & Society*, 2017, no. 1, pp. 6–15. (In Ukrainian).
- Braid, J. (1899). *Neurypnology or, The Rationale of Nervous Sleep, Considered in Relation with Animal Magnetism or Mesmerism* (A.E. Waite, Ed.). London, Redway.
- Charcot, J.-M. (1882). Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. *Comptes Rendus Hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences*, vol. 94, pp. 403-405.
- Dowd, E. T., & Courchaine, K. E. Implicit learning, tacit knowledge, and implications for stasis and change in cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1996, vol. 10, pp. 163–180.
- Dowd, E. T., Pace, T. M. (1989). The relativity of reality: Second-order change in psychotherapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (eds.). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. New York, Plenum Press, pp. 213-226.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart.
- Erford, B. (2024). *45 osnovnykh tekhnik psykhologichnoho konsultuvannia* [45 basic psychological counseling techniques]. Kyiv, Naukovyi svit Publ., 590 p. (In Ukrainian).

Erickson, M. H., Rossi, E. L. (1976). Two Level Communication and the Microdynamics of Trance and Suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, vol. 18, issue 3, pp. 153-171. DOI: <https://doi.org/10.1080/00029157.1976.10403794>

Guidano, V. F., Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders: A Structural Approach to Psychotherapy*. New York, Guilford Press.

Hlyva, Ye. (1998). *Pryntsyvy psykhoterapii i hipnoterapii* [Principles of Psychotherapy and Hypnotherapy]. Sydney, Lev.

Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach*. New York, Appleton-Century Company.

Knaus, V. (2025). *Posibnyk iz kohnityvno-povedinkovoi terapii depresii: pokrokovy prohrama* [Cognitive behavioral therapy for depression guide: a step-by-step program]. Kyiv, Rostyslav Burlaka Publ., 392 p. (In Ukrainian).

Kroger, W. S. (1977). *Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Dentistry, and Psychology* (2nd ed.). Philadelphia, J. B. Lippincott Company.

Kucherenko, I. (2014). *Hipnoterapiia u svitli osobystisno-orientovanoi psykhoterapii: vid medychnoi do psykholohichnoi paradyhmy* [Hypnotherapy in the light of person-centered psychotherapy: from medical to psychological paradigm]. *Psykhologhiia i osobystist* [Psychology and Personality], issue 1(5), pp. 130–141. (In Ukrainian).

Liba, K. (Ed.). (2025). *Psykhiatriia ta psykhoterapiia: intensyvnyi kurs* [Psychiatry and psychotherapy: intensive course]. Kyiv, All-Ukrainian specialized publishing house “Medicina”, 623 p. (In Ukrainian).

Liébeault, A.-A. (1866). *Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Paris, Masson.

Likhi, R. (2023). *Tekhniky kohnityvnoi psykhoterapii* [Cognitive techniques of psychotherapy]. Kyiv, Naukovyi svit Publ., 748 p. (In Ukrainian).

MacFarland, W. L., & Morris, S. J. Are dysphoric individuals more suggestible or less suggestible than nondysphoric individuals? *Journal of Counseling Psychology*, 1998, vol. 45(2), pp. 225–229.

Mahoney, M.J. (1991). *Human Change Processes*. The Scientific Foundations of Psychotherapy. New York, Basic Books

Makviliams, N. (2024). *Psykhoanalitichna diahnostyka. Rozuminnia struktury osobystosti v klinichnomu protsesi* [Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process]. Kyiv, Rostyslav Burlaka Publ., 672 p. (In Ukrainian).

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York, Plenum Press.

Mesmer, F. A. (1948). *Mesmerism: Being the first translation of Mesmer's historic Mémoire sur la découverte du magnétisme animal to appear in English* (G. Frankau, Trans.). London, Macdonald.

Molchanova, O., Yudina, A., Kocharian, O., Meloian, A., & Barinova, N. The role of gender factors in communicative strategies of stress management. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 2025, vol. 40, no. 2, pp. 98–106. doi: 10.3306/AJHS.2025.40.02.98

Nardone, G., Loredano, C., Zeig, J. K., & Watzlawick, P. (2006). *Ipnosi e terapie ipnotiche: Misteri svelati e miti sfatati*. Milano, Ponte alle Grazie Publ., 144 p. (In Italian).

Petryk, V. (Ed.). (2026). *NLP: tekhnologii vplyvu na pidsvidomist* [NLP: technologies for influencing the subconscious]. Kyiv, Kafedra Publ., 200 p. (In Ukrainian).

Romtsiv, O. (2020). Using the hypnosis method for overcoming counteraction to investigation of crimes in the sphere of official activity. *Bulletin of Lviv Polytechnic National University. Series: Legal Sciences*, 2020, vol. 7, no. 1 (25), pp. 217–222. doi: 10.23939/law2020.25.217 (In Ukrainian).

