

СЕКЦІЯ 9

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ВИКОРИСТАННЯ VR У ПСИХОКОНСУЛЬТАТИВНІЙ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІЙ РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ, В ЯКИХ ДІАГНОСТОВАНО ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ

USE OF VR IN PSYCHOCONSULTATION AND PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH CLIENTS DIAGNOSED WITH ANXIETY DISORDERS

У статті розглядаються: наукові підґрунтя VR-терапії та її інтеграція з традиційними методами (КПТ, експозиційна терапія, майндфулнес); конкретні протоколи VR-втручань для різних типів тривожних розладів (панічні атаки, соціофобія, тощо); практичні аспекти впровадження VR-терапії, включаючи технологічні, етичні та організаційні виклики; перспективи розвитку VR-методик у контексті зростаючої потреби у психологічній допомозі, зокрема в умовах війни та соціальної кризи. Тривожні розлади є поширеним психічним явищем, яке суттєво впливає на якість життя людей, особливо в умовах сучасних викликів, таких як війна. Традиційні методи лікування, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), експозиційна терапія, діалектично-поведінкова терапія (ДПТ) та майндфулнес, довели свою ефективність, але мають певні обмеження. Інноваційним підходом, який доповнює класичні методи, є терапія з використанням віртуальної реальності (VR-терапія). VR-терапія дозволяє імітувати реальні стресові ситуації в контрольованому середовищі, що робить її особливо корисною для лікування фобій, панічних атак, соціальної тривоги. Вона поєднує переваги експозиційної терапії з можливістю індивідуального налаштування сценаріїв, що підвищує ефективність лікування. Серед основних переваг VR-терапії – безпека, реалістичність, поступовість у заціпленні, висока мотивація пацієнтів та об'єктивність оцінки результатів. Проте метод має і недоліки, такі як висока вартість обладнання, можливість побічних ефектів (нудота, дезорієнтація, залежність), обмежений доступ до якісного контенту та етичні виклики. VR-терапія не рекомендована для пацієнтів із психозами, епілепсією або тяжкою депресією. VR-терапія є перспективним інструментом у психотерапії, який потребує подальших досліджень та вдосконалення.

Ключові слова: тривожні розлади, панічні атаки, фобії, генералізований тривожний розлад, віртуальна реальність, VR-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, майндфулнес.

The article discusses: the scientific basis of VR therapy and its integration with traditional methods (CBT, exposure therapy, mindfulness); specific protocols of VR interventions for different types of anxiety disorders (panic attacks, social phobia, etc.); practical aspects of implementing VR therapy, including technological, ethical and organizational challenges; prospects for the development of VR methods in the context of the growing need for psychological help, in particular in conditions of war and social crisis. Anxiety disorders are a common mental phenomenon that significantly affects the quality of life of people, especially in conditions of modern challenges such as war. Traditional treatment methods, in particular cognitive behavioral therapy (CBT), exposure therapy, dialectical behavioral therapy (DBT) and mindfulness, have proven their effectiveness, but have certain limitations. An innovative approach that complements classical methods is virtual reality therapy (VR therapy). VR therapy allows you to simulate real stressful situations in a controlled environment, which makes it especially useful for the treatment of phobias, panic attacks, and social anxiety. It combines the advantages of exposure therapy with the ability to individually customize scenarios, which increases the effectiveness of treatment. Among the main advantages of VR therapy are safety, realism, gradual healing, high patient motivation, and objectivity in evaluating results. However, the method also has disadvantages, such as the high cost of equipment, the possibility of side effects (nausea, disorientation), limited access to high-quality content, and ethical challenges. VR therapy is not recommended for patients with psychosis, epilepsy, or severe depression. VR therapy is a promising tool in psychotherapy that requires further research and improvement.

Key words: anxiety disorders, panic attacks, phobias, generalized anxiety disorder, virtual reality, VR therapy, cognitive behavioral therapy, exposure therapy, mindfulness.

