

*С. Федотова, аспірантка ад'юнктури
Національний університет цивільного захисту України*

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ З ПСИХОТРАВМОЮ

В статті проведено аналіз теоретичних даних стосовно змісту категорії «психотравма». На даний момент в професійному товаристві існує багато відмінних між собою тлумачень та описів даного феномену. Погляд сучасної психіатрії, наприклад, не співпадає з позицією представників психоаналізу. В психодинамічному підході джерело психотравми вбачають у внутрішніх конфліктах особистості, на відміну від суто медичного розуміння цього явища. Ця різноманітність в розкритті одного з базових понять в психотерапії призводить до плутанини як в рядах спеціалістів при обміні інформацією, так і під час здійснення робіт з психологічного просвітництва людей, хто не є фахівцями в галузі психології і, на жаль, можуть засвоїти викривлене уявлення стосовно проблеми. Таким чином, можна часто побачити, що психотравмою можуть називати стани, котрі, в принципі, нею не являються.

Термін «травма», в принципі, має субклінічну основу, бо вказує на порушення цілісності, тому, тенденцію знаходити потенційно патологічні прояви там, де їх немає, ставити діагностичні ярлики на осіб, в котрих порушення відсутні – шкідлива стратегія, котрій можливо запобігти через надання якісної, непротирічної інформації.

У дослідженні наводяться результати збору даних стосовно сучасних напрямів психотерапії: гіпноугестивна психотерапія, психоаналіз та психодинамічний напрям, тілесно-орієнтований підхід, когнітивно-поведінкова психотерапія.

Описані специфічні для методів стратегії та провідні засади для корекції наслідків психотравмуючих подій в психіці постраждалих людей. Розкриті випадки поєднання інструментів різних напрямів.

Вказані дослідження ефективності психотерапевтичних напрямів для корекції різних психогенних порушень проведені іноземними колегами таких країн: США, Німеччина, Японія.

Ключові слова: психотравма, психотерапія, діагностика наслідків стресу, посттравматичний стресовий розлад, психоаналіз, когнітивно-поведінкова психотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія.

Вступ. Озброєне вторгнення росії в Україну призвело, в тому числі, до серйозного виклику працівникам психологічної сфери. Кожен день українці стикаються з ризиком для життя, і, як наслідок, у них можуть формуватися розлади, пов'язані з адаптацією до нових умов, реакції на тяжкий стрес, виникати, загострюватись або рецидивувати тривожно-депресивні прояви, появлятись адиктивна поведінка.

Якщо при перших етапах, після зустрічі з екстремальним досвідом від фахівця психолога вимагається виконання вимог застосування алгоритмів першої психологічної допомоги, то в подальшому може з'явитись потреба в наданні консультативної підтримки, або, у разі виникнення діагностованих порушень – психотерапії, з можливою потребою у медикаментозному втручанні.

Напряму пов'язаними з впливом сильної стресової події являються наступні розлади психіки і поведінки:

- гостра реакція на стрес;
- посттравматичний стресовий розлад;
- порушення адаптації;
- інші реакції на тяжкий стрес;
- реакція на тяжкий стрес неуточнена.

Вищезазначені стани вказані в МКХ-10 під кодом F43. Також, інколи, під впливом інтенсивного психотравмуючого стимула, можуть виникати реактивні психози, тимчасовий стан з продуктивною симптоматикою, на кшталт марення та галюцинаторних переживань. Останній шифрується як F23. “Гострі та транзиторні психотичні розлади” [1]. Фармакотерапія в клініці РА та ПТСР спрямована на основні симптомів-мішеней: ментальних, поведінкових, афективних та соматовегетативних [2].

За одним із визначень, психотерапія – це метод вербального лікувального впливу лікаря на психіку хворого, а через психіку – на весь організм людини з метою поліпшення її психічного і фізичного стану.

Психотерапію застосовують майже за всіх психічних розладів, проте особливо важливу роль вона відіграє в лікуванні непсихотичних захворювань (невротичні та психосоматичні розлади, розлади особистості) [3].