Shapiro, F. *Psykhoterapiia emotsiinykh travm za dopomohoiu rukhiv ochei (EMDR). T.1. Osnovni pryntsyppy*. [Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) psychotherapy for emotional trauma. Vol. 1: Basic Principles]. Kyiv, Naukovyi svit Publ., 336 p. (In Ukrainian).

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York, Macmillan.

Spiegel, D. (2013). Tranceformations: hypnosis in brain and body. *Depress Anxiety*, vol. 30, issue 4, pp. 342-352. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22046>

Sulimenko, D. (2025). *Hipnoz u spilkuvanni. Pokrokovyi praktychnyi posibnyk* [Hypnosis in Communication. A Step-by-Step Practical Guide]. Kyiv, Skif Publ., 296 p. (In Ukrainian).

Thorndike, E. L. (1911). *Animal Intelligence: Experimental Studies*. New York, Macmillan.

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, vol. 20, issue 2, pp. 158-177. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0074428>

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Press.

## **SYNTHESIS OF COGNITIVE PSYCHOTHERAPY AND HYPNOTHERAPY: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL SUBSTITUTION OF A UNIFIED APPROACH**

*Alina Yudina*, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Alfred Nobel University, Dnipro, Ukraine.

E-mail: [judina.a@duan.edu.ua](mailto:judina.a@duan.edu.ua)

<https://orcid.org/0000-0003-4697-919X>

DOI: <https://doi.org/10.32342/3041-2196-2026-1-31-20>

**Keywords:** *hypnosis, hypnotherapy, cognitive therapy, cognitive distortions, cognition, patterns, implicit knowledge, nuclear schemes, integrative psychotherapy*

*The article presents a comprehensive theoretical study of the problem of integrating cognitive psychotherapy and hypnotherapy within a single therapeutic paradigm. The author carried out a retrospective analysis of the formation of hypnosis as a scientific method, highlighted its evolution from the concept of suggestion to modern clinical models. Particular attention is paid to the comparative analysis of the leading cognitive schools (A. Beck, A. Ellis, and J. Young) and the possibilities of their synergy with hypnotherapeutic tools.*

**The aim of the study** is to provide a theoretical and methodological justification for the successful synthesis of cognitive and hypnotherapeutic approaches as a multimodal system for correcting psychological disorders.

**Research methods.** To achieve the aim of the article, a set of theoretical research methods was used. The method of analysis was applied to examine scholarly sources on cognitive psychotherapy, hypnotherapy, the cognitive-behavioural approach, and psychodynamic interpretations of hypnotic influence. The method of synthesis made it possible to generalise the provisions of different psychotherapeutic approaches and identify possible grounds for their integration. The comparative method was used to compare cognitive psychotherapy and hypnotherapy in terms of their aims, mechanisms of influence, instrumental potential, and areas of application. The method of generalisation was applied to formulate theoretical propositions concerning the feasibility of synthesising cognitive psychotherapy and hypnotherapy within a single psychotherapeutic approach. Elements of theoretical modelling were used to substantiate the possibility of constructing a cognitive-hypnotherapeutic model for working with cognitive schemas, core beliefs, and implicit processes.

*The scientific novelty lies in highlighting the specifics of an integrated approach that combines rational analysis of cognitive distortions with suggestive and imaginative techniques. The work presents practical recommendations and samples of hypnotic dialogue that allow mental health professionals to personalize the therapeutic process.*

*The work highlights the idea of a significant transformation that modern cognitive psychotherapy is currently undergoing. Namely, the consideration of the path from the analysis of relatively explicit and secondary self-verbalizations to the transition to the study of deep hidden cognitions, structured in the form of schemes, and to the study of the genesis of these formations. Such an evolution has necessitated the need for certain psychodynamic concepts, in particular the concept of the unconscious, which within the cognitive paradigm often appears under alternative terms such as latent knowledge.*

*The article reveals that cognitive psychotherapy has moved from the analysis of relatively accessible surface structures to the consideration of deep core beliefs and cognitive schemes. It is determined that hypnosis has been used for many years as an important technique in the cognitive-behavioural field and can become equally significant in the assessment and modification of core beliefs in the cognitive-developmental model. This indicates that it is time for hypnotherapy to advance to the level of development of cognitive psychotherapy.*

**Conclusions.** *It is substantiated that hypnotherapy combined with cognitive methods is a flexible, creative and highly effective process that allows creating original treatment protocols adapted to the unique cognitive profile of the client. The effectiveness of such integration is determined by the ability of the specialist to combine conscious mechanisms of information processing with resources of the unconscious sphere.*

*Дата надходження до редакції / Submitted: 20.02.26*

*Дата прийняття до публікації / Accepted: 21.04.26*

*Дата публікації / Published: 15.06.26*