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.66>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Бригадир М.Б.

к.психол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи, провідний спеціаліст Навчально-наукового центру комунікацій Західноукраїнський національний університет

Буняк Н.А.

д.психол.н., професор кафедри психології та соціальної роботи Західноукраїнський національний університет

Надвинична Т.Л.

к.психол.н., доцент кафедри психології та соціальної роботи Західноукраїнський національний університет

Актуальність теми дослідження. Сучасний світ характеризується стрімким зростанням психічних розладів, серед яких тривожні розлади посідають одне з провідних місць. Згідно з останніми даними, понад 90% українців відчувають симптоми тривоги, а близько 50% перебувають у зоні ризику розвитку психічних проблем. Ця тенденція значно

посилилася на тлі війни, що робить питання ефективного лікування тривожних розладів особливо актуальним для українського суспільства.

Традиційні методи психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), експозиційна терапія та майндфулнес, довели свою ефективність, але мають певні обмеження. Наприклад, експозиційна

терапія може бути важкою для пацієнтів через необхідність повного занурення в травматичні ситуації, що часто викликає опір і дискомфорт. У цьому контексті VR-терапія (терапія віртуальною реальністю), може стати доброю альтернативою, яка поєднує переваги традиційних методів із сучасними технологіями.

VR-терапія дозволяє створювати контрольовані, безпечні та реалістичні умови для експозиції, що робить її особливо ефективною для лікування фобій, панічних атак, соціальної тривоги, генералізованого тривожного розладу. Вона також пропонує унікальні можливості для інтеграції майнд-фулнес-практик, біологічного зворотного зв'язку (biofeedback) та персоналізованих сценаріїв, що значно підвищує її терапевтичний потенціал.

Актуальність дослідження VR-терапії при тривожних розладах підкріплюється такими факторами: зростання потреб у психологічній допомозі через наслідки війни та соціально-економічну нестабільність; обмеження традиційних методів, (труднощі у зануренні в травматичні ситуації або низький рівень комплаєнсу); розвиток технологій, які роблять VR-терапію доступнішою та ефективнішою; науковий інтерес до інтеграції VR у психотерапію та психологічне консультування, що підтверджується численними дослідженнями останніх років.

Таким чином, VR-терапія є перспективним напрямком психотерапевтування тривожних розладів, який може доповнити або посилити традиційні методи, організовуючи безпечне, індивідуалізоване та ефективне лікування. Дослідження її можливостей та оптимізація застосування є важливим кроком у покращенні психічного здоров'я суспільства, особливо в умовах сучасних викликів.

Мета статті. Метою статті є аналіз можливостей та ефективності VR-терапії як інноваційного методу в психокорекції та психотерапії тривожних розладів, а також визначення її переваг, обмежень та перспектив застосування в сучасній психотерапевтичній практиці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Страх – це усвідомлене почуття, викликане загрозою або неминучою небезпекою, тоді як тривога передбачає очікування реальної або уявної майбутньої загрози чи небезпеки. Такі емоційний переживання сприяють виживанню та часто є адаптивними.

Відчуття періодичної тривоги є нормальною частиною життя. Однак люди з тривожними розладами часто відчувають інтенсивне, надмірне та постійне занепокоєння та страх щодо повсякденних ситуацій. Часто тривожні розлади включають повторювані епізоди раптових почуттів сильної тривоги та страху чи жаху, які досягають піку протягом кількох хвилин (панічні атаки).

Ці почуття тривоги та паніки заважають повсякденній діяльності, їх важко контролювати, вони непропорційні реальній небезпеці та можуть тривати довго. Людина може уникати місць або ситуацій,

щоб запобігти цим почуттям. Симптоми можуть початися в дитинстві або підлітковому віці та тривати в дорослому віці.

