

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Психологічні зміни депресивної, тривожної та посттравматичної  
симптоматики у пацієнтів, які проходять кетамін-асистовану психотерапію**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-245 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Максима СЕРГУНІНА  
(прізвище та ініціали)

Керівники  
Олена ІНЮТІНА, доктор філософії в галузі  
психології,  
Тарас КАРАМУШКА, к.психол.н., доц.  
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології \_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології \_\_\_\_\_ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

## Анотація

У роботі досліджуються психологічні зміни депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, а також особистісної ідентичності й психологічної ресурсності у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію. Теоретична частина містить аналіз сучасних зарубіжних і вітчизняних досліджень кетаміну як швидкодіючого засобу в роботі з резистентною депресією та посттравматичним стресовим розладом, а також розгляд КАР як інтегративної клініко-психологічної моделі. Емпіричне дослідження побудоване у форматі до–після та передбачає використання стандартизованих методик PHQ-9, GAD-7, PCL-5, методики дослідження особистісної ідентичності Шнейдера й опитувальника психологічної ресурсності Штепи. Наукова новизна роботи полягає в комплексному аналізі проявів та глибинних психологічних змін осіб, які проходять КАР в українському клінічному контексті. У дослідженні встановлено, що після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії знижується вираженість депресивних, тривожних і посттравматичних проявів, а також підвищуються показники особистісної ідентичності й психологічної ресурсності. Також виявлено взаємозв'язок між емоційними труднощами, наслідками травматичного досвіду, рівнем внутрішньої цілісності та психологічної опори. Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення психодіагностичного супроводу та інтеграційної психотерапевтичної роботи в межах кетамін-асистованої терапії.

## Ключові слова

Кетамін-асистована психотерапія; депресивні прояви; тривожність; посттравматичний стресовий розлад; особистісна ідентичність; психологічна ресурсність; клінічна психологія.

# **Зміст**

## **АНОТАЦІЯ**

### **КЛЮЧОВІ СЛОВА**

### **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

### **ВСТУП**

## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **КЕТАМІН-АСИСТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

1.1. Резистентна депресія та посттравматичний стресовий розлад як актуальна проблема сучасної клінічної психології

1.2. Сучасні наукові підходи до вивчення кетаміну та кетамін-асистованої психотерапії

1.3. Психологічні механізми змін у процесі кетамін-асистованої психотерапії: прояви, особистісна ідентичність, психологічна ресурсність

1.4. Аналіз сучасних досліджень, наукові “білі плями” та обґрунтування актуальності дослідження.

### **Висновки до розділу І**

## **РОЗДІЛ ІІ. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

2.1. Дизайн дослідження, етапи проведення та характеристика вибірки

2.2. Методичне обґрунтування дослідження депресивних, тривожних та посттравматичних проявів

2.3. Методики дослідження особистісної ідентичності та психологічної ресурсності

2.4. Методи статистичної обробки даних і психометричне обґрунтування використаних інструментів

### **Висновки до розділу ІІ**

# **РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ОСІБ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ КЕТАМІН-АСИСТОВАНУ ПСИХОТЕРАПІЮ**

- 3.1. Аналіз динаміки депресивних, тривожних та посттравматичних проявів
- 3.2. Аналіз показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності
- 3.3. Взаємозв'язки між клінічними проявами, ідентичністю та ресурсністю
- 3.4. Порівняння отриманих результатів з даними інших досліджень і практичні рекомендації

## **Висновки до розділу III**

## **ВИСНОВКИ**

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

## **ДОДАТКИ**

# ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

**КАР** — ketamine-assisted psychotherapy, кетамін-асистована психотерапія

**ПТСР** — посттравматичний стресовий розлад

**PHQ-9** — Patient Health Questionnaire-9, шкала оцінки депресивного прояву

**GAD-7** — Generalized Anxiety Disorder-7, шкала генералізованої тривоги

**PCL-5** — PTSD Checklist for DSM-5, опитувальник проявів посттравматичного стресового розладу

**DSM-5** — Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

**TRD** — treatment-resistant depression, резистентна депресія

**BDNF** — brain-derived neurotrophic factor, нейротрофічний фактор мозку

**NMDA-рецептори** — рецептори N-метил-D-аспартату

**mTOR** — молекулярний сигнальний шлях, пов'язаний з ростом і відновленням нервових клітин



# ВСТУП

Проблема депресивних, тривожних і посттравматичних розладів у сучасному українському суспільстві набуває особливої гостроти в умовах тривалої воєнної травматизації, хронічного стресу, втрат, вимушеного переміщення та виснаження системи психічного здоров'я. За даними оцінки потреб дорослого населення України, оприлюдненої ВООЗ у 2025 році, 68% опитаних повідомили про погіршення стану здоров'я порівняно з довоєнним періодом, а серед найбільш поширених скарг суттєве місце посідали проблеми сну та психічного здоров'я [2, 3]. Це вказує на зростання потреби у сучасних, доказових та клінічно ефективних підходах психологічної і психотерапевтичної допомоги [1–3].

**Особливої значущості** ця проблема набуває у випадках, коли депресивне, тривожне та посттравматичне проявлення виявляється резистентною до стандартного лікування або редукується недостатньо [4, 5]. У зв'язку з цим у міжнародному науковому просторі зростає інтерес до кетаміну як швидкодіючого засобу при лікуванні резистентної депресії та пов'язаних із нею станів [4, 20, 21]. Сучасні огляди свідчать, що кетамін може забезпечувати швидкий антидепресивний ефект, однак без подальшої підтримки цей ефект нерідко має обмежену тривалість, що посилює інтерес до моделей, у яких фармакологічний вплив поєднується з психотерапією [4, 5, 22].

На цьому тлі кетамін-асистована психотерапія розглядається як перспективний інтегративний підхід, у межах якого фармакологічна дія кетаміну поєднується з підготовчими та інтеграційними психотерапевтичними сесіями [6, 7, 24]. Дані сучасних клінічних досліджень показують, що КАР може супроводжуватися не лише зниженням депресивного, тривожного та посттравматичного проявлення, а й збереженням позитивних змін упродовж кількох місяців після завершення курсу [6, 7, 24]. Разом із тим більшість робіт зосереджена переважно на проявленому ефекті, тоді як питання більш глибоких

психологічних змін, зокрема у сфері особистісної ідентичності та психологічної ресурсності, залишаються недостатньо висвітленими [6, 7, 24].

**Наукова новизна** дослідження полягає у комплексному вивченні психологічних змін у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію, з одночасною оцінкою депресивного, тривожного та посттравматичного проявлення, а також показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. На відміну від більшості сучасних досліджень, у яких увага зосереджується переважно на швидкій редукції проявів, у даній роботі КАР розглядається як інтегративний процес, що може супроводжуватися не лише проявленням полегшення, а й більш глибокими особистісними змінами [6, 7, 13–15, 24]. Особливої актуальності ця постановка проблеми набуває в українському клінічному контексті воєнного часу, де потреба в ефективних та багатовимірних моделях психотерапевтичної допомоги є надзвичайно високою [2, 3, 11, 12].

## **Актуальність**

**Актуальність дослідження** зумовлена високою поширеністю депресивних, тривожних і посттравматичних розладів у сучасному українському контексті, який характеризується тривалим впливом воєнної травматизації, хронічного стресу, втрат, вимушеного переміщення та виснаження системи охорони психічного здоров'я. За даними ВООЗ, за результатами оцінки потреб в Україні 2024 року, 68% людей повідомляли про погіршення здоров'я порівняно з довоєнним періодом, а серед найпоширеніших проблем були саме ментальні труднощі та психічні розлади [2, 3]. Це створює стійкий запит на сучасні, ефективні й доступні підходи психологічної та психотерапевтичної допомоги [1–3].

Особливої значущості ця проблема набуває у випадках, коли депресивне, тривожне та посттравматичне проявлення зберігається попри стандартне лікування або зменшується недостатньо [4, 5]. У зв'язку з цим у міжнародному

науковому просторі зростає інтерес до кетаміну як швидкодіючого засобу при лікуванні резистентної депресії та споріднених станів [4, 20, 21]. Сучасні огляди вказують, що кетамін може забезпечувати швидкий антидепресивний ефект, однак без подальшої підтримки цей ефект нерідко має обмежену тривалість, що підсилює інтерес до моделей, у яких фармакологічний вплив поєднується з психотерапією [4, 5, 22].

На цьому тлі кетамін-асистована психотерапія розглядається як перспективний інтегративний підхід, у межах якого фармакологічна дія кетаміну поєднується з підготовчими та інтеграційними психотерапевтичними сесіями [6, 7, 24]. За даними великого ретроспективного дослідження КАР, позитивні зміни за показниками депресії, тривоги та посттравматичного проявлення зберігалися впродовж 3 і 6 місяців, а ефект оцінювався як клінічно значущий у значної частини учасників [24]. Це свідчить про те, що КАР може розглядатися не лише як короткочасне проявлене втручання, а як модель допомоги з потенціалом більш стійких психологічних змін [6, 7, 24].

Водночас аналіз сучасної літератури показує, що більшість робіт з теми кетаміну та КАР зосереджені насамперед на редукції проявів — депресії, тривоги, ПТСР, суїцидальності — тоді як питання більш глибоких психологічних змін вивчені значно менше [6, 7, 24]. Зокрема, недостатньо висвітленими залишаються можливі зв'язки між клінічною динамікою, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю осіб [13–15]. Саме тому доцільним є дослідження, яке дозволяє вийти за межі вузько підходу проявів і розглядати ефекти кетамін-асистованої психотерапії як комплексний процес клінічних і особистісних змін. Така постановка проблеми відповідає сучасним тенденціям міждисциплінарного розвитку клінічної психології, психотерапії та психофармакології [6, 7, 16, 22].

Актуальність даної роботи визначається також тим, що в українському науковому просторі дослідження кетамін-асистованої психотерапії ще

залишаються обмеженими, особливо в частині поєднання стандартизованої оцінки депресивного, тривожного та посттравматичного проявлення з аналізом особистісної ідентичності та психологічної ресурсності [11–15]. У зв'язку з цим проведення власного емпіричного дослідження є доцільним як у теоретичному, так і в практичному вимірі, оскільки воно може доповнити міжнародні дані результатами, отриманими в українському клінічному контексті, та сприяти вдосконаленню психодіагностичного й психотерапевтичного супроводу осіб, які проходять КАР [2, 3, 11, 12].

## **Теоретико-методологічна основа дослідження**

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні підходи клінічної психології, психології травми, психотерапії та психофармакології. Депресивні, тривожні та посттравматичні прояви розглядаються як багатовимірні феномени, що формуються під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Базовим орієнтиром роботи є біопсихосоціальна модель, яка дозволяє аналізувати ці прояви в контексті взаємодії нейробиологічних механізмів, емоційно-когнітивних процесів, особистісних особливостей і життєвих обставин [16].

У теоретичному осмисленні дослідження враховано сучасні уявлення про резистентну депресію, генералізовану тривогу та психічну травму [5, 18, 19]. Посттравматичні прояви розглядаються не лише як сукупність проявів, а як порушення інтеграції травматичного досвіду у внутрішню психічну реальність людини [18, 19]. Нейробиологічне підґрунтя роботи формують уявлення про вплив кетаміну на NMDA-рецептори, глутаматергічну систему, mTOR-шляхи, BDNF та

нейропластичність, що створюють умови для швидкого зниження проявів і більш глибокої психотерапевтичної роботи [5, 22].

Психотерапевтична методологія дослідження спирається на інтегративний підхід, у межах якого клінічні прояви аналізуються у зв'язку з особистісними процесами, зокрема з ідентичністю, внутрішньою цілісністю та психологічними ресурсами [6, 7, 24]. У цьому контексті кетамін-асистована психотерапія розглядається не лише як спосіб полегшення проявів, а як процес, що може супроводжуватися змінами у самосприйнятті, суб'єктності та психологічному відновленні [6, 7, 24].

Методологічно важливими для роботи є також категорії особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. Ідентичність розуміється як внутрішній конструкт, пов'язаний із переживанням цілісності та узгодженості власного “Я” [13, 14], а ресурсність — як система внутрішніх опор, що забезпечують адаптацію та відновлення [15]. Психодіагностичну основу дослідження становлять стандартизовані методики PHQ-9, GAD-7, PCL-5, методика дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальник психологічної ресурсності Штепи [15, 25–30].

Отже, теоретико-методологічна основа дослідження формується на перетині біопсихосоціального, клініко-психологічного, травматерапевтичного, інтегративно-психотерапевтичного та психофармакологічного підходів [6, 16, 18, 22, 24]. Це дозволяє розглядати психологічні зміни у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію, не лише як зниження проявів, а як складний процес клінічного й особистісного відновлення.

## **Наукова новизна дослідження**

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі психологічних змін у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію, з

урахуванням не лише клінічних проявів, а й особистісних характеристик. На відміну від багатьох сучасних робіт, де основна увага зосереджена переважно на швидкому зниженні депресії, тривоги або посттравматичного стресу, у даному дослідженні КАР розглядається як інтегративний процес, що може супроводжуватися глибшими змінами в особистісній структурі людини [4, 6, 7, 8, 9, 24].

Новизна роботи полягає в поєднанні клініко-психологічного, психодіагностичного та інтегративно-психотерапевтичного підходів. У межах дослідження одночасно оцінюється динаміка депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, а також показники особистісної ідентичності й психологічної ресурсності [6, 7, 13–15, 24]. Це дозволяє вийти за межі вузько підходу проявів й розглядати ефекти КАР як ширші психологічні зміни [6, 7, 24].

Окремою складовою новизни є включення до аналізу особистісної ідентичності, яка в контексті кетамін-асистованої психотерапії вивчена недостатньо [6, 7, 13, 14, 24]. У більшості емпіричних робіт домінує фокус на зменшенні проявів, тоді як питання змін у сфері самосприйняття, внутрішньої узгодженості та суб'єктності залишаються менш дослідженими [6, 7, 24]. Так само важливим є введення до моделі психологічної ресурсності як змінної, що може бути пов'язана з характером і глибиною терапевтичних змін [15].

Ще один аспект новизни полягає у вивченні зв'язків між клінічними проявами та глибинними психологічними змінними. Дослідження не обмежується питанням, чи знижуються прояви після КАР, а спрямоване на з'ясування того, як ці зміни пов'язані з ідентичністю та ресурсністю [13–15]. Важливою складовою новизни є також український контекст воєнного часу, де потреба в швидкодіючих і науково обґрунтованих підходах допомоги є особливо високою [2, 3, 11, 12].

Інноваційний характер роботи посилюється тим, що вона спирається на теоретичні підходи, сформовані на перетині клінічної психології, психотерапії,

психіатрії, психофармакології та досліджень змінених станів свідомості [16, 18, 19, 22]. У роботі ці галузі поєднуються на рівні теоретичного аналізу та побудови цілісної клініко-психологічної моделі КАР [6, 16, 22, 24]. Крім того, КАР розглядається не як ізольований фармакологічний вплив, а як структурований процес, у якому важливими є підготовка, терапевтичний простір, фармакологічна сесія та інтеграційна робота [6, 7, 24].

Таким чином, новизна дослідження полягає:

- у комплексному аналізі депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб, які проходять КАР;
- у включенні до дослідницької моделі особистісної ідентичності та психологічної ресурсності;
- у вивченні зв'язків між клінічними проявами та глибинними особистісними характеристиками;
- у перенесенні дослідження КАР в український контекст воєнного часу;
- у міждисциплінарному поєднанні теоретичних підходів;
- у розгляді КАР як інтегративного процесу психологічних змін, а не лише як способу короткочасної редукції проявів.

## **Об'єкт**

Психологічні особливості осіб із проявами депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, які проходять кетамін-асистовану психотерапію.

## **Предмет**

Вплив кетамін-асистованої психотерапії на прояви депресії, тривожності та посттравматичного стресу у осіб.

## **Мета**

Визначити особливості психологічних змін депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, а також їхній зв'язок із особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію.

## **Завдання**

1. Проаналізувати сучасні теоретичні та емпіричні підходи до вивчення кетамін-асистованої психотерапії, депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у сучасній клінічній психології.
2. Охарактеризувати нейробіологічні та психологічні механізми дії кетамін-асистованої психотерапії, а також її місце в системі сучасних інтегративних підходів.
3. Обґрунтувати програму емпіричного дослідження та доцільність використання методик PHQ-9, GAD-7, PCL-5, методики дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальника психологічної ресурсності Штепи.
4. Виявити динаміку показників депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб до і після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії.

5. Встановити зв'язок між клінічними змінами та показниками особистісної ідентичності й психологічної ресурсності осіб.

## Методи

Для реалізації мети та завдань дослідження передбачається використання комплексу теоретичних, психодіагностичних і статистичних методів. Теоретичні методи включають аналіз, систематизацію, узагальнення та критичне осмислення сучасних наукових джерел за темою дослідження. У психодіагностичному блоці застосовуються шкала депресії PHQ-9, шкала генералізованої тривоги GAD-7, опитувальник проявів ПТСР PCL-5, методика дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальник психологічної ресурсності Штепи. Для статистичної обробки результатів передбачається використання описової статистики, t-критерію для зв'язаних вибірок, кореляційного аналізу, а також показників внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик.

## Характеристика вибірки

Емпіричне дослідження було проведене на вибірці дорослих осіб, які проходять курс кетамін-асистованої психотерапії в умовах приватної клініки. До вибірки увійшли особи з установленим психіатром депресивним розладом з ознаками резистентності до стандартної фармакотерапії та/або посттравматичним стресовим розладом.

Вибірка становила **73 особи**. Із них **64 учасники (87,7%)** були чоловіками та **9 учасників (12,3%)** — жінками. Вік респондентів коливався від **25 до 56 років**, середній вік становив  **$M = 41,33$  року**, стандартне відхилення —  **$SD = 6,70$** , медіана — **43 роки**.

## Дослідницькі питання

1. Чи супроводжується проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії зниженням депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб?
2. Який зв'язок існує між показниками депресії, тривожності, ПТСР та рівнем психологічної ресурсності й особливостями особистісної ідентичності?
3. Чи пов'язані особистісна ідентичність та психологічна ресурсність із вираженістю позитивних змін після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії?

## Теоретична значущість дослідження

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні уявлень про психологічні зміни, які супроводжують проходження кетамін-асистованої психотерапії, а також у поглибленні розуміння зв'язків між проявами, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю в умовах сучасної клінічної практики.

## Практична значущість дослідження

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у практиці клінічних психологів, психотерапевтів і мультидисциплінарних команд, які працюють із особами з резистентною депресією та ПТСР. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення психодіагностичного супроводу кетамін-асистованої психотерапії, розробки інтеграційних психотерапевтичних рекомендацій та подальшого впровадження КАР у систему сучасної клініко-психологічної допомоги.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КЕТАМІН-АСИСТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

## 1.1. Резистентна депресія та посттравматичний стресовий розлад як актуальна проблема сучасної клінічної психології

У сучасній клінічній психології депресивні, тривожні та посттравматичні розлади розглядаються як одні з найбільш поширених і соціально значущих форм психічної дезадаптації. За даними ВООЗ, у 2019 році у світі близько **970 мільйонів людей** жили з психічними розладами, причому найпоширенішими були саме тривожні та депресивні стани. Новіші дані ВООЗ також вказують, що у 2021 році психічні розлади мав майже **1 із 7 людей у світі**.

Для українського контексту ця проблема набула особливої гостроти в умовах війни. За оцінкою ВООЗ, **68%** населення України повідомили про погіршення стану здоров'я порівняно з довоєнним періодом; серед найпоширеніших проблем **46%** людей зазначали труднощі з психічним здоров'ям, а **41%** — психічні розлади. Це свідчить про істотне зростання навантаження на систему психологічної та психотерапевтичної допомоги й підсилює потребу в нових ефективних підходах підтримки.

Теоретично дослідження спирається на біопсихосоціальну модель, запропоновану **George Engel**, якого доцільно розглядати як **основоположника біопсихосоціального підходу**. Саме він у класичній праці 1977 року обґрунтував необхідність розглядати психічні та соматичні порушення у взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. У межах цього підходу депресивні,

тривожні та посттравматичні прояви аналізуються не ізольовано, а як складні багатовимірні феномени.

У розумінні депресивних проявів важливе місце посідають роботи **Aaron Beck**, якого вважають **одним із основоположників сучасного когнітивного підходу до депресії**. Його дослідження показали, що депресія пов'язана не лише з емоційним стражданням, а й із негативними схемами мислення, порушенням самосприйняття та викривленим баченням майбутнього. Для осмислення травматичних проявів вагомими є праці Judith Herman та Bessel van der Kolk, які суттєво вплинули на сучасне розуміння наслідків психічної травми, ПТСР та порушення інтеграції травматичного досвіду.

Особливе місце серед афективних порушень посідає резистентна депресія, тобто стан, за якого людина не досягає достатнього покращення після стандартних схем лікування. Сучасні огляди підкреслюють, що значна частина осіб із великим депресивним розладом не отримує повного ефекту від традиційної терапії, що робить проблему резистентності однією з ключових у сучасній клінічній психології та психіатрії. Не менш складним є і посттравматичний стресовий розлад, який включає повторне переживання травми, уникання, негативні зміни в мисленні та настрої, а також гіперзбудження.

Таким чином, депресивні, тривожні та посттравматичні прояви в сучасній українській реальності становлять не лише клінічну, а й ширшу психологічну та соціальну проблему. Високий рівень їх поширеності, ризик хронізації та обмежена ефективність традиційних підходів у частини осіб створюють підґрунтя для вивчення нових інтегративних моделей допомоги.

## **1.2. Сучасні наукові підходи до вивчення кетаміну та кетамін-асистованої психотерапії**

Інтерес до кетаміну в сучасній науці зумовлений його здатністю забезпечувати швидкий антидепресивний ефект. У розвитку цього напрямку особливу роль відіграли **Robert Berman** та **Carlos Zarate**, яких доцільно розглядати як **перших ключових дослідників клінічного антидепресивного ефекту кетаміну**. Саме їхні роботи показали, що кетамін може зменшувати вираженість депресивних проявів у значно коротші строки, ніж більшість традиційних антидепресантів. У подальшому вагомий внесок у нейробіологічне осмислення дії кетаміну зробив **John Krystal**, який є одним із провідних сучасних дослідників швидкодіючих антидепресантів.

Сучасні огляди показують, що кетамін є перспективним підходом у роботі з резистентною депресією. Його нейробіологічна дія пов'язана з впливом на NMDA-рецептори, глутаматергічну систему та процеси нейропластичності. Саме це пояснює, чому кетамін може не лише швидко послаблювати важкі емоційні прояви, а й створювати умови для подальшої психотерапевтичної роботи.

Окремим напрямом сучасних досліджень стало вивчення кетаміну при посттравматичних проявах. Систематичні огляди й метааналізи 2024–2025 років свідчать, що кетамін може сприяти зниженню посттравматичних проявів як у ранні строки, так і наприкінці курсу лікування, хоча автори водночас підкреслюють неоднорідність результатів і потребу в подальших дослідженнях довготривалого ефекту.

Саме на цьому тлі формується інтерес до кетамін-асистованої психотерапії (КАР) — підходу, у якому фармакологічний ефект кетаміну поєднується з психотерапевтичною підготовкою та інтеграцією досвіду. Сучасні роботи підкреслюють, що КАР не варто зводити до формули «кетамін плюс розмова», оскільки у ній важливими є терапевтичний простір, підготовчі сесії, інтеграційна робота та безпечний контекст переживання досвіду. Саме тому КАР дедалі частіше описують як міждисциплінарний підхід на перетині клінічної психології, психотерапії та психофармакології.

Разом із тим аналіз сучасної літератури показує, що більшість робіт зосереджені переважно на проявленому ефекті: зниженні депресії, тривоги, посттравматичних проявів та дистресу. Значно менше уваги приділяється тому, як КАР пов'язана зі змінами особистісної ідентичності, психологічної ресурсності, суб'єктивного переживання цілісності та здатності до адаптації. Саме ця прогалина і визначає доцільність даного дослідження

### **1.3. Психологічні механізми змін у процесі кетамін-асистованої психотерапії: прояви, особистісна ідентичність, психологічна ресурсність**

У сучасних дослідженнях кетамін-асистована психотерапія дедалі частіше розглядається не лише як спосіб швидкого зниження проявів, а як процес, у межах якого можливі більш глибокі психологічні зміни. На клінічному рівні це проявляється у зменшенні депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, однак психологічний зміст цих змін не вичерпується лише редукцією дистресу. У межах інтегративного підходу КАР може розглядатися як особливий терапевтичний процес, у якому фармакологічний вплив створює умови для доступу до складного емоційного матеріалу, послаблення ригідних патернів переживання та більш вільної психотерапевтичної інтеграції досвіду [4, 6, 7, 10].

Психологічно депресивні та тривожні прояви пов'язана не лише з емоційним стражданням, а й із порушенням здатності людини до внутрішньої регуляції, смислової організації досвіду та підтримання стабільного відчуття себе. Подібним чином ПТСР виходить за межі вузького набору проявів і зачіпає систему самосприйняття, відчуття безпеки, довіру до світу та здатність інтегрувати пережите у цілісну життєву історію. Саме тому вивчення ефектів КАР лише через показники проявів є недостатнім: клінічне покращення має бути співвіднесене з ширшими психологічними змінами, які стосуються особистісної цілісності та внутрішніх ресурсів людини [1, 8, 9, 11, 12].

У цьому контексті особливого значення набуває категорія особистісної ідентичності. У сучасній психології вона розглядається як внутрішня система уявлень людини про себе, що забезпечує відчуття цілісності, безперервності та смислової узгодженості власного “Я”. Дослідники підкреслюють, що ідентичність формується й підтримується у процесі постійного співвіднесення внутрішнього досвіду, соціального контексту та особистісного самовизначення. В умовах психічної травми, хронічного стресу або тривалого афективного виснаження ця

цілісність може порушуватися, що проявляється у внутрішній розщепленості, нестійкості самосприйняття, втраті життєвої перспективи й труднощах у переосмисленні власного досвіду [13, 14].

Кетамін-асистована психотерапія є теоретично цікавою саме тому, що вона може створювати умови не лише для ослаблення проявів, а й для перегляду усталених способів переживання себе. Якщо фармакологічний компонент тимчасово послаблює ригідні схеми афективного реагування, а психотерапевтична інтеграція допомагає осмислити пережите, то це може сприяти не лише проявленому полегшенню, а й відновленню більш цілісного досвіду себе. З огляду на це, особистісна ідентичність може розглядатися як одна з важливих змінних, що дає змогу глибше інтерпретувати психологічний зміст змін, які відбуваються в процесі КАР [6, 7, 13, 14].

Не менш важливим є звернення до феномену психологічної ресурсності. У сучасній українській психології психологічна ресурсність розглядається як система внутрішніх опор, яка забезпечує здатність особистості до відновлення, адаптації, конструктивного подолання труднощів і підтримання внутрішньої стійкості в кризових умовах. Вона включає не лише “запас сил” у вузькому розумінні, а й здатність людини спиратися на власні смисли, цінності, пережитий досвід, стосунки та механізми саморегуляції [15].

У межах даного дослідження психологічна ресурсність є важливою з двох причин. По-перше, вона може бути пов’язана з тим, як саме особа входить у терапевтичний процес і наскільки він здатний інтегрувати отриманий досвід. По-друге, вона може сама змінюватися в результаті терапії, якщо клінічне покращення супроводжується зростанням внутрішньої опори, стабілізації та здатності витримувати складний емоційний матеріал. Саме тому аналіз ресурсності дозволяє розглядати ефекти КАР не лише як зменшення проявів, а і як потенційне посилення психологічного потенціалу особистості [6, 7, 15].

Таким чином, психологічні механізми змін у процесі кетамін-асистованої психотерапії доцільно розглядати на кількох рівнях одночасно: клінічному, емоційно-регуляційному, особистісному та ресурсному. Саме така багатовимірна оптика дозволяє перейти від вузького питання “чи знижуються прояви?” до більш глибокого розуміння того, “які саме психологічні зміни супроводжують проходження КАР і як вони пов’язані між собою” [4, 6, 7, 13–15].

#### **1.4. Аналіз сучасних досліджень, наукові “білі плями” та обґрунтування власного дослідження**

Аналіз сучасної літератури свідчить, що тема кетаміну та кетамін-асистованої психотерапії активно розвивається, але залишається неоднорідною за підходами, дизайнами досліджень і дослідницьким фокусом. Серед найбільш помітних сучасних робіт варто виділити систематичні огляди й метааналізи, присвячені кетаміну при резистентній депресії та ПТСР, а також праці, у яких розглядається КАР як окрема інтегративна модель лікування [4, 6–10]. Саме ці дослідження формують ядро сучасного наукового бачення проблеми.

Сильною стороною зазначених робіт є те, що вони переконливо демонструють терапевтичний потенціал кетаміну як швидкодіючого втручання при депресивних і посттравматичних проявах. У роботах, присвячених КАР, додатково підкреслюється важливість поєднання фармакологічної процедури з психотерапевтичною підготовкою та інтеграцією досвіду. Це дозволяє розглядати ефекти кетаміну не лише як короткостроковий біохімічний результат, а як частину ширшого терапевтичного процесу [6, 7, 10].

Разом із тим ці праці мають і низку обмежень. Насамперед більшість досліджень зосереджена на аналізі проявлених змін: зменшенні депресії, тривоги, ПТСР, суїцидальності чи загального дистресу. Значно менше уваги приділяється вивченню того, як кетамін-асистована психотерапія пов’язана зі змінами більш

глибинного психологічного рівня — особистісної ідентичності, внутрішньої цілісності, переживання себе, психологічної ресурсності та відновлення внутрішньої опори [6, 7, 8, 10]. Саме тут простежується одна з ключових “білих плям” сучасних досліджень.

Іншим суттєвим обмеженням є значна методологічна неоднорідність наявних праць. У різних дослідженнях використовуються різні форми введення кетаміну, різна кількість сесій, різні моделі психотерапевтичного супроводу, а іноді психотерапевтичний компонент описаний недостатньо чітко. Це ускладнює безпосереднє порівняння результатів і не завжди дозволяє зрозуміти, яка частина ефекту пов’язана саме з кетаміном, а яка — з інтеграційною психотерапевтичною роботою [6–10].

Окремо слід зазначити недостатню представленість українського клінічного контексту в сучасній науковій літературі. Попри те, що в Україні в умовах воєнного часу значно зростає поширеність депресивних, тривожних і посттравматичних проявів, а потреба в нових формах допомоги стає дедалі гострішою, досліджень, присвячених саме кетамін-асистованій психотерапії в українських умовах, поки що небагато [2, 3, 11, 12]. Це стосується як клінічної ефективності, так і психологічного змісту змін, які супроводжують проходження КАР.

Ще однією важливою прогалиною є недостатнє вивчення зв’язку між проявами та особистісними змінними. На сьогодні більшість робіт дозволяє відповісти на питання, чи відбувається редукція проявів, але значно рідше — на питання, чи пов’язані ці зміни з особливостями особистісної ідентичності, рівнем психологічної ресурсності та здатністю особи інтегрувати досвід. Водночас саме така постановка проблеми є важливою для клінічної психології, оскільки вона дозволяє розглядати результат терапії не лише як “менше проявів”, а як потенційно більш глибокий процес психологічної перебудови [13–15].

Отже, аналіз сучасних досліджень дає підстави зробити два узагальнення. По-перше, кетамін і КАР уже мають достатньо серйозну доказову базу, щоб розглядатися як перспективний напрям сучасної клінічної допомоги. По-друге, наявні праці залишають відкритими питання, пов'язані з глибинними психологічними змінами, особистісною ідентичністю, психологічною ресурсністю та особливостями українського клінічного контексту. Саме ці прогалини й обґрунтовують доцільність власного емпіричного дослідження, у якому ефекти кетамін-асистованої психотерапії вивчаються не лише на рівні проявів, а і в їхньому зв'язку з більш широкими особистісними характеристиками [6–15].

## **Висновки до розділу I**

У першому розділі було показано, що депресивні, тривожні та посттравматичні прояви є одними з найбільш актуальних проблем сучасної клінічної психології, особливо в українських умовах воєнного часу, де психічне здоров'я населення зазнає тривалого впливу хронічного стресу, втрат і травматизації [1–3, 11, 12]. Аналіз сучасних джерел засвідчив, що резистентна депресія та ПТСР становлять особливо складні клінічні випадки, у яких традиційні підходи не завжди забезпечують достатній і стійкий результат [4, 5, 8, 9].

Було встановлено, що кетамін у сучасній науці розглядається як перспективний швидкодіючий засіб при депресивних і посттравматичних проявах, а кетамін-асистована психотерапія — як інтегративна модель, у якій фармакологічний ефект поєднується з психотерапевтичним підходом дає можливість вийти за межі вузько проявленого бачення результату і поглибити розуміння внутрішньої динаміки терапевтичних змін [13–15].

Аналіз сучасних досліджень дозволив також виявити основні наукові “білі плями”: переважну зосередженість на проявленому ефекті, недостатню увагу до

глибинних особистісних змін, методологічну неоднорідність досліджень КАР і обмежену представленість українського клінічного контексту. Саме це й обґрунтовує доцільність власного емпіричного дослідження, спрямованого на комплексний аналіз проявів, особистісної ідентичності та психологічної ресурсності у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію [6–15].

# РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

## 2.1. Дизайн дослідження, етапи проведення та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження психологічних змін депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію, було організоване у межах **квазіекспериментального дизайну типу “до–після”** без контрольної групи. Такий дизайн є доцільним у клінічних умовах, коли основним завданням є фіксація динаміки психоемоційного стану особи процесі проходження терапевтичного курсу, а також виявлення зв’язків між клінічними змінами та додатковими психологічними характеристиками [14–17].

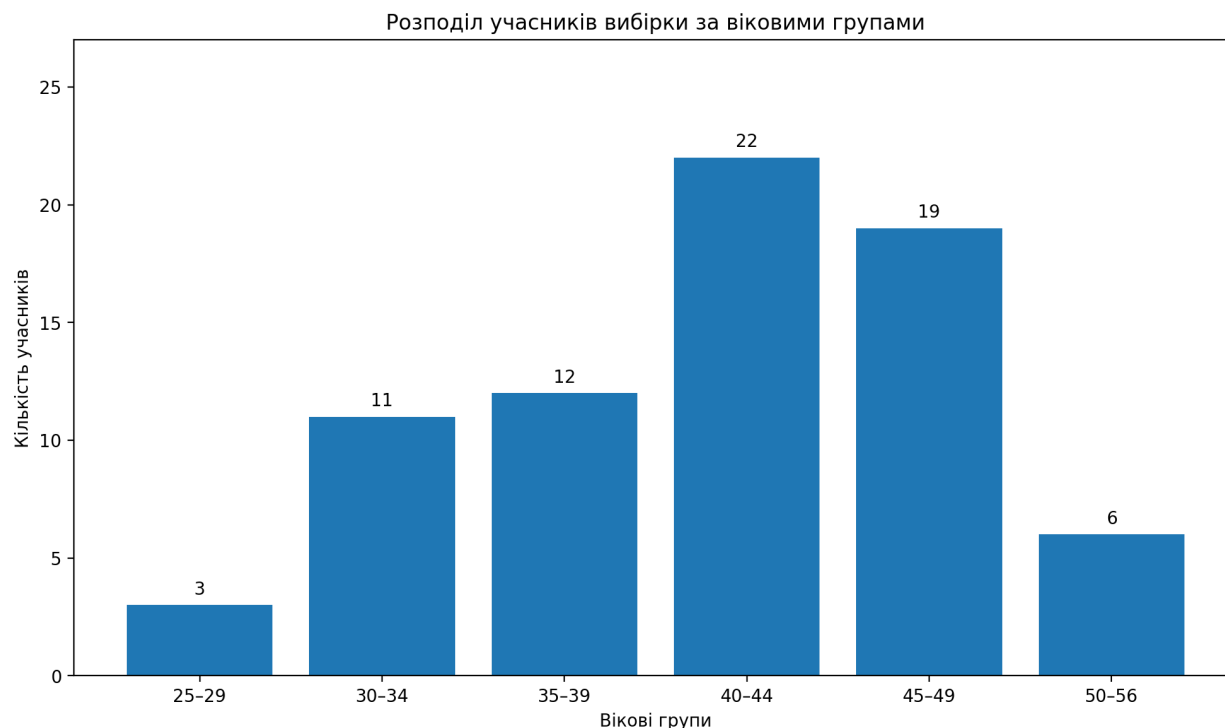
Емпіричне дослідження здійснювалося автором роботи у кілька послідовних етапів відповідно до логіки клініко-психотерапевтичного процесу кетамін-асистованої терапії. Сам терапевтичний процес проводився двома кваліфікованими психотерапевтами на базі приватної клініки, що спеціалізується на кетамін-асистованому лікуванні. Інтеграційні сесії також проводилися психотерапевтами, які пройшли спеціалізоване навчання методам інтеграції психоделічного досвіду. Структура терапевтичного процесу включала:

- **три підготовчі психотерапевтичні сесії** (робота з очікуваннями, формування наміру, створення безпечного терапевтичного простору);
- **серію з двох-трьох фармакологічних сесій** із введенням кетаміну у терапевтичних дозах під моніторингом лікаря;
- **інтеграційні сесії** після кожної або кількох фармакологічних процедур, спрямовані на осмислення пережитого досвіду, вербалізацію змін,

переосмислення травматичних подій та формування нових моделей самосприйняття [6, 7].

Вибірка становила **73 особи**. Із них **64 учасники (87,7%)** були чоловіками та **9 учасників (12,3%)** — жінками. Вік респондентів коливався від **25 до 56 років**, середній вік становив  **$M = 41,33$  року**, стандартне відхилення —  **$SD = 6,70$** , медіана — **43 роки**. Отримані дані свідчать про переважання у вибірці осіб **середнього та старшого дорослого віку**, що відповідає клінічній специфіці досліджуваної групи.

За статусом учасники були розподілені таким чином: **40 осіб (54,8%)** — ветерани, **33 особи (45,2%)** — військовослужбовці. Таким чином, дослідження було орієнтоване на групу осіб, яка безпосередньо пов'язана з досвідом війни, бойових подій, хронічного стресу та психотравмуючих впливів, що є особливо релевантним для вивчення депресивних, тривожних та посттравматичних проявів в українському контексті.



Розподіл за віковими групами показав, що найчисельнішими були учасники у віці **40–44 роки — 22 особи (30,1%)** та **45–49 років — 19 осіб (26,0%)**. Разом ці дві категорії становили **56,1%** усієї вибірки. У віці **35–39 років** було **12 осіб (16,4%)**, у віці **30–34 роки — 11 осіб (15,1%)**, у віці **50–56 років — 6 осіб (8,2%)**, а найменшою була група **25–29 років — 3 особи (4,1%)**. Це підтверджує, що вибірка справді є зміщеною в бік більш старшого віку, що відповідає поставленому дослідницькому задуму.

Критеріями включення у вибірку були:

- наявність **встановленого лікарем-психіатром діагнозу** депресивного розладу з ознаками резистентності до стандартної фармакотерапії та/або діагностованого посттравматичного стресового розладу;
- проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії у клініці;
- досягнення повноліття;
- добровільна згода на участь у психологічному дослідженні та заповнення психодіагностичних методик.

Критеріями виключення були:

- наявність психотичних розладів або гострих психотичних проявів;
- виражені когнітивні порушення, що унеможливлювали розуміння інструкцій;
- відмова від участі в дослідженні або незавершення курсу терапії;
- неповне заповнення психодіагностичного інструментарію.

Збір даних здійснювався у два часові зрізи: **до початку курсу кетамін-асистованої психотерапії та після завершення основного терапевтичного циклу.** Така організація дослідження дозволяє оцінити зміни проявів внаслідок проходження курсу КАР, а також зіставити динаміку проявів із показниками особистісної ідентичності та психологічної ресурсності.

Таким чином, обраний дизайн дослідження відповідає поставленій меті й завданням.

## **2.2. Методичне обґрунтування дослідження депресивних, тривожних та посттравматичних проявів**

Для оцінки основних клінічних змін у процесі кетамін-асистованої психотерапії було обрано три стандартизовані психодіагностичні інструменти: **PHQ-9**, **GAD-7** та **PCL-5**. Вибір саме цих методик зумовлений тим, що вони широко застосовуються в сучасних клінічних та дослідницьких протоколах для оцінки депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, мають добре описані психометричні характеристики та дозволяють зіставляти результати з міжнародними дослідженнями [14–16].

### **PHQ-9 як інструмент оцінки депресивних проявів**

**PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)** є однією з найпоширеніших коротких шкал для оцінки вираженості депресивних проявів. Методика складається з 9 пунктів, які відповідають основним критеріям депресивного епізоду і дозволяють оцінювати частоту відповідних проявів за останні два тижні [14]. PHQ-9 активно використовується як у клінічній практиці, так і в дослідженнях психотерапевтичних та психофармакологічних втручань.

До переваг методики належать її короткість, простота використання, добра чутливість до змін у стані особи та валідність у вимірюванні депресивних проявів [14]. У дослідженні використовувалася україномовна версія PHQ-9, представлена в сучасних методичних матеріалах і придатна для застосування у вітчизняному клініко-психологічному контексті ([https://www.researchgate.net/publication/389897937\\_Opituvalnik\\_pacienta\\_sodo\\_zdorov%27a\\_metod\\_posib\\_ukr\\_versia](https://www.researchgate.net/publication/389897937_Opituvalnik_pacienta_sodo_zdorov%27a_metod_posib_ukr_versia) ). У межах даного дослідження PHQ-9 є доцільним інструментом для оцінки динаміки депресивних проявів до і після проходження курсу КАР.

## **GAD-7 як інструмент оцінки тривожності**

**GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)** — коротка шкала, призначена для скринінгу та оцінки вираженості генералізованої тривоги. Вона складається з 7 пунктів і дає можливість кількісно оцінити основні прояви тривожного стану за останні два тижні [15]. Методика широко застосовується в клінічній психології, психіатрії та психотерапевтичних дослідженнях завдяки своїй надійності, валідності та чутливості до терапевтичних змін [15].

У межах даного дослідження GAD-7 використовується для оцінки динаміки тривожних проявів у осіб, які проходять курс кетамін-асистованої психотерапії. Її застосування є особливо доречним з огляду на те, що тривога нерідко супроводжує як депресивні стани, так і посттравматичні порушення, а також може виступати одним із ключових маркерів психоемоційної дезадаптації. У роботі використовується україномовна версія GAD-7, адаптована (<https://insight.journal.kspu.edu/index.php/insight/en/article/view/180>) для застосування в українському контексті та представлена в сучасних методичних і дослідницьких матеріалах.

## **PCL-5 як інструмент оцінки посттравматичних проявів**

**PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)** є сучасним стандартизованим інструментом для оцінки проявів посттравматичного стресового розладу відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5. Методика включає 20 пунктів, які охоплюють основні кластери ПТСР: повторне переживання, уникання, негативні зміни у когніціях і настрої, а також гіперзбудження [16].

PCL-5 є одним із найбільш вживаних інструментів у сучасних дослідженнях травми, психічної травматизації та ефективності психотерапевтичних і фармакологічних втручань. У даній роботі її використання є принципово важливим, оскільки вибірка складається з ветеранів і військовослужбовців, для яких посттравматичні прояви мають високу клінічну релевантність [8, 9, 16]. У

дослідженні використовується україномовна версія PCL-5, а сама методика включена до українських стандартів медичної допомоги щодо посттравматичного стресового розладу, що підтверджує її придатність для застосування у вітчизняному клінічному контексті.

Отже, PHQ-9, GAD-7 та PCL-5 є взаємодоповнювальними інструментами, які дозволяють комплексно оцінити клінічну динаміку депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб, які проходять КАР, і забезпечують надійну основу для подальшого статистичного аналізу.

### **2.3. Методики дослідження особистісної ідентичності та психологічної ресурсності**

Поряд із оцінкою проявів у даному дослідженні особлива увага приділяється більш глибинним психологічним змінним — **особистісній ідентичності та психологічній ресурсності**. Їх включення до емпіричної моделі зумовлене тим, що кетамін-асистована психотерапія розглядається не лише як засіб зниження проявів, а як процес, що може торкатися особистісного самосприйняття, внутрішньої цілісності та доступу до внутрішніх ресурсів.

#### **Методика дослідження особистісної ідентичності Шнейдера**

Для дослідження особистісної ідентичності у роