

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ІЗ БОЙОВИМ ДОСВІДОМ

THE FEASIBILITY OF APPLYING THE BIO-SUGGESTIVE THERAPY METHOD IN THE REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH COMBAT EXPERIENCE

Статтю присвячено теоретичному огляду ефективності застосування біосугестивної терапії (БСТ) у реабілітації військовослужбовців, які страждають від стрес-асоційованих розладів у контексті воєнних умов в Україні. Цей метод, який спочатку був розроблений для лікування психосоматичних порушень, таких як безсоння, тривога, депресія та панічні атаки, отримав подальший розвиток у вигляді адаптації саме для осіб із бойовим досвідом. Це розширило предметну зону його застосування, зробивши його ефективним інструментом у реабілітації військовослужбовців, які зазнали психологічного стресу під час бойових дій. БСТ, розроблена українським психіатром, психотерапевтом, має високий рівень ефективності. У статті описано етапи терапії, які включають індивідуальні консультації, групові бесіди та безпосередньо сеанси БСТ, під час яких використовуються аудіо-записи та тілесні дотики для акцентуації уваги клієнта. Проаналізовано переваги та протипоказання до застосування. Зокрема, метод відзначається своєю неінвазивністю, відсутністю необхідності медикаментозного втручання та можливістю інтеграції у комплексні реабілітаційні програми біопсихосоціального відновлення. Метод є перспективним інструментом не лише для роботи з військовослужбовцями, а й для допомоги цивільним особам, які зазнали серйозних психоемоційних навантажень через воєнні дії. Підкреслено високий рівень ефективності БСТ, що підтверджується даними про його позитивний вплив на якість життя пацієнтів, сприяння їх соціальній адаптації та покращення психоемоційного стану. Підсумовуючи, доведено важливість біосугестивної терапії як безмедикаментозного і неінвазивного способу корекції психосоматичних розладів, що може значно поліпшити якість життя пацієнтів, покращити їхній психоемоційний стан та знизити рівень стресу.

Ключові слова: БСТ, військовослужбовці, ветерани, стрес, психосоматичні розлади, порушення сну, тривожність, ПТСР.

The article is dedicated to the theoretical review of the effectiveness of Bio-suggestive Therapy (BST) in the rehabilitation of military personnel suffering from stress-associated disorders in the context of wartime conditions in Ukraine. This method, initially developed for the treatment of psychosomatic disorders such as insomnia, anxiety, depression, and panic attacks, has been further developed and adapted specifically for individuals with combat experience. The latter has expanded the scope of its application, making it an effective tool in the rehabilitation of soldiers who have experienced psychological stress during combat. BST, developed by a Ukrainian psychiatrist and psychotherapist, has a high level of effectiveness.

The article outlines the stages of therapy, which include individual consultations, group discussions, and actual BST sessions, during which audio recordings and physical touch are used to focus the client's attention. The advantages and contraindications of the method are analyzed, emphasizing its non-invasive nature, lack of need for pharmacological intervention, and its ability to integrate into comprehensive biopsychosocial rehabilitation programs. BST is highlighted as a promising tool not only for work with military personnel but also for assisting civilians who have faced severe psycho-emotional stress due to war. Additionally, the article underscores the high efficacy of BST, as evidenced by its positive impact on patients' quality of life, facilitating their social adaptation and improving their psycho-emotional state. In conclusion, the importance of Bio-suggestive Therapy as a non-invasive, non-pharmacological method for correcting psychosomatic disorders is confirmed, showing its potential to significantly enhance the quality of life, reduce stress levels, and improve the mental health of patients.

Key words: BST, military personnel, veterans, stress, psychosomatic disorders, sleep disturbances, anxiety, PTSD.

УДК 159.98
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.23>

Журавель Є.Ю.