Страхи та тривоги можуть вимагати клінічної уваги, коли вони непропорційні загрозі, є серйозними та тривалими або порушують нормальне функціонування. Сприйняті загрози включають стимули навколишнього середовища (наприклад, соціальну ситуацію або ризик для здоров'я), які сигналізують людині про те, що вона може бути в небезпеці. Ця сигналізація також включає інтероцептивні стимули (наприклад, серцебиття або задишку). В DSM-5 та МКХ-11 описано класифікацію та симптоми тривожних розладів [3; 18].

Існує кілька типів тривожних розладів:

- агорафобія – це тип тривожного розладу, при якому індивід боїться та часто уникає місць або ситуацій (громадський транспорт, натовп, закритий простір, мости та ін.), які можуть викликати паніку та відчуття безпорадності або збентеження, як наслідок людина навмисно обмежує своє перебування в таких місцях, може супроводжуватись такими фізичними симптомами: ахікардія, пітливість, тремор, біль у грудях, нудота, запаморочення: на психологічному рівні, відчуття страху втратити контроль, збожеволіти або померти, дереалізації (відчуття нереальності навколишнього);

- тривожний розлад, спричинений захворюванням, включає симптоми сильної тривоги або паніки, які безпосередньо спричинені проблемою фізичного здоров'я; виникає на тлі іншого діагностованого стану (наприклад, гіпертиреоз, хвороба Паркінсона), зникає або зменшується при лікуванні основного захворювання; має соматичні прояви (тахікардія, пітливість, тремор, біль у грудях, нудота, запаморочення) та психічні (відчуття небезпеки без очевидної причини, дереалізація; страх втратити контроль або померти);

- генералізований тривожний розлад, включає постійну та надмірну тривожність і занепокоєння щодо діяльності чи подій – навіть звичайних, рутинних проблем (тривога не відповідає фактичним обставинам, її важко контролювати, і вона впливає на фізичне самопочуття), часто є коморбідним з іншими тривожними розладами або депресією;

- панічний розлад – включає повторювані епізоди раптового відчуття сильної тривоги та страху чи жаху, які досягають піку протягом кількох хвилин (панічні атаки), супроводжується відчуття неминучої смерті, задухою, болем у грудях, прискореним серцебиттям;

- селективний мутизм – це постійна нездатність дітей говорити в певних ситуаціях (в школі, наприклад), навіть коли вони можуть говорити в інших ситуаціях, (наприклад, вдома з близькими членами сім'ї);

- сепараційна тривога – це дитячий розлад, що характеризується надмірною тривогою для рівня розвитку дитини та пов'язаною з розлукою з батьками або іншими особами, які виконують батьківські ролі;

– соціальний тривожний розлад (соціофобія) – супроводжується високим рівнем тривоги, страху та уникнення соціальних ситуацій через почуття сорому, невпевненості в собі та занепокоєння щодо осуду чи негативного ставлення з боку інших;

– специфічні фобії – характеризуються сильною тривогою, коли індивід стикається з певним об'єктом або ситуацією, та бажанням уникнути цього [3; 18].

Порівнюючи описи та симптоматику тривожних розладів, можемо констатувати, що у МКХ-11 більше зроблений акцент на вегетативних симптомах, у DSM-5 – більше увага зосереджена на поведінкових наслідках. Також по різному описаний часовий критерій присутності симптоматики, МКХ-11 вказані коротші часові критерії присутності симптоматики, впродовж 2 місяців, у DSM-5 – впродовж 6 місяців.

В Україні багато людей стикаються з тривожними розладами, особливо на фоні війни. За даними опитувань, понад 90% українців відчують симптоми тривоги, а близько 50% перебувають у зоні ризику розвитку психічних проблем [2]. Масштаби тривожних розладів значно зросли, і це впливає на різні вікові групи та соціальні категорії населення.

Традиційні методи психотерапії, що застосовуються при лікуванні тривожних розладів, ґрунтуються на доказовій ефективності та є загальноприйнятими в клінічній практиці. Вони поєднуються із фармакологічними препаратами, які призначають психіатри. Лікування відбувається одночасно за двома напрямками: фізіологічному і психологічному.

У психологічному напрямку дуже часто застосовується когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Вона є одним із найефективніших методів лікування тривожних розладів (генералізований тривожний розлад, панічні атаки, соціальна тривога, фобії тощо), що підтверджено численними дослідженнями та клінічною практикою [8; 11]. Однією з ключових особливостей КПТ при тривожних розладах є структурованість та протокольний підхід. Терапія зазвичай включає чіткі етапи, починаючи з психоосвіти, де клієнту пояснюють механізми виникнення тривоги та принципи її підтримки. Це допомагає зменшити страх перед незрозумілими симптомами та створити основу для подальшої роботи.

Важливим елементом є ідентифікація автоматичних негативних думок, які часто лежать в основі тривожних реакцій. Наприклад, у випадку генералізованого тривожного розладу клієнти можуть мати катастрофічні прогнози навіть щодо нейтральних подій. Завдання терапевта – допомогти їм усвідомити ці шаблони мислення та навчитися їх оскаржувати за допомогою таких технік, як когнітивне реструктурування або перевірка реальністю [4; 7; 14].

Поведінковий компонент КПТ включає експозиційні методи, які особливо ефективні при фобіях та панічних атаках. Поступове зіткнення з тригерними ситуаціями в безпечному середовищі дозволяє

зменшити уникнення – ключовий фактор підтримки тривоги. При цьому експозиція завжди проводиться систематично, починаючи з менш складних завдань і поступово підвищуючи рівень складності.

Ще однією особливістю КПТ є акцент на домашні завдання, які допомагають закріпити навички, отримані під час сеансів. Це може бути ведення щоденника думок, практика релаксаційних технік або виконання поведінкових експериментів. Такий підхід сприяє активній участі клієнта в терапії та підвищує її ефективність.

Важливо враховувати, що КПТ при тривожних розладах часто потребує індивідуального підходу. Наприклад, при соціальній тривозі акцент може робитися на роботі зі страхом оцінки, тоді як при панічному розладі – на інтерпретації тілесних симптомів. Терапевт повинен бути гнучким і адаптувати протокол до конкретних потреб клієнта.

При лікуванні тривожних розладів також використовують експозиційну терапію (самостійно, або в поєднанні з КПТ). Її суть полягає в тому, що людина під керівництвом психолога, психотерапевта поступово стикається зі страхами або тривожними ситуаціями, щоб зменшити уникнення та навчитися керувати своїми емоціями [15].

Процес починається з оцінки тривожних стимулів та створення ієрархії страхів – від найменш до найбільш тривожних. Потім клієнт поступово зіштовхується з цими ситуаціями, починаючи з найлегших. Наприклад, людина з соціальною тривогою може спочатку уявити себе в громадському місці, потім поговорити з незнайомцем, а згодом виступити перед невеликою аудиторією.

Мета терапії – зменшити страх через звикання (зниження тривоги при повторному контакті) та переоцінку небезпеки (усвідомлення, що загрози немає). Регулярна практика допомагає мозку адаптуватися, і тривога поступово зменшується.

Ефективність експозиційної терапії підтверджена дослідженнями, але вона вимагає мотивації та підтримки, оскільки спочатку може викликати дискомфорт. Психолог, психотерапевт супроводжує клієнта, допомагаючи йому залишатися в ситуації до зниження тривоги, а не втікати від неї.

У подоланні тривожних розладів, також є ефективною діалектично-поведінкова терапія (ДПТ) (модифікація КПТ для людей із сильною емоційною нестабільністю, тривожністю, суїцидальністю). Спочатку даний метод був розроблений для лікування межового розладу особистості, з часом його почали використовувати при тривожних розладах, особливо з коморбідною депресією [13]. ДПТ поєднує техніки КПТ з концепціями свідомості, прийняття та емоційної регуляції.

Основна мета ДПТ – допомогти людині навчитися керувати інтенсивними емоціями, зменшити уникнення та розвинути гнучкі стратегії адаптації. Терапія базується на діалектичному підході, де важливим є баланс між зміною (наприклад, корекція тривожних думок) та прийняттям (усвідомленням своїх емоцій без суджень).

В ДПТ клієнта вчать спостерігати за своїми думками та емоціями без реакції на них, що допомагає зменшити автоматичні тривожні реакції. Наприклад, клієнт може вчитися фокусуватися на теперішньому моменті замість катастрофізації майбутнього. Терапія включає техніки для зниження надмірної тривоги, такі як: аналіз причин емоційних спалахів, використання протилежних дій (наприклад, розслаблення замість паніки); збалансування харчування, сну та фізичної активності для стабілізації настрою.

Оскільки тривожні люди часто намагаються уникнути будь-якого дискомфорту, ДПТ вчить витримувати стресові ситуації без шкідливих реакцій (наприклад, через дихальні вправи або самозапокоєння).

ДПТ може проводитися в індивідуальній або груповій формі. Клієнт виконує домашні завдання (наприклад, ведення щоденника емоцій), а психолог, психотерапевт допомагає застосовувати навички в реальних ситуаціях. Важливим елементом є безоцінкове прийняття – психолог, психотерапевт підкреслює, що тривога не є слабкістю, але над нею можна працювати.

Ще один із видів психотерапевтичного втручання, який є дієвим при тривожних розладах – терапія, заснована на майндфулнес [10]. Для цього використовують практики усвідомленості, вона спрямована не на боротьбу з тривогою, а на зміну ставлення до неї через спостереження за своїми думками, емоціями та тілесними відчуттями без оцінок і спроб їх придушити.

Майндфулнес-терапія вчить клієнтів перебувати в моменті «тут і зараз», а не застрягати в страхах перед майбутнім або переживаннях минулого. На відміну від методів, що працюють із зміною думок (як КПТ), вона акцентує увагу на прийнятті – розумінні, що тривога – це тимчасовий стан, який не потребує негайної реакції.

Клієнта вчать помічати, як виникає тривога (наприклад, прискорене серцебиття, напруга), не намагаючись її припинити. Це допомагає зменшити ефект «снігового кома», коли страх посилюється через спроби його контролювати. При цьому регулярні вправи на усвідомлене дихання або сканування тіла допомагають знизити фізіологічні симптоми тривоги. Замість того, щоб сперечатися з тривожними думками, людина вчиться спостерігати за ними. Це зменшує ідентифікацію з ними та їх вплив.

Багато тривожних розладів ґрунтуються на страху перед певними ситуаціями. Майндфулнес допомагає поступово входити в них із зосередженістю на моменті, а не на катастрофічних сценаріях.

Найпоширеніші програми майндфулнес включають: групові заняття з медитацій, обговорення досвіду, щоденні домашні практики, роботу з тілом (йога, прогресивна релаксація).

Дослідження показують, що майндфулнес зменшує активність мигдалини (частини мозку, відповідальної за страх) і покращує роботу префрон-

тальної кори, яка регулює емоції. Це не просто «заспокоїливає», але й змінює довгострокову реакцію на стрес.

Традиційні методи психотерапії та лікування тривожних розладів можуть мати свої обмеження та недоліки. Наприклад, експозиційна терапія, яка є одним із основних методів лікування фобій, може бути важкою для пацієнтів через складність повного занурення в травматичні сцени. Такий процес потребує довільної уяви. На підсвідомому рівні можуть спрацьовувати опори щодо відтворення обставин травматичної ситуації. Постає потреба у створенні інноваційних методів, які можуть доповнити або посилити традиційні підходи до лікування тривожних розладів.

Одним із таких методів є VR-терапія (терапія віртуальною реальністю). За допомогою VR стає можливим імітування реальних життєвих сценаріїв та середовищ, дозволяючи клієнтам (пацієнтам) поступово переживати стрес і вчитися ефективно справлятися зі своїми симптомами. Важливою перевагою VR є можливість створення контрольованого середовища, де психотерапевти, психологи консультанти можуть пристосовувати сценарії до потреб кожного клієнта (пацієнта).

VR – це інноваційна технологія, яка створює штучне середовище в цифровій формі, де користувач може проживати відчуття, схожі на реальне життя, за допомогою спеціальних засобів, таких як шоломи, окуляри, проектори, рукавички з датчиками, спеціалізоване програмне забезпечення [1]. VR дає змогу сприймати візуальні, звукові та тактильні стимули, маніпулювати віртуальними зображеннями власного тіла та взаємодіяти з імерсивним середовищем через «аватар» або віртуальну реальність, яку створює комп'ютер. Ефективність використання цього методу доведена при реабілітації пацієнтів з різними фобіями, тривожними розладами, хворобами Паркінсона, Альцгеймера, розсіяним склерозом, депресією, безсонням, посттравматичним стресовим розладом [5]. Також ця методика успішно використовується для нейрореабілітації після інсульту [12].

При VR-терапії відбувається «вилучення» клієнта (пацієнта) з реального світу та переміщення його в штучно створене середовище, перебування в якому, супроводжується подачею відповідної сенсорної інформації, яка імітує подразники реального життя. Водночас все відбувається в реальному часі, тут і тепер, події є контрольованими і такими, що не несуть реальної загрозою в головному мозку одночасну співіснує опрацювання двох паралельних сценаріїв: безпечний та надійний простір з психотерапевтом, психологом консультантом; віртуальне занурення та повторне проживання травматичної, тригерної ситуації чи події. Дозволяючи пацієнту контрольовано та безпечно проживати емоції, відчуття взаємодіяти з віртуальним середовищем. Що у підсумку зменшує відчуття страху та тривоги. Відбувається тренування та звикання психіки клієнта (пацієнта) бути у дискомфортному, стресовому середовищі.

VR-терапія має своє переваги та недоліки. Її перевагами є безпечність, індивідуальний підхід, максимальна реалістичність, поступовість у зціленні, висока мотивація та залучення клієнта (пацієнта) у терапію, доступність, об'єктивність в оцінюванні якості психотерапевтичного впливу. Недоліки такого виду терапії: етичні виклики, дискомфорт та побічні ефекти, висока вартість обладнання, обмеженість доступу до якісного контенту, обмеженість за призначенням, психологічна небезпека та ризики, ризики непрофесійного використання.

Коротко опишемо переваги VR-терапії:

- безпечність – VR дозволяє пацієнтам піддаватися впливу фобічних подразників або травматичних спогадів у контрольованому та безпечному середовищі без ризиків, пов'язаних із впливом у реальному світі, відсутня фобічна загроза, це дає змогу проводити експозиційну терапію, навіть коли реальний контакт неможливий або небезпечний;

- індивідуальний підхід: VR можна пристосувати до конкретних потреб і досвіду кожного клієнта (пацієнта), що дозволяє скласти більш персоналізований та ефективний план лікування;

- максимальна реалістичність: технологія VR може створювати дуже реалістичні симуляції тривожних, стресових ситуацій, підвищуючи ефект занурення та ефективність експозиційної терапії;

- поступовість у зціленні: VR дозволяє поступово та контрольовано впливати на фобічні стимули або травматичні спогади, допомагаючи клієнтам (пацієнтам) поступово адаптуватися та виробити стратегії подолання;

- висока мотивація та залучення: інтерактивність і ефект занурення підвищують комплаєнс (готовність до терапії);

- доступність: терапія на основі VR може бути потенційно доступнішою, ніж традиційне особисте лікування, особливо для пацієнтів, які живуть у віддалених районах або мають обмеження в пересуванні;

- об'єктивність в оцінюванні якості психотерапевтичного впливу: системи реєструють рухи, реакції, фізіологічні параметри, дозволяючи точно оцінювати динаміку зцілення.

Недоліки VR-терапії:

- етичні виклики – конфіденційність даних, інформована згода та можливість неправильного використання або надмірної залежності від технології;

- дискомфорт і побічні ефекти: деякі пацієнти можуть відчувати дезорієнтацію, нудоту або підвищену тривогу під час використання VR, що може обмежити її ефективність або призвести до припинення лікування;

- висока вартість обладнання: спеціалізоване апаратне та програмне забезпечення, необхідне для терапії на основі VR, може бути дорогим і не легко доступним для всіх надавачів психоконсультативних та психотерапевтичних послуг;

- обмеженість доступу до якісного контенту: більшість програм англійською, вузькоспеціалізовані або платні, деякі сценарії не повністю адаптовані до культурного чи мовного контексту;

- обмеженість за призначенням: клієнти (пацієнти) з психозами, епілепсією, сильним деперсоналізаційним синдромом – у зоні ризику, не рекомендовано як монотерапія при тяжкій депресії чи суїцидальних станах;

- психологічна небезпека та ризики: розмиті межі між реальністю та віртуальним світом можуть спровокувати дисоціацію, деперсоналізацію, залежність;

- ризики непрофесійного використання: застосування VR-сценаріїв без клінічного підґрунтя, некомпетентність фахівців, які не мають належних знань та фахових навичок, використання технології з комерційною метою.

У подоланні тривожних розладів, для VR створені спеціальні протоколи, відповідне програмне забезпечення, які базуються на традиційних методах, з їх інтеграцією та поєднанням з сучасними технологіями. Зокрема, для психотерапії фобій, панічних атак – VR-експозиційна терапія (VRET – Virtual Reality Exposure Therapy) [5; 16].

Пацієнта поступово занурюють у віртуальні сценарії, що викликають тривогу (наприклад, публічний виступ, політ у літаку, відтворення травматичної події). Створюється ієрархія страхів – від найменш до найбільш тривожних ситуацій. Людина взаємодіє з віртуальним середовищем, поки тривога не знизиться (процес звикання). Психолог, психотерапевт контролює рівень складності в реальному часі (наприклад, збільшує кількість людей у кімнаті для соціальної тривоги і т. ін.).

При генералізованому тривожному розладі, стресових станах – застосовують VR-терапію на основі майндфулнес (VR-Mindfulness) [6; 17]. Віртуальні середовища (природа, океан, космос) допомагають відпрацювати техніки усвідомленості та релаксації. Клієнт занурюється у віртуальний світ, де виконує дихальні вправи або медитації. При цьому датчики можуть відстежувати фізіологічні показники (пульс, дихання).

Для осіб, які страждають на соціальну тривогу, соціальні фобії, страх публічних виступів – розробили VR-імітації соціальних ситуацій (для соціальної тривоги) [9]. Клієнт через симуляцію спілкування з віртуальними персонажами (на роботі, на вечірці, під час презентації), долає внутрішні перепони, які заважають бути в соціальному оточенні.

Аватари реагують на мову тіла та слова клієнта (за допомогою штучного інтелекту). Психолог, психотерапевт може налаштувати рівень «критичності» аудиторії.

У 21 столітті віртуальні інструменти стають все більш важливими для лікування психічних розладів у психіатрії та психотерапії. VR пропонує можливість створення контрольованого середовища, де пацієнти можуть безпечно зіткнутися з фобічними стимулами або травматичними спогадами.

Використання VR в лікуванні тривожних розладів дозволяє пацієнтам поступово звикнути до страшних об'єктів або ситуацій, а також змінити своє негативне сприйняття і реакцію на них. Основні переваги використання VR в лікуванні тривожних розладів – безпечність і продовження постійний вплив стресових подразників, індивідуалізований та гнучкий підхід до лікування та здатність створювати реалістичні симуляції травматичних ситуацій. Однак слід мати на увазі, що використання VR може спричинити певні недоліки, такі як можливість дезорієнтації, небажаних ефектів або дискомфорту у деяких пацієнтів. Крім того, VR-терапія може бути обмеженою в доступі через вартість та брак фахівців.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Ефективність VR-терапії підтверджена для різних типів тривожних розладів (панічні атаки, соціофобія, специфічні фобії). Вона поєднує переваги традиційних методів (експозиційної терапії, майндфулнес) з інноваційними технологіями. Такі результати є можливими завдяки: безпечному й контрольованому зануренню у тривожні ситуації; персоналізації сценаріїв на основі індивідуальних потреб пацієнтів; об'єктивному моніторингу прогресу завдяки фізіологічним датчикам.

Ключовими перевагами VR-терапії є: зниження опору клієнтів через ігрові елементи та реалістичні симуляції; можливість відпрацювання складних соціальних сценаріїв (наприклад, публічних виступів); доступність для клієнтів із обмеженими можливостями (наприклад, при агорафобії).

По при переваги існує ряд обмежень, зокрема, висока вартість обладнання та необхідність технічної підтримки, мала кількість кваліфікованих фахівців, які володіють навичками роботи в даному напрямку. Окрім того, VR-терапія, може мати такі побічні ефекти як нудота, дезорієнтація та провокувати залежність.

Перспективою подальших досліджень в цьому напрямку є розширення клінічних досліджень, щодо вивчення довгострокових ефектів VR-терапії порівняно з традиційними методами, адаптації протоколів для дітей та літніх людей. Особливої уваги потребують питання технологічного вдосконалення, зокрема інтеграції штучного інтелекту для динамічної корекції сценаріїв під час сеансів, розробка україномовного контенту та культурно-релевантних симуляцій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Горошко В. І. Сучасні технології нейрореабілітації. *Міжнародна науково-практична конференція «Цифрова трансформація та цифрові технології для сталого розвитку всіх сфер сучасної освіти, науки та практики»*. 2023. С. 238–242.
2. Ляшко В. Психологічні послуги мають бути доступними, якісними та безоплатними. URL: <https://moz.gov.ua/uk/psihologichni-poslugi-majut-buti-dostup->

[nimi-jakisnimi-ta-bezoplatnimi---viktor-ljashko#!](#) (дата звернення: 24.05.2025)

3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013. URL: https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9781615375363#toc__book__section (дата звернення: 20.05.2025)

4. Barlow D. H. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (6th ed.). New York, NY: The Guilford Press, 2020. 843 p.

5. Carl E., Stein A. T., Leihn-Coon A., Pogue J. R., Rothbaum B., Emmelkamp P., ... & Powers M. B. Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019. Vol. 61. P. 27–36.

6. Chirico A. et al. The potential of virtual reality for the investigation of awe. *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 12. P. 573985.

7. Clark D. A., Beck A. T. *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* New York : Guilford Press, 2010. 587 p.

8. Cuijpers P. et al. How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, No 3. P. 245–258.

9. Freeman D. et al. Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine*. 2017. Vol. 47, No 14. P. 2393–2400.

10. Hofmann S. G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010. Vol. 78, No 2. P. 169–183.

11. Hofmann S. G. et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. 2012. Vol. 36, No 5. P. 427–440.

12. Laver K. et al. Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. No 11.

13. Linehan M. M. et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder. *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72, No 5. P. 475–482.

14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Guidelines for anxiety disorders*. 2011. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113> (дата звернення: 18.05.2025)

15. Powers M. B. et al. The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms. *Behavioural Neurology*. 2017. Vol. 2017.

16. Rizzo A., Koenig S. T. Virtual reality for psychological and neurocognitive interventions. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. 2017. Vol. 30. P. 313–332.

17. Tarrant J. et al. Virtual reality mindfulness for stress reduction: A randomized controlled study. *Mindfulness*. 2018. Vol. 9, No 2. P. 477–486.

18. World Health Organization (WHO). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. 2023. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en> (дата звернення: 18.05.2025)