На даний момент, на ряду з медикам, здійснювати психотерапевтичний вплив можуть особи з вищою психологічною освітою та додатковим підвищенням кваліфікації мінімум за одним з видів психотерапії. Підходів до процесу відновлювальних заходів на даний

момент існує безліч, також, проявляється загальна тенденція до поєднання інструментів різних традицій. Все менше і менше можна зустріти позицію щодо “чистоти” методу, все більша кількість психологів позиціонує себе як “інтегративні” фахівці.

Метою статті є аналіз напрямків психотерапевтичної допомоги, які показали свою ефективність в ході досліджень західних колег, та зазначені МОЗ як рекомендовані згідно документа від 13.12.2023 року [4].

Аналіз теоретичних даних. Для початку варто розглянути поняття “психотравма”, бо, на перший погляд може здаватись що є протиріччя між суто психологічним тлумаченням та медичним. Існують такі розкриття феномену:

- **психотравма**, як життєва подія або ситуація, що впливає на важливі сторони існування людини і викликає глибокі психологічні переживання;

- **травма психологічна**, що є переживанням, яке протягом короткого часу призводить до сильного прогресуючого подразнення, вивільнення від нього або його нормальне перероблення не вдається, що може зумовити тривалі порушення і витрачання енергії;

- за Фройдом, активізує оголює раніше існуючу невротичну структуру внаслідок внаслідок психологічного конфлікту, який виник при зіткненні двох сил - “дуже збільшеного лібідо і дуже вимогливого заперечення сексуальності або витіснення”;

- фактори емоційної відповіді на втрачені або обмежені можливості задоволення будь-яких потреб [5].

Загалом, в психіатрії психотравма розглядається як нетипова, часто непередбачувана подія, із ризиком для життя та (або) цілісності здоров'я або самої людини, або оточуючих. Ситуація, яка “розділяє життя на до та після”, викликає відчуття безпорадності і втрату базового відчуття безпеки.

Для пропрацювання наслідків, не раніше ніж 14 днів від моменту впливу інтенсивного стресового фактору можна, у разі необхідності залучати психологічну консультативну роботу, або, у випадку на це показань, використовувати деякі психо-терапевтичні алгоритми для надання допомоги постраждалим.

Нижче розглянуто деякі сучасних методів психотерапевтичної допомоги, опис їх основних принципів.

Гіпно-сугестивна психотерапія: метод передбачає створення і використання трансових станів свідомості клієнта, або пацієнта, задля корекції небажаних станів психіки, перепрограмування шкідливої поведінки, створення підтримуючих упереджень.

Наразі є дані, котрі показують позитивні результати об'єднання технологій гіпнозу та майндфулнес задля зниження рівня стресу та тривоги. В університеті Бейлор, Техас, було проведено дослідження, в ході якого добігли висновку, що щотижневі годинні сесії, з поєднанням гіпнозу та алгоритмів майндфулнес на кожному окремому сеансі, з додаванням матеріалів для самостійного опрацювання мали значний вплив на стан учасників процесу.

За думкою авторів, окремі техніки майндфулнес не мають переваги, за результатами, над

інструментами когнітивно-поведінкової терапії, тому, сформувавши завдання поєднати з гіпнотичними індукціями. У підсумку, піддослідні суб'єктивно оцінили стан задоволення ефектами на 8.9 з 10 балів [6].

Окремо, медитативні засоби здатні знижувати рівень фізичного болю пацієнтів, або клієнтів, навіть при використанні останніми блокіраторів опіоїдних рецепторів, на кшталт налоксону [7].

Також, важливо зазначити, що за інформацією науковців Стенфордського університету, є різниця в мозковій активності людей, котрі мають високий рівень гіпнабельності з поміж інших. Для того, щоб отримати ці дані, дослідники використовували фМРТ та виявили відмінності в дорсолатеральній прифронтальній корі та у передній поясній звивині головного мозку.

Для дослідження взяли 12 дорослих піддослідних з високим рівнем гіпнабельності та 12 з низьким. Один з авторів зазначає, що гіпнабельність - це в меншій мірі про особистісні якості, більше про когнітивні стилі, і в своїй роботі в них вийшло чітко побачити нервовий обмін, котрий за цим стоїть [8].

Вищевказаний досвід нам дає розуміння, що гіпно-сугестивна психотерапія, як напрям роботи з симптомами психотравми, може мати гарний вплив на стан людини, але метод точно має обмеження, і в деяких випадках, наприклад, при низькому рівні гіпнабельності, результат може бути незначний, або відсутній.

Для того, щоб підвищити ймовірність позитивного результату, часто гіпнотичний вплив поєднується

з іншими технологіями, наприклад, КПТ [9].

Психоаналіз та психодинамічний напрям: під час дослідження ефективності цього методу, варто враховувати, що в зазначеному напрямі опис поняття “психотравма” буде відрізнятися від загального, медичного тлумачення стану.

Саме З. Фрейдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів. Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, у розщепленні Его, до якого призводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях [10].

В психодинамічній традиції вважається, що психіка взагалі – це структура з трьох елементів: несвідоме, свідоме та передсвідоме. Завдання психоаналізу – це перенесення несвідомих процесів у свідомість. В ході роботи цьому процесу стануть на заваді захисні механізми, котрі, виконують функцію гомеостазу, тобто, для вирівнювання системи травматичні спогади та фантазії витісняються зі свідомості, бо прямий погляд “ім у вічі” є болісним для людини.

Пригнічення матеріалу глибоко у душі і уникнення його провокує невротичні прояви і внутрішні конфлікти, котрі можуть виражатись, в тому числі, і у вигляді фізіологічних дисфункцій. Для “зцілення”, в аналітичній концепції, необхідно вийти на витіснений матеріал та емоційно проявити його, “очиститись”, та таким чином

досягти стану катарсису, тобто, психо-емоційної розрядки.

Вважається, що матеріал несвідомого клієнта проявляється через сновидіння, оговорки, та, може бути вилучений через метод вільних асоціацій, розбір переносу на психоаналітика, дослідження контрпереносу і т.ін.

Є дані щодо ефективності розмовного класичного психоаналізу в роботі з панічним розладом. Для дослідження було залучено 49 пацієнтів Нью-Йоркської пресвітеріанської лікарні, медичного центру Вейла Корнелла. 3 піддослідними працювали 12 тижнів, проводили 2 сесії класичного психоаналізу, результати порівняли з ефектом від прикладного релаксуючого тренінгу (applied relaxation training, ART) та помітили більший сприятливий відгук в стані пацієнтів саме на аналітичну стратегію роботи.

Доктор Мілрод, дослідник, пояснює, що наразі в Сполучених Штатах є два основних варіанти лікування тривожних, панічних розладів - це КПТ, та фармакотерапія. Але, разом з тим, за словами автора, половині пацієнтів це не допомагає, а вагітні жінки взагалі переважно бажають відмовитись від застосування препаратів.

Психодинамічна психотерапія, на відміну від інших методів, дає змогу пацієнту побачити основу, причину власних емоційних станів, визнати раніше неприйнятні почуття та ідеї, які призвели до паніки, та, як наслідок, симптоматика може бути знижена [12].

Когнітивно-поведінкова психотерапія: найбільш рекомендований підхід психотерапії, засіб першої лінії

допомоги при багатьох психічних розладах – КПТ.

Напрямок ділиться на різні варіанти допомоги, наприклад: травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, раціонально-емоційна поведінкова терапія, когнітивна терапія, діалектична поведінкова терапія, терапія прийняття й відповідальності, східна когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія, схематерапія, поведінкова активація, інтерперсональна терапія, тощо.

Навіть для роботи з больовими синдромами нефармакологічного характеру, в рекомендаціях американської спілки психотерапевтів зазначено когнітивно-біхевіоральну психотерапію в першій лінії допомоги, а вже другої та далі йде йога, акупунктура, масаж, тренінг релаксації, техніка Александера та т.і. [13].

Є свідчення ефективності КПТ в роботі з агорафобією, панічними розладами, тривожними проявами та т.і.

За інформацією деяких дослідників, зафіксовано зміни у функціонуванні вищої нервової системи, конкретно у кровотоку головного мозку, після проходження курсу когнітивно-поведінкової психотерапії [14, 15].

Навіть при існуванні великої критики напряму за велику кількість інтеграції різних інструментів, звинувачення в монополістичності метод є стабільно одним із найбільших світових лідерів, тобто далеко не тільки в США, а й в інших країнах.

Важливою особливістю є те, що КПТ працює з досвідом, когніціями, сформованими реакціями і

навичками через усвідомлення. Деякі техніки мають під собою необхідність занурення людини в травматичний досвід, задля отримання терапевтичного ефекту.

Тілесно-орієнтована психотерапія: напрям допомоги, в якому центральною ідеєю є те, що тіло та психіка міцно взаємопов'язані, що емоційний стан, характеристики особистості, можуть відобразитися на проявах організму, його реакціях, формі та рухах.

Основними питаннями, у яких ТОП прийнято вважати найбільш доцільною у використанні – це проблеми психосоматичних хвороб, сексуальності, тривожно-фобічні та депресивні розлади. Важливо зазначити, що на цьому спектр можливих задач не закінчується.

Є дані досліджень ефективності тілесної терапії в роботі з наркозалежними клієнтами в умовах реабілітаційного центру з метою корекції депресивних станів.

За інформацією авторів, було помічено суттєве покращення стану. Для оцінки ментального благополуччя використовувались шкала депресії Бека, “Шкала реактивної та особистісної тривожності” Ч. Д. Спілбергера в модифікації Ю. Л. Ханіна, “Шкала оцінки депресії” Гамільтона, “Шкала оцінки депресії” Монтгомері-Асберга. Ефекти від тренінгу тілесно-орієнтованої терапії було відмічено за результатами тестування піддослідних [16].

Алгоритми ТОП здатні пропрацювати наслідки психічної дисоціації, сексуальні дисфункції, ПТСР [17, 18]. В принципі, заходи тілесно-орієнтованої психотерапії формуються на пресупозиції, що процес пізнання та відображення

дійсності людини не може бути пояснено як функціонування виключно вищої системи [18].

Те, що дійсно робить метод унікальним – це ідея про те, що для пропрацювання наслідків травматичної події не є обов'язковим говорити детально про стресові переживання минулого, можна рухатися за схемою “знизу - вверх”, тобто, робити вправи на усунення негативних наслідків на рівні організму, і вже потім, поступово, з турботою про клієнта, зі збереженням відчуття безпечності контакту, виходити в інтервенціях на більш високі інформаційні рівні (спогади, упередження, емоції та переживання). Згодом, починаючи з вправ на більш примітивних рівнях, можна помітити як тілесний відгук на травматичний досвід змінюється [19].

За вищезазначеною моделлю є дані ефективності в роботі з депресивними, тривожними розладами та ПТСР [19].

На відміну від багатьох засобів психотерапії, ТОП не завжди матиме на меті занурювати клієнта у болісні спогади, у межах підходу є

Література

1. Міжнародна класифікація хвороб URL: <https://medical-club.net/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F40-F48>.

2. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навч. посіб. / В. Д. Мішиєв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович. К.: Медицина, 2023. – 127 с.

3. Психіатрія та наркологія: навч.-метод. посіб. / А. М.Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Бондар, Г. Т. Сонник. К.: Медицина, 2021. 224 с.

альтернативні способи усунення симптоматики.

Висновки. більшість методів психотерапії, за деякими виключеннями, зміщує фокус у причини тих чи інших патологічних проявів, тим самим наділяє увагою минуле.

Стратегії тілесно-орієнтованої психотерапії не завжди потребують створення умов для “перепроживання” болісних спогадів, тим самим формуючи безпечний простір для розкриття особистості і мінімізуючи ризик ретравматизації в процесі психотерапевтичної інтервенції. Психодинамічний, психоаналітичний підхід повністю орієнтований на попередні події, на те, що привело людину до психотерапевта.

Важливо підкреслити, що для людей з травматичним досвідом характерне порушення зв'язку з власним тілом, тобто, механізм дисоціації. Раціональні технології не мають фокусу на вирішення даного прояву, на відміну від засобів ТОП.

4. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>.

5. Клінічна психологія: словник-довідник / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академ видав, 2012. 320 с.

6. Mindfulness combined with hypnotherapy aids highly stressed people, study finds. ScienceDaily. 2020. URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/06/200615184150.htm>.

7. Mindfulness meditation provides opioid-free pain relief, study finds // ScienceDaily. 2016. URL:

<https://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160315182706.htm>.

8. Not getting sleepy? Why hypnosis doesn't work for all. ScienceDaily. 2012. URL : <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121003195139.htm>.

9. Combination therapy advisable for bowel disorder IBS. ScienceDaily. 2019. URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190515102143.htm>.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. О. Л. Туриніна. Київ: Видавничий дім “Персонал”, 2017. 160 с.

11. Psychodynamic Psychotherapy Effective For Panic Disorder ScienceDaily. 2007. URL : <https://www.sciencedaily.com/releases/2007/03/070320080119.htm>.

12. APA clinical practice guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults. American Psychological Association. 2024. URL: <https://www.apa.org/practice/guidelines/nonpharmacological-treatment-chronic-musculoskeletal-pain.pdf>.

13. Changes in cerebral blood flow after cognitive behavior therapy in patients with panic disorder: a SPECT study. Ho-Jun Seo, Young Hee Choi, Yong-An Chung та ін. PubMed Central. 2014. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4000241/>.

14. Shota Noda. Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: a pilot randomized controlled trial. Shota Noda, Kentaro Shirotaki, Mitsuhiro Nakao. PubMed Central. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921717/>.

15. Садова М. А. Вплив тілесно-орієнтованої терапії на депресивні стани наркозалежних клієнтів. Інститут психології ім. Г. С. Костюка. 2020. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1358153.pdf>.

16. Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. PubMed Central. 2007. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1933482/>.

17. Sophie Rosendahl. Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. Sophie Rosendahl, Heribert Sattel, Claas Lahmann. PubMed Central. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8458738/>.

18. Marie Kuhfuß. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. Marie Kuhfuß, Tobias Maldei, Andreas Hetmanek. PubMed Central. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8276649/>.

*S. Fedotova, graduate student
National University of Civil Protection of Ukraine*

MODERN METHODS OF PSYCHOTHERAPY WHEN WORKING WITH PSYCHOTRAUMA

The work presents an analysis of theoretical data regarding the concept of “psychological trauma.” Currently, within the professional community, there are many differing interpretations and descriptions of this phenomenon. The perspective of contemporary psychiatry, for example, does not align with the position of psychoanalysis. In the psychodynamic approach, the source of psychological trauma is seen in the internal conflicts of the individual, as opposed to the purely medical understanding of the phenomenon. This diversity in the interpretation of one of the basic concepts in psychotherapy leads to confusion both among specialists when exchanging information and during psychological education for non-specialists, who may, unfortunately, acquire a distorted understanding of the issue. As a result, it is often seen that states which are not trauma in essence are being labeled as such.

The term “trauma” essentially has a subclinical basis, as it refers to a disruption of integrity. Therefore, the tendency to identify potentially pathological manifestations where there are none, or to assign diagnostic labels to individuals who are not impaired, is a harmful strategy that can be avoided by providing high-quality, consistent information.

The article presents the results of research on contemporary approaches to psychotherapy, including hypnosis-suggestive psychotherapy, psychoanalysis and psychodynamic therapy, body-oriented therapy, and cognitive-behavioral therapy. Specific strategies unique to each method are described, along with the main principles for correcting the effects of traumatic events on the psyche of affected individuals. Cases of combining tools from different approaches are also discussed.

Studies on the effectiveness of psychotherapy methods for addressing various psychogenic disorders, conducted by foreign colleagues from the USA, Germany, and Japan, are presented.

Keywords: psychological trauma, psychotherapy, diagnosis of stress effects, post-traumatic stress disorder, psychoanalysis, cognitive-behavioral therapy, body-oriented psychotherapy.

Reference

1. Mizhnarodna klasyfikatsiia khvorob [International Classification of Diseases]. URL: https://medical-club.net/information/mk_b-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F40-F48 [in Ukrainian].

2. Mishyev V. D., Mykhailov B. V., Hrynevych Ye. H., Omelianovych V. Yu. (2023). Rozlady psykhičnoї sfery vnaslidok boiovykh dii: navchalnyi posibnyk [Mental Disorders Due to Combat Actions: Study Guide]. Kyiv: Medytsyna, 127 p. [in Ukrainian].

3. Skrypnikov A. M., Zhyvotovska L. V., Bondar L. A., Sonnyk H. T. (2021). Psykhiatriia ta narkolohiia: navchalno-metodychnyi posibnyk [Psychiatry and Narcology: Educational and Methodological

Guide]. Kyiv: Medytsyna, 224 p. [in Ukrainian].

4. Perelik metodiv psykhoterapii z dovedenoju efektyvnistiu [List of Psychotherapy Methods with Proven Effectiveness]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text> [in Ukrainian].

5. Didenko S. V. (2012). Klinichna psykholohiia: slovnyk-dovidnyk [Clinical Psychology: Dictionary and Handbook]. Kyiv: Akademvydav, 320 p. [in Ukrainian].

6. ScienceDaily (2020). "Mindfulness combined with hypnotherapy aids highly stressed people, study finds." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/06/200615184150.htm> [in English].

7. ScienceDaily (2016). "Mindfulness meditation provides

opioid-free pain relief, study finds." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160315182706.htm> [in English].

8. ScienceDaily (2012). "Not getting sleepy? Why hypnosis doesn't work for all." URL: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121003195139.htm> [in English].

9. ScienceDaily (2019). "Combination therapy advisable for bowel disorder IBS." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190515102143.htm> [in English].

10. Turykina O. L. (2017). *Psykholohiia travmuiuchykh sytuatsii: navchalnyi posibnyk* [Psychology of Traumatic Situations: Study Guide]. Kyiv: Vydavnychiy dim "Personal", 160 p. [in Ukrainian].

11. ScienceDaily (2007). "Psychodynamic Psychotherapy Effective For Panic Disorder." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2007/03/070320080119.htm> [in English].

12. American Psychological Association (2024). *APA Clinical Practice Guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults*. URL: <https://www.apa.org/practice/guidelines/nonpharmacological-treatment-chronic-musculoskeletal-pain.pdf> [in English].

13. Ho-Jun Seo, Young Hee Choi, Yong-An Chung et al. (2014). "Changes in cerebral blood flow after cognitive behavior therapy in patients with panic disorder: a SPECT study." PubMed Central. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4000241/> [in English].

14. Shota Noda, Kentaro Shirotaki, Mutsuhiro Nakao (2024). "Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: a pilot randomized controlled trial." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921717/> [in English].

15. Sadova M. A. (2020). *Vplyv tilesno-orientovanoi terapii na depresyvni stany narkozaleznykh kliientiv* [The Impact of Body-Oriented Therapy on Depressive States in Drug-Dependent Clients]. Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1358153.pdf> [in Ukrainian].

16. PubMed Central (2007). "Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study." URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1933482/> [in English].

17. Sophie Rosendahl, Heribert Sattel, Claas Lahmann (2021). "Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8458738/> [in English].

18. Marie Kuhfuß, Tobias Maldei, Andreas Hetmanek (2021). "Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8276649/> [in German].

Надійшла до редколегії: 05.10.2024
Прийнята до друку: 24.10.2024