аспірантка кафедри психології особистості та соціальних практик Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

Нагальна потреба в упровадженні ефективних методів реабілітації військовослужбовців, які страждають від стрес-асоційованих розладів у теперішніх умовах війни в Україні, зумовлює актуальність пошуку та обґрунтування методів психокорекційного втручання. Підвищений хронічний стрес, з якими стикається українське суспільство у стані воєнного життя, та виклики подолання наслідків такого досвіду, з якими зустрінеться в повоєнні часи, роблять пошук та обґрунтування дієвих психотерапевтичних методів пріоритетним завданням.

Метою статті є висвітлення ефективності біосугестивної терапії у реабілітації військовослужбовців, які страждають від стрес-асоційованих розладів, та унаочнення можливостей ширшого застосування методу для корекції

психосоматичних порушень, що виникають у контексті воєнних умов в Україні. Застосування методу біосугестивної терапії (БСТ) на вибірці досліджуваних, які мають симптоми стрес-асоційованих розладів, дає змогу адаптувати його до роботи з людьми з бойовим досвідом. Аналіз переваг та можливих протипоказань до застосування БСТ може бути корисним для подальшого наукового вивчення та практичного впровадження методу в програми реабілітації військовослужбовців.

Аналіз наукових праць щодо впливу БСТ на психоемоційний стан пацієнтів, практичних результатів її застосування, а також переваг та протипоказань до застосування дасть змогу узагальнити доцільність використання методу для реабілітації військовослужбовців

зі стрес-асоційованими розладами в умовах воєнного конфлікту.

Багаторічні дослідження О. Блінова, М. Вихора, В. Ізвєкова, О. Кокуна, С. Ларіонова, Н. Лозінської, С. Мащака, В. Олійника, І. Пішко, Є. Пузирьова, М. Сириці, С. Хоружого та ін. [1; 7; 9; 10] підтверджують, що бойовий стрес має критичний вплив на фізичне та психічне здоров'я людей, які мають бойовий досвід. Так, аналізуючи психологічні наслідки участі в бойових діях, О. Блінов знаходить їх зв'язок із впливом стрес-факторів на психіку, що проявляється на фізіологічному (розлади сну, проблеми з пам'яттю, психосоматичні розлади) та психологічному (гострі стресові реакції, ПТСР, агресивність, тривожність) рівнях [1].

Наслідки участі в бойових діях можуть виникати як одразу, так і через певний час, і їх прояв залежить від індивідуальних особливостей людини. Дослідження О. Блінова підтвердило, що 90–95% військовослужбовців, які проходять лікування в госпіталях, потребують психокорекційної та психотерапевтичної допомоги. Гостру реакцію на стрес діагностують у 23% військових, симптоми ПТСР – у 32%, розлади адаптації – у 35%, а ПТСР – у 10%. Окреслені автором наслідки засвідчують необхідність розбудови системи психологічної допомоги та реабілітації для військовослужбовців.

Вичерпні дані представлено в роботах О. Кокуна, узагальнюючи, що військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, часто демонструють характерні психічні особливості, а саме: підвищену дратівливість, поганий настрій, нетерплячість, напруженість, ознаки депресії, тривожність, страх, фобії, почуття провини, агресивність, а також труднощі зі сном, нічні кошмари та постійне відчуття небезпеки [7].

Переживання зазначених дослідниками психоемоційних станів може спричиняти відчуття втоми, дефіцит енергії, підозрливість, ослаблення пам'яті, труднощі з концентрацією, симптоми посттравматичного стресового розладу, соціально-психологічну дезадаптацію, обмеження комунікацій, асоціальну поведінку, побутові, медичні та сімейні проблеми, зловживання психоактивними речовинами та міжособистісні конфлікти.

Відомо, що руйнівний аспект впливу екстремальних подій проявляється у травматичних розладах, таких як гострий стресовий розлад (ГСР) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними DSM-5, 80% осіб із ПТСР мають ризик розвитку коморбідних розладів, що негативно впливають на психологічне благополуччя, якість життя та стосунки, часто призводячи до соціальної ізоляції та хронічних психопатологічних змін.

Окрім того, ключовою є проблема фізичних травм, які військовослужбовці отримали

під час бойових дій та перебування в полоні, особливо у людей, котрі зазнали катувань чи насильства.

Аналізуючи сучасну наукову літературу з проблеми бойового стресу, Є. Пузирьов та В. Ізвєков констатують, що військовослужбовці входять до групи високого ризику розвитку психічних розладів, зокрема реакцій на бойовий стрес і посттравматичного стресового розладу [10]. Нині наукова розвідка теми бойового стресу та його впливу на фізичне та психічне здоров'я комбатантів інтенсивно актуалізується, що зумовлено гострою фазою військової агресії росії в Україні. Є. Пузирьов та В. Ізвєков виокремлюють основні чинники, які підвищують ризик розвитку бойового стресу, зокрема особистісні відхилення та низька морально-психологічна підготовленість. Бойовий стрес супроводжується фізіологічними та психічними реакціями на загрози, зокрема на важкі бої, смерть товаришів та серйозні травми.

С. Мащак та М. Вихор, окреслюючи дію стресу на психічне здоров'я військових, які захищають нашу країну, наголошують, що військова служба має значний вплив на благополуччя захисників та захисниць України у російсько-українській війні. Це пов'язано з тим, що вони стикаються з такими стресорами, як загроза життю, розлука з родиною та соціальна ізоляція, що рідко трапляється у цивільному житті [9]. Автори висновують, що переживання травматичного досвіду може призводити до психічних розладів, таких як депресія, тривожність і ПТСР. Ставлячи за мету виявити конкретні аспекти впливу стресу на військових і можливості підтримки їхнього психічного здоров'я, дослідники виявили позитивну кореляцію між стресом і депресією: вищий рівень стресу асоціюється з більшими депресивними симптомами. Цей зв'язок зумовлений психологічними, фізіологічними та соціальними чинниками. Додатково автори встановлюють кореляцію стресу з проявами агресії, такими як дратівливість і ворожість (у цьому разі вплив стресу знижує контроль над імпульсами та підвищує агресивність), і з реакціями ПТСР, включаючи травматичні спогади та суїцидальні тенденції [9].

Низка досліджень, проведених в Україні останніми роками, підтверджує ефективність БСТ у корекції наслідків стресу різного походження (О. Губська, О. Стражний, Г. Прикащикова, К. Проноза-Стеблюк та В. Стеблюк, О. Венгер, та Т. Іваніцька, К. Зеленська та Т. Красковська). БСТ інтенсивно застосовується в реабілітації людей, які пережили важкі стресові події у ході російсько-української війни: внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців та ін. [2; 4; 5]. Метод потребує додаткового дослідження з метою викори-

стання для людей із бойовим досвідом та можливого включення у біопсихосоціальну реабілітацію.

У дослідженні використано метод теоретичного аналізу, що передбачає огляд наукової літератури та актуальних праць із теми, спрямованих на вивчення ефективності методу біосугестивної терапії у терапевтуванні стрес-асоційованих розладів. Аналізуються ключові концепції, результати попередніх досліджень та теоретичні основи застосування БСТ, що дає змогу обґрунтувати її ефективність у реабілітації людей із бойовим досвідом.

Відомо, що надмірний стрес негативно впливає на психоемоційну сферу, перебіг сну та суб'єктивне сприйняття якості життя. Він спричиняє психологічні порушення, такі як астенія, хронічна втома, розлади сну, зниження пам'яті й концентрації уваги, неврівноваженість, дратівливість, занепокоєння, погіршення настрою, втрата сенсу життя, внутрішнє напруження, тривожність та відчуття страху.

Окрім психологічних проявів, стрес також призводить до фізичних симптомів. Серед них: головний біль, запаморочення, задишка, мігруючий або постійний біль у хребті та/або суглобах, неприємні відчуття в животі, спазми шлунку та кишківника, зміни апетиту, а також алергії та бронхіальна астма. Додатково можуть проявлятися стрибки артеріального тиску, неприємні відчуття в ділянці серця та функціональні порушення серцевого ритму.

Наслідки впливу бойового стресу викликають переважно психосоматичні розлади, кількість яких стрімко зростає у зв'язку з продовженням російсько-української війни у її небаченому досі форматі та високій інтенсивності. Це зростання спонукає до пошуку нових методів корекції та лікування розладів подібної генези. Сьогодні реабілітаційна медицина та психотерапія мають підходи, які можна розділити на три категорії: 1) фармакотерапія; 2) тілесно-орієнтовані методи (акупунктура, мануальна терапія, йога, масаж та остеопатія); 3) психотерапія [11].

Кожен із цих методів ефективний, але має певні обмеження у застосуванні, зазначає В. Кабашнюк, який розглядає метод біосугестивної терапії як «одну з сучасних технік тілесно-орієнтованої терапії ... в роботі з клієнтами зі скаргами психосоматичного характеру» та пропонує його для відновлення комбатантів, сімей військових, цивільних та дітей [5, с. 31].

В. Волошин визначає сугестію як «спрямований психічний вплив на людину чи групу людей, який має за мету імплантувати якість твердження» [3, с. 67]. Вона є важливим елементом виховання і мистецького впливу. Сугестивні техніки застосовувалися з давніх часів у релігійних ритуалах і бойових мисте-

цтвах. Сьогодні сугестія використовується для досягнення різних цілей, зокрема для поліпшення здоров'я, зниження болю, покращення когнітивних функцій і підвищення креативності [3].

Метод біосугестивної терапії (БСТ) описано у роботах таких учених, як О. Венгер, В. Волошин, О. Губська, К. Зеленська, Т. Іваніцька, В. Кабашнюк, Т. Красковська, О. Макарова, Г. Прикащикова, К. Проноза-Стеблюк, В. Стеблюк, О. Стражний [2–6; 8; 11]. Автори підтверджують його ефективність у психокорекції порушень, які виникають унаслідок бойового стресу. Окрім того, метод привертає увагу науковців, які займаються дослідженнями в галузях психології, психіатрії та психотерапії, особливо тих, хто спеціалізується на лікуванні стрес-асоційованих розладів і посттравматичних станів [4–6; 8]. Метод БСТ також цікавить фахівців-практиків у сфері психосоматики, які вивчають взаємозв'язок між психічним станом і фізичним здоров'ям, а також дослідників нейронаук, котрі аналізують вплив сугестивних технік на діяльність мозку, оскільки метод дає змогу досягти значних результатів у короткі терміни без медикаментів [5].

Отже, метод біосугестивної терапії спрямований на корекцію психологічних та психосоматичних розладів, таких як безсоння, головний біль, хронічна втома, тривога та панічні атаки [11].

Метод був розроблений українським психіатром, психотерапевтом О. Стражним та за результатами досліджень має високу ефективність: 95% пацієнтів відчують покращення вже після одного-двох сеансів [11]. Оптимальний ефект досягається після восьми сеансів, що робить цей метод швидким і ефективним у лікуванні психосоматичних порушень.

Метод біосугестивної терапії як модифікація класичної гіпнотерапії сприяє релаксації, посиленню впевненості, даючи змогу контролювати тривогу, депресію, порушення сну та гастроінтестинальні дисфункції.

БСТ включає індукцію позитивних змін через сугестію, метаінформацію та фізичний контакт між терапевтом і клієнтом. Метод є безмедикаментозним та неінвазивним, що робить його доступним і ефективним для широкого кола пацієнтів. Дослідження О. Макарової підтверджують, що понад 90% пацієнтів відчують покращення вже після кількох сеансів [8]. Метод БСТ допомагає не лише коригувати психосоматичні розлади, а й знижувати рівень стресу та депресії.

Окрім того, метод допомагає пацієнтам змінити негативні шаблони мислення та поведінки на позитивні, що сприяє відновленню психоемоційного балансу. Досягнення зазначених змін відбувається шляхом навіювання позитивних установок про себе та своє здоров'я.

Основна мета терапії – допомогти пацієнту уявити себе здоровим, щоб зрештою відчувати це на фізичному рівні [8].

Опишемо особливості проведення сеансу біосугестивної терапії. Сесії проводяться у комфортному приміщенні для групи до восьми осіб, тривалість кожної сесії становить 40–45 хвилин. Терапія складається з трьох етапів: 1) індивідуальна консультація; 2) групова бесіда (у разі групової терапії); 3) безпосередньо біосугестивний сеанс, під час якого терапевт використовує аудіозаписи та тілесні дотики для акцентуації уваги клієнта [3; 11].

Комплекс впливу сеансу БСТ включає вербальні та невербальні елементи навіювання, спеціально підготовлений текст, який складено з урахуванням гендерних, вікових, соціокультурних та релігійних особливостей, щоб мінімізувати опір захисних механізмів психіки, елементи тілесної терапії – дотики до тіла людини в зонах Захар'їна – Геда та музичну композицію. Голос психотерапевта, супроводжуваний фоновою музикою, звучить в аудіозаписі. Під час сеансу терапевт злегка торкається пацієнтів у певному ритмі. Поєднання трьох елементів не застосовувалося раніше в психотерапії, тож є новаторством.

Музика добирається так, щоб проводити людину через різні емоційні стани, даючи можливість вивільнити емоції та розширити звичний їх спектр. У такий спосіб досягається елемент музикотерапії. Після ретельної підготовки текст записується у студії, щоб точно передати тембр і обертони голосу спеціаліста, коли він перебуває в оптимальному стані. Під час сеансу звук лунає з фіксованого місця, що сприяє глибшому розслабленню, оскільки пацієнту не потрібно адаптуватися до переміщення джерела голосу [3].

Дотик відіграє важливу роль у реабілітаційному сеансі. В. Кабашнюк [6], спираючись на програму Міжнародного коледжу кінезіології (International Kinesiology College) Touch for Health («Цілющий дотик»), виділяє такі аспекти терапевтичних торкань:

1. Утримання уваги. Дотик необхідний для того, щоб пацієнт зосередився на процесі лікування. Слухаючи голос із динаміків, він може відволікатися на щоденні справи, але дотик допомагає повернути його до «тут і зараз».

2. Відчуття безпеки. Дотик сприяє створенню відчуття безпеки, адже людям легше почуватися в безпеці, коли їх хтось торкається.

3. Підсилення сугестії. Дотик може посилити дію навіювання, роблячи терапевтичний процес ефективнішим.

4. Заспокійливий ефект. Доброзичливий дотик має виражений заспокійливий вплив на пацієнтів.

5. Хімічний вплив. Дотик впливає не лише на психологічному рівні, а й на фізіологіч-

ному. Дослідження шведського професора К. Моберг показали, що м'який дотик підвищує вироблення окситоцину, що, своєю чергою, збільшує рівень серотоніну і дофаміну. Серотонін знижує тривогу та депресію, а дофамін покращує концентрацію.

6. Посилення довіри. Дотик також сприяє зміцненню довіри пацієнта до терапевта.

Отже, дотик є ефективним інструментом у реабілітаційному процесі.

Треба відзначити, що для безпечного застосування методу мають бути враховані протипоказання до його застосування, зокрема: гострий психоз, надмірне збудження, стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння, а також захворювання ендогенного походження, що вимагають оперативного або медикаментозного лікування [11].

Серед переваг БСТ В. Кабашнюк називає те, що цей метод не потребує психологічного «відкривання клієнта». Зниження опору спостерігається серед комбатантів зі стигматизованим ставленням до психотерапії зокрема та до отримання допомоги загалом. В. Кабашнюк відзначає, що позитивний ефект БСТ спостерігався вже через один-два сеанси, а весь курс займає не більше восьми сесій. Позитивний вплив відбувається не на окремі симптоми, а на весь організм [7].

О. Макарова відзначає переваги використання методу біосугестивної терапії для лікування психосоматичних розладів – станів, коли психічні чинники негативно впливають на функціонування внутрішніх органів, викликаючи хворобливі симптоми без органічних причин [8]. Основні труднощі в такому разі полягають у тому, що пацієнти не завжди усвідомлюють психологічну природу своїх скарг і часто вимагають медичних діагнозів та лікування. О. Макарова підкреслює високу ефективність біосугестивної терапії як дієвого методу корекції психосоматичних порушень, що підтверджується і науковими дослідженнями, і позитивним досвідом пацієнтів [8].

У дослідженнях В. Волошина БСТ показала значну ефективність у роботі із симптомами ПТСР, такими як порушення сну та нестабільний психоемоційний стан. Науковець відзначає, що особливо високі результати досягаються за поєднання індивідуальної травмофокусованої терапії та групових сеансів БСТ [3].

Дослідження К. Зеленської та Т. Красковської включало комплексне обстеження 86 вимушено переміщених із зони АТО осіб, які страждали на стрес-асоційовані розлади [5]. До основної групи (ОГ) увійшли 50 пацієнтів, які крім стандартного лікування за клінічними протоколами проходили курс біосугестивної терапії. Контрольну групу (КГ) становили 36 пацієнтів, які отримували лише стандартну

терапію. Результати показали, що у пацієнтів ОГ спостерігалось більш виразне зниження рівнів тривоги та депресії за госпітальною шкалою HADS. За клінічними шкалами Гамільтона також було констатовано зниження симптомів тривоги та депресії з клінічних значень до субклінічних. Отже, авторами доведено, що використання біосугестивної терапії у комплексному лікуванні пацієнтів зі стресовими і тривожно-депресивними розладами позитивно впливає на психологічний комфорт, почуття причетності, особистісну реалізацію. Окрім того, відзначено, що метод дає змогу підвищити якість міжособистісних стосунків та зміцнити підтримку з боку близьких і соціуму, що сприяє загальному покращенню якості життя і зниженню нервово-психічної напруги [5].

У 2023 р. О. Венгер та Т. Іваніцька дослідили використання біосугестивної терапії для покращення психологічних процесів внутрішньо переміщених осіб під час війни в Україні. Основною метою дослідження було вивчення порушень психоемоційної сфери, сну та суб'єктивного сприйняття якості життя у внутрішньо переміщених осіб (ВПО), а також оцінка можливостей покращення їх функціонування за допомогою біосугестивної терапії [2]. У дослідженні взяли участь 165 осіб, з яких 114 погодились на терапію: 64 – з групи ВПО та 50 – з групи постійного місця проживання (ПМП). Дані збирали за допомогою анкет соціально-демографічних характеристик, шкали якості життя, шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21) й індексу якості сну (ISI). Після біосугестивної терапії спостерігалось значне поліпшення психоемоційного стану: у ВПО нормалізувався рівень депресії у 17,18%, тривоги – у 28,12%, стресу – у 26,56%, а якість сну покращилася у 39,06%; серед ПМП ці показники становили 18,00%, 30,00%, 32,00% і 40,00% відповідно [2].

Автори роблять висновок, що впровадження біосугестивної психотерапії у реабілітаційний процес виявилось ефективним для подолання депресивних і тривожних симптомів, зниження рівня стресу, нормалізації сну та покращення суб'єктивного сприйняття якості життя у внутрішньо переміщених осіб.

О. Губська, О. Стражний, Г. Прикащикова, К. Проноза-Стеблюк, В. Стеблюк у колективній статті доходять висновку, що регулярна біосугестивна терапія сприяє тому, що пацієнти можуть відволікатися від тривожних думок і почуттів, зосереджуючи увагу на інших аспектах, які пропонує терапевт під час сеансу [4]. Такий підхід дає можливість пацієнтам «навчитися» сприймати свої відчуття менш катастрофічно, що, своєю чергою, знижує їхню чутливість до болю та «вісцеральну три-

вогу». До обстеження було залучено 44 пацієнти середнім віком 53,14 року, з яких 15 пройшли 4–5 онлайн-сеансів. Основні скарги: тривога й депресія (81,8%), погіршення сну (59,1%), проблеми з травленням (45,5%). Після першого сеансу покращення настрою відзначили 90,9% пацієнтів, а 98,7% виявили бажання продовжити терапію, проте лише 34,1% змогли продовжити онлайн через технічні труднощі. У групі з 15 осіб після 4–5 сеансів зафіксовано зниження тривоги, у 66,7% – покращення сну і зменшення болю в животі, деякі пацієнти відзначили повне зникнення болю [4].

Аналіз досвіду застосування методу свідчить про високу ефективність біосугестивної терапії у лікуванні психологічних та психосоматичних розладів, таких як безсоння, тривога та хронічна втома. 95% пацієнтів відчували покращення вже після одного-двох сеансів. Можна констатувати, що оптимальні результати досягаються після восьми сеансів. Компоненти методу включають індивідуальні консультації, групові бесіди та біосугестивні сеанси, у яких застосовуються вербальні та невербальні елементи навіювання, дотики та спеціально дібрана музика для покращення емоційного стану пацієнтів. Як результат, БСТ позитивно впливає на психологічний стан пацієнтів, знижує рівень тривоги та депресії, покращує якість сну і загальне сприйняття якості життя.

Отже, можна підкреслити, що метод БСТ є безмедикаментозним та неінвазивним, що робить його доступним для широкого кола пацієнтів. Регулярне застосування БСТ у реабілітаційних програмах сприяє зменшенню тривожних симптомів і поліпшенню психоемоційного балансу, відкриваючи нові можливості для комплексного лікування стрес-асоційованих розладів.

Застосування методу біосугестивної терапії на вибірці досліджуваних із психосоматичними порушеннями демонструє достатньо високі результати в лікуванні психосоматичних розладів, викликає зацікавленість серед фахівців та пацієнтів та має актуальну базу наукових досліджень, що робить його привабливим для подальшої розвідки. Детальне вивчення принципів роботи біосугестивної терапії, її етапів, переваг, спираючись на дослідження, які підтверджують її ефективність у корекції різних психоемоційних станів, дає змогу розглядати метод як частину психотерапевтичного втручання під час комплексної реабілітації людей із бойовим досвідом.

Використання методу БСТ для людей із бойовим досвідом потребує додаткового емпіричного дослідження та може бути запропонованим для біопсихосоціальної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Blinov O.A. Psychological effects of combat stress. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. № 20(2). С. 3–7.
2. Венгер О.П., Іваніцька Т.І. Використання біосугестивної терапії для покращення психологічних процесів внутрішньо переміщених осіб під час війни в Україні. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2023. № (4). С. 63–69.
3. Волошин В.М. Метод біосугестивної терапії. *Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції «Психологія кризових станів: наука і практика»*. 2021. С. 67–70.
4. Губська О., Стражний О., Прикащикова Г., Проноза-Стеблюк К., Стеблюк В. Біосугестивна терапія для корекції психосоматичних розладів у жителів деокупованих регіонів Київської області. 2022. № 119.
5. Зеленська К.О., Красковська Т.Ю. Біосугестивна терапія в системі лікування стрес-асоційованих розладів у вимушено переміщених осіб. *Медицина сьогодні і завтра*. 2020. № 89(4). С. 66–73.
6. Кабашнюк В.О. Біосугестивна терапія як засіб корекції та лікування психосоматичних хворих. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : тези доп. ІХ Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький, 2021. С. 31–33.
7. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : методичний посібник / О.М. Коkun та ін. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.
8. Макарова О.П. Використання методу біосугестивної терапії в роботі з психосоматичними розладами. *Рекомендовано Вченою радою ДНДІ МВС України (протокол № 4 від 27.06.2023)*. 2003. 123 с.
9. Мацак С.О., Вихор М.Б. Особливості впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2023. № 3. С. 18–22.
10. Пузирьов Є.В., Ізвєков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2023. № 1. Т. 34. С. 203–209.
11. Стражний О. Біосугестивна терапія : посібник для фахівців. БСТ, 2023. 131 с.