

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.89.04.09>

УДК 616.891.6:616.895.4-085.851.11-054.73

*К.О. Зеленська, Т.Ю. Красковська*

*Харківський національний медичний університет, Україна*

### **БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ЛІКУВАННЯ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Проведено комплексне обстеження 86 осіб, вимушено переміщених із зони АТО, хворих на стрес-асоційовані розлади, обох статей у віці 18–55 років. Основну групу (ОГ) становили 50 хворих, які крім стандартного лікування за клінічними протоколами отримували курс біосугестивної терапії, контрольну (КГ) – 36 хворих, які отримували стандартну терапію за клінічними протоколами. Установлено, що на тлі терапії у хворих ОГ відбувається більш виражене зниження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS). За клінічними шкалами тривоги і депресії Гамільтона були отримані дані щодо зниження симптомів тривоги та депресії з клінічно виражених значень до субклінічних протягом використання біосугестивної терапії в пацієнтів ОГ відносно показників за цими ж шкалами в пацієнтів КГ. Використання біосугестивної терапії в комплексному лікуванні пацієнтів із тривожними та тривожно-депресивними розладами справляє позитивний вплив на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності й особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних відносин, відчуття підтримки від близьких і соціуму, що зі свого боку відбивається на загальному сприйнятті якості життя, а головне – знижуються основна симптоматика і рівень нервово-психічного напруження.

**Ключові слова:** стрес-асоційовані розлади, біосугестивна терапія, тривога, депресія.

#### **Вступ**

Будь-який стрес викликає спочатку активізацію всіх систем і органів, що зі свого боку є станом адаптації організму на зовнішні чинники. Однак, якщо сила стресора або тривалість впливу стресора завеликі або ці дві ситуації виникають одночасно, відбувається дезадаптація організму. Якщо розглядати цю дезадаптацію з боку психічної діяльності, а як стрес ми маємо на увазі будь-яку психічну травму (переїзд, переселення, міграція, війна і т. п.), то в цьому випадку можуть з'являтися гостра реакція на стрес та розлади адаптації (найчастіше це пролонгована тривожно-депресивна реакція, змішана тривожно-депре-

сивна реакція). Ці стани прогнозовані, однак прояви та види втручань будуть різними [1–3].

У наш час багатьма дослідниками виокремлені особистісні предиктори, які спричиняють появу різноманітних психологічних і психічних порушень, що виникають у відповідь на стресовий вплив. До них відносять: особистісні особливості (надмірна тривожність, нігілізм, соціальна відчуженість, низька стресостійкість тощо); рівень стійкості та опірності захисних психологічних механізмів та неодмінно наявність стратегій протистояння стресовому впливу; відсутність / наявність соціальної підтримки та допомоги; оцінка людиною стресової події (негативна її оцінка та перебільшення

© К.О. Зеленська, Т.Ю. Красковська, 2020

небезпеки від її впливу можуть стати причиною розвитку більш значущого впливу на організм і стан психічного здоров'я) [4, 5].

Найвпливовішим психосоціальним стресором в останні 6 років, що охоплює всі верстви сучасного українського суспільства, є війна та всі її наслідки від жертв до вимушеної міграції населення. Цей стресор негативно впливає на стан психічного здоров'я всього населення нашої країни, військовослужбовців, їхніх родичів та біженців, які вимушено лишились місця постійного мешкання [6, 7].

За даними ВООЗ, 16,2 % населення світу страждають від наслідків війн, а ще 12,5 % мають травмованих війною родичів. Бойова психічна травма стає безпосередньою причиною розладів соціально психологічної адаптації у 80 % осіб, які постраждали від бойових дій, а у її віддаленому періоді (1 місяць або більше) часто спостерігаються різні тривожно-депресивні розлади [8, 9].

Проблеми у сфері психічного здоров'я та психосоціальні наслідки кризових травмуючих подій тісно пов'язані між собою, що зумовлює необхідність проведення профілактики розвитку психічних розладів та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій [10, 11].

Щодо методів лікування пацієнтів з психічними розладами цієї групи, то, звісно, застосовують лікування з використанням стандартних схем лікування, передбачених клінічними протоколами, а також використання комплексу стандартних методів і різних видів психотерапевтичних впливів. Одним із таких є біосугестивна терапія (БСТ), яка наразі є не дуже поширеною, однак дуже дієвою [12, 13].

**Мета даного дослідження** – провести оцінювання ефективності біосугестивної терапії в лікуванні стрес-асоційованих розладів у вимушено переміщених осіб.

#### **Матеріал і методи**

На базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» із дотриманням принципів біоетики й деонтології було проведено комплексне обстеження 86 осіб, вимушено переміщених із зони АТО, хворих на стрес-асоційовані розлади, обох статей у віці 18–55 років. У 42,5 % діагностовано гостру реакцію на стрес (F 43.0), у 35,2 % – пролонговану тривожно-депресивну реакцію

(F 43.21), у 22,3 % – змішану тривожно-депресивну реакцію (F 43.22).

Основну групу (ОГ) становили 50 хворих, які окрім стандартного лікування за клінічними протоколами отримували курс БСТ, контрольну (КГ) – 36 хворих, які отримували стандартну терапію за клінічними протоколами.

У роботі використані такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, психометричний та психодіагностичний.

Метод БСТ (О. Стражний, 1996) є простим психотерапевтичним прийомом, спрямованим на позбавлення людини психічних розладів, відновлення психологічного комфорту і гарного самопочуття. Цей метод поєднує прийоми вербального й невербального навіювання у стані легкого трансу. Використання префікса біо-у назві каже про те, що застосовується не тільки сугестія, а й інші впливи: контакт долоні терапевта з клієнтом, певна постановка голосу, у ситуації групової терапії – індукція клієнта членами групи.

Метод БСТ використовували для пацієнтів ОГ в закритих групах із кількістю учасників не більше 6. Було проведено 8 сеансів із кратністю 1 сеанс через 1 добу.

#### **Результати**

За даними клініко-психопатологічного дослідження ми змогли виділити такі особливості психічних розладів в обстежених хворих: пригніченість настрою й афект туги (нудьга, зневіра, смуток, сум) (у 82,3 % обстежених), невмотивоване занепокоєння, тривога (у 81,1 %), внутрішнє напруження з неможливістю розслабитися (у 78,2 %), різні розлади сну (у 77,2 %), астеничний симптомокомплекс (у 46,9 %), різного роду страхи і нав'язливі спогади стресової ситуації (у 42,3 %), схильність до бурхливих афективних реакцій (у 33,2 %), втрата інтересу до колишніх занять (у 36,3 %), транзиторне зниження пам'яті (у 33,9 %), повна дисоціативна амнезія психотравмуючої ситуації (у 11,1 %).

Результати психодіагностичного дослідження свідчать про те, що в обстежених хворих до проведення комплексної терапії з використанням БСТ мали місце тяжка (у 45,8 % обстежених) і помірна (у 54,2 %) тривога та тяжка (у 43,8 %) і помірна (у 56,2 %) депресія за шкалою Гамільтона, клінічні прояви тривоги (у 38,9 %) і депресії (у 42,1 %) або субклінічні прояви тривоги (у 61,1 %) і депресії (у 57,8 %)

за лікарняною шкалою; помірний (у 63,8 % обстежених) та надмірний (у 32,4 %) рівні вираженості нервово-психічного напруження за шкалою Т.А. Немчина.

У процесі діагностики стратегій подолання конфліктних ситуацій (копінг-поведінки) виявлено, що для обстежених хворих до проведення терапії була характерна схильність долати негативні переживання шляхом суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до проблеми, цілеспрямованого зниження і стримування емоцій, особистих мотивів і ігнорування власних потреб, прагнення до приховування особистісних переживань від близьких.

Усі обстежені хворі отримували комплексну терапію згідно з клінічними протоколами, хворим ОГ у комплекс лікувальних заходів була включена БСТ (О. Стражний, 1996). Ефективність терапевтичної програми з використанням БСТ здійснювали у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінювання динаміки клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей хворих та якості їхнього життя.

Як свідчать отримані дані, на тлі терапії у хворих ОГ відбувається більш виражене зни-

ження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS). За клінічними шкалами тривоги й депресії Гамільтона було отримано дані щодо зниження симптомів тривоги та депресії з клінічно виражених значень до субклінічних протягом використання БСТ у пацієнтів ОГ відносно показників за цими самими шкалами в пацієнтів КГ (рис. 1).

За шкалою нервово-психічного напруження в ОГ спостерігалась така динаміка: кількість пацієнтів, які набрали 30–50 балів, що відповідає слабкому нервово-психічному напруженню, була найбільшою в пацієнтів ОГ після лікування (52 %) і кількість пацієнтів, що набрали 71–90 балів, тобто мали надмірне нервово-психічне напруження в ОГ після БСТ, була найменшою (10 %). Щодо пацієнтів КГ після лікування, то значних змін за показниками шкали нервово-психічного напруження у їхній кількості не спостерігалось (табл. 1).

На тлі комплексного лікування з використанням БСТ в обстежених ОГ було виявлено позитивні зміни в копінг-стратегіях пацієнтів, що свідчило про збільшення можливості активного протистояння труднощам і стресоген-

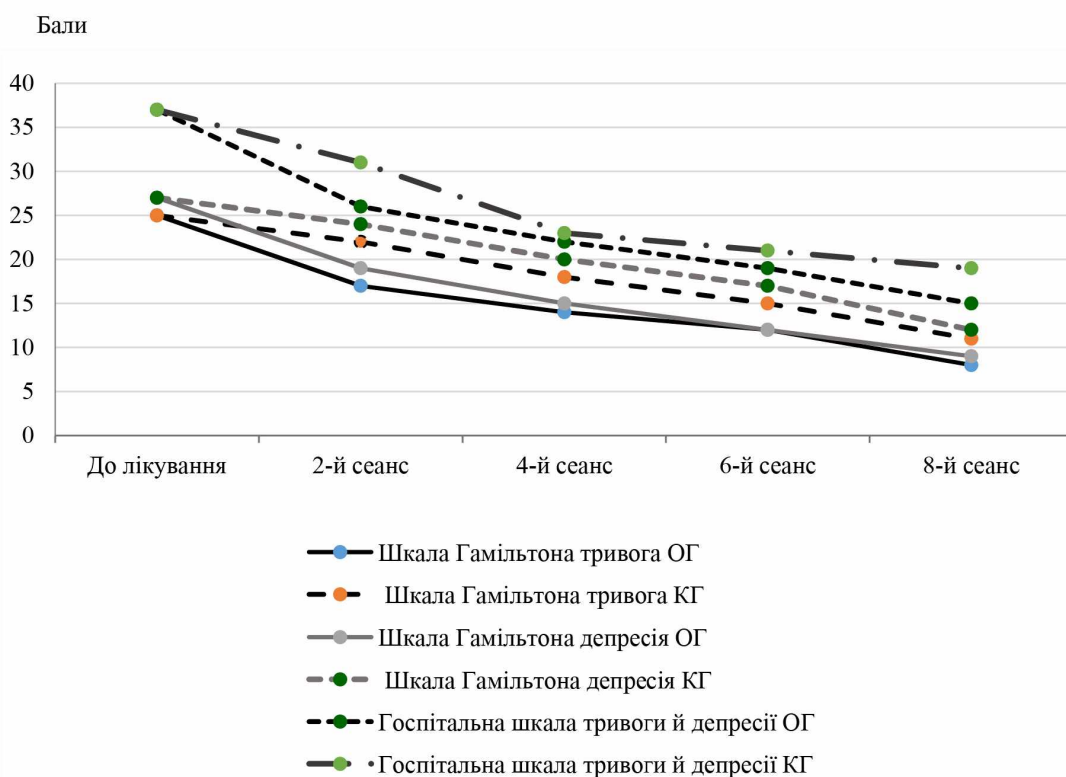


Рис. 1. Динаміка тривоги й депресії за основними психодіагностичними шкалами в пацієнтів основної і контрольної груп

Таблиця 1. Ступінь вираженості проявів нервово-психічного напруження в пацієнтів основної і контрольної груп до та після лікування

Ступінь НПН	ОГ				КГ			
	до терапії		після терапії		до терапії		після терапії	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Слабкий	16	32	26	52	12	33,3	13	36,1
Помірний	18	36	19	38	14	38,9	14	38,9
Надмірний	16	32	5	10	10	27,8	9	25

ним впливам завдяки застосуванню копінг-стратегій, направлених на вирішення проблем. У хворих КГ таких значних змін не було (табл. 2).

Після проведення БСТ показник якості життя в пацієнтів ОГ значно підвищився за всіма шкалами відносно показників хворих КГ (рис. 2). Так, поліпшення сприйняття фізичного стану в ОГ збільшилось на 31,2 %, у КГ –

### Висновки

Використання біосугестивної терапії в комплексному лікуванні пацієнтів із тривожними та тривожно-депресивними розладами справляє позитивний вплив на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних відносин, відчуття під-

Таблиця 2. Динаміка стрес-долаючої поведінки в обстежених хворих, %

Копінг-стратегії	КГ		ОГ	
	до терапії	після терапії	до терапії	після терапії
Уникнення	26,1	25,6	25,6	22,2
Вирішення проблем	18,9	33,3	19,5	86,2
Емоції	42,1	22,5	40,5	9,4

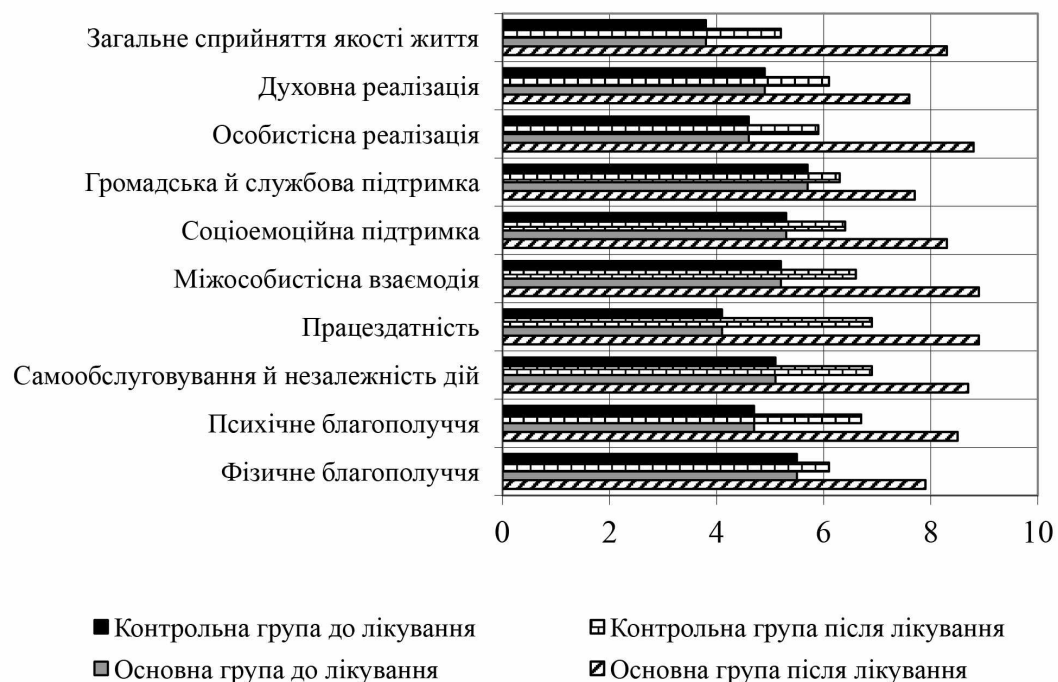


Рис. 2. Динаміка рівня якості життя у хворих на тлі біосугестивної терапії

на 18,2 %; відчуття незалежності дій покращилось на 61,3 і 39,5 % відповідно; задоволеність працездатністю – на 55,1 % в ОГ та на 31,3 % у КГ; відчуття духовної реалізації – на 68,2 і 18,1 % відповідно.

тримки від близьких і соціуму, що зі свого боку відбивається на загальному сприйнятті якості життя, а головне – знижуються основна симптоматика і рівень нервово-психічного напруження.

### Список літератури

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1 (82). – С. 5–11.
2. Скрипніков А. М. Специфіка соціальної підтримки та провини, тривоги і напруженості в сімейних стосунках у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу й вираженості психосоціальної дезадаптації / А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2019. – № 32. – Р. 13–21.
3. Mellbye A. Seafarers' depression and suicide / A. Mellbye, T. Carter // International Maritime Health. – 2017. – Vol. 68, № 2. – Р. 108–114.
4. Ісаков Р. І. Порівняльний аналіз вираженості психосоціальної дезадаптації й афективної симптоматики у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу / Р. І. Ісаков // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 20–26.
5. Герасименко Л. О. Терапія, реабілітація та профілактика психосоціальної дезадаптації у жінок із розладами адаптації / Л. О. Герасименко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 2 (91). – С. 38–39.
6. Будьонний П. В. Особливості суїцидальної поведінки осіб, які мешкають у депресивному промисловому регіоні м. Лисичанськ (2006–2013 рр.) / П. В. Волошин // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 3 (86). – С. 28–32.
7. Вербицкий Е. Ю. Гендерные особенности распространенности и клинико-психопатологические проявления нозологических форм непсихотических психических, связанных со стрессом расстройств у вынужденных переселенцев из зоны антитеррористической операции в Луганской области / Е. Ю. Вербицкий // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2016. – Т. 7, № 3. – С. 323–328.
8. Психоневрологічна допомога постраждалим внаслідок військових дій на сході України / К. М. Логановський, О. К. Напреев, Н. А. Зданевич [та ін.] // Психічне здоров'я. – 2017. – № 1–2 (50–51). – С. 28–35.
9. Ощепкова В. С. Особенности социально-психологической адаптации вынужденных мигрантов из Украины [Электронный ресурс] / В. С. Ощепкова // Гуманитарные научные исследования. – 2017. – № 12 (76). – Режим доступа к журн. : <https://human.snauka.ru/2017/12/24633>.
10. Марута Н. О. Структура психопатологічних проявів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2019. – Т. 27, вип. 2 (99). – С. 33–37.
11. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.
12. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : [колективна монографія / за ред. професора П. В. Волошина, професора Н. О. Марути]. – Харків : Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.
13. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 45–48.

### References

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2015). Stratehiia okhorony psykhychnoho zdorovia naseleennia Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody [The Strategy of Mental Health Care of the population of Ukraine: contemporary opportunities and obstacles]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohiy – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 1 (82), pp. 5–11. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2015\\_23\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_1_3) [in Ukrainian].
2. Skrypnikov A.M., Isakov R.I. (2019). Spetsyfika sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhinok, khvorykh na depresyvni rozlady riznogo henezu y

vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii [Specific of social support and guilt, anxiety and stress in family relations in women with depressive disorders of different genesis and psychosocial maladaptation]. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, № 32, pp. 13–21. Retrieved from [http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/11449/1/Specific\\_of\\_social\\_support\\_and\\_guilt\\_anxiety\\_and\\_stress\\_in\\_family\\_relations.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/11449/1/Specific_of_social_support_and_guilt_anxiety_and_stress_in_family_relations.pdf) [in Ukrainian].

3. Mellbye A., Carter T. (2017). Seafarers' depression and suicide. *International Maritime Health*, vol. 68, № 2, pp. 108–114. DOI: 10.5603/IMH.2017.0020, PMID: 28660614.

4. Isakov R.I. (2018). Porivnialnyi analiz vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii y afektyvnoi symptomatyky u zhinok, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho genezu [Comparative analysis of psychosocial disadaptation and efficient symptomatics in women with depressive disorders of different geneses]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 20–26. Retrieved from <https://uvnnp.com.ua/arkhiv-nomeriv/2018/tom-26-vipusk-3-96/porivnyalnyi-anal-z-virazhenost-psikhosots-alno-dezadaptats-y-afektivno-simptomatiki-u-zh-nok-khvori> [in Ukrainian].

5. Herasymenko L.O. (2017). Terapiia, reabilitatsiia ta profilaktyka psykhosotsialnoi dezadaptatsii u zhinok iz rozladamy adaptatsii [Therapy, rehabilitation and prevention of psychosocial maladjustment in women with adjustment disorders]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 2 (91), pp. 38–39. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2017\\_25\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_2_11) [in Ukrainian].

6. Budonnyi P.V. (2016). Osoblyvosti suitsydalnoi povedinky osib, yaki meshkaiut u depresyvnomu promyslovomu rehioni m. Lysychansk (2006–2013 rr.) [Features of suicidal behavior of persons living in a depressed industrial region Lisichansk (2006–2013)]. *Arkhiv psykhiiatrii – Archives of Psychiatry*, vol. 22, № 3 (86), pp. 28–32. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh\\_2016\\_22\\_3\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_3_7) [in Ukrainian].

7. Verbitskiy E. (2016). Hendernyie osobennosti rasprostranennosti i kliniko-psikhopatologicheskiiye proiavleniia nozologicheskikh form nepsikhoticheskikh psikhicheskikh, svyazannykh so stressom rasstroistv u vyznuzhennykh pereselentsykh iz zony antiterroristicheskoi operatsii v Luhanskoi oblasti [Gender features of prevalence and clinical psychopathology of nosological forms of non-psychotic mental disorders among internally displaced persons from anti-terrorist operation area in the Lugansk region]. *Psikhiatriia, psikhoterapiia i klinicheskaia psikhologhiia – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, vol. 7, № 3, pp. 323–328. Retrieved from <https://psihea.recipe.by/en/?editions=2016-tom-7-n-3> [in Russian].

8. Lohanovskiy K.M., Naprieienko O.K., Zdanevych N.A., Lohanovska T.K., Naprieienko N.Yu., Hresko M.V. (2017). Psykhonevrolohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok viiskovykh dii na skhodi Ukrainy [Psychoneurological medical care for victims of military conflict in eastern Ukraine]. *Psykhichne zdorovia – Mental Health*, № 1–2 (50–51), pp. 28–35. Retrieved from [https://nmapo.edu.ua/zagruzka/GPZ2017\\_1-2.pdf](https://nmapo.edu.ua/zagruzka/GPZ2017_1-2.pdf) [in Ukrainian].

9. Oshchepkova V.S. (2017). Osobennosti sotsialno-psikhologicheskoi adaptatsii vyznuzhennykh mihrantov iz Ukrainy [Features of the social and psychological adaptation of forced migrants from Ukraine]. *Humanitarnyye nauchnyie issledovaniia – Humanities Research*, № 12 (76). Retrieved from <https://human.snauka.ru/2017/12/24633> [in Russian].

10. Maruta N.O., Panko T.V., Kalenska H.Yu. (2019). Struktura psykhopatologichnykh proiaviv u vnutrishno peremishchenykh osib [The structure of psychopathological manifestations in internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 27, issue 2 (99), pp. 33–37. DOI: 10.36927/2079-0325-V27-is2-2019-8 [in Ukrainian].

11. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiino-psikhologichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia [The information in psychological war as a new challenge of our time: state of the problem and directions of its overcoming]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28. Retrieved from <https://uvnnp.com.ua/arkhiv-nomeriv/2015/tom-23-vipusk-3-84/nformats-yno-psikholog-chna-v-yna-yak-noviy-viklik-suchasnost-stan-problemi-ta-napryamki-podolannya> [in Ukrainian].

12. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2016). Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diagnostyka, profilaktyka): kolektyvna monohrafiia [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention): a collective monograph]. Kharkiv: Vydavets Stokov D.V., 335 p. [in Ukrainian].



13. Druz O.V., Chernenko I.O. (2017). Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykhiichnykh rozladiv u uchashnykiv lokalnykh boiovykh dii [Directions of medical and psychological prevention of post-stress mental disorders in participants of local hostilities]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevroloohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 45–48. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2017\\_25\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_11) [in Ukrainian].

*Е.А. Зеленская, Т.Ю. Красковская*

**БИОСУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У ВЫНУЖДЕННО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ**

Проведено комплексное обследование 86 человек, вынужденно перемещенных из зоны АТО, больных стресс-ассоциированными расстройствами, обоих полов в возрасте 18–55 лет. Основную группу (ОГ) составили 50 больных, которые кроме стандартного лечения по клиническим протоколам получали курс биосуггестивной терапии, контрольную (КГ) – 36 больных, получавших стандартную терапию по клиническим протоколам. Установлено, что на фоне терапии у больных основной группы происходит более выраженное снижение показателей тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). По клиническим шкалам тревоги и депрессии Гамильтона были получены данные, касающиеся снижения симптомов тревоги и депрессии с клинически выраженных значений до субклинических на протяжении использования биосуггестивной терапии у пациентов ОГ относительно показателей по этим же шкалам у пациентов КГ. Использование биосуггестивной терапии в комплексном лечении пациентов с тревожными и тревожно-депрессивными расстройствами оказывает положительное влияние на ощущение психологического благополучия, усиление чувства сопричастности и личной реализуемости, улучшение межличностных отношений, ощущение поддержки от близких и социума, что, в свою очередь, отражается на общем восприятии качества жизни, а главное – снижаются основная симптоматика и уровень нервно-психического напряжения.

**Ключевые слова:** стресс-ассоциированные расстройства, биосуггестивная терапия, тревога, депрессия.

*К.О. Zelenska, T.Yu. Kraskovska*

**BIOSUGGESTIVE THERAPY IN THE TREATMENT SYSTEM OF STRESS-RELATED DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS**

A comprehensive examination of 86 internally displaced persons from Anti-Terrorist Operation zone with stress-related disorders was conducted. Patients were both sexes, aged 18–55 years. The main group (MG) consisted of 50 patients who in addition to standard treatment according to clinical protocols received a course of biosuggestive therapy, control group (CG) consisted of 36 patients who received standard therapy according to clinical protocols. According to the study data obtained during on the background of therapy in patients of the main group there was a more pronounced decrease in anxiety and depression on the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Hamilton Depression and Anxiety Scales (HDRS, HAM-A). The clinical data were received about reduction of symptoms of anxiety and depression from clinically expressed values to subclinical during use of biosuggestive therapy at patients of the MG, in comparison with scores by the same scales at patients of CG. The use of biosuggestive therapy in the complex treatment of patients with anxiety and mixed anxiety-depressive disorders has a positive effect on the feeling of psychological well-being, strengthening the sense of belonging and personal realization, improving interpersonal relationships, feeling of support from relatives and society, which affects the overall perception of quality of life, and most importantly reduces main symptoms and level of mental stress.

**Keywords:** stress-related disorders, biosuggestive therapy, anxiety, depression.

*Надійшла 12.12.20*

**Відомості про авторів**

*Зеленська Катерина Олексіївна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)632-47-11.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>.

*Красковська Тетяна Юріївна* – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)906-86-54.

E-mail: kraskovskaya2014@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2810-5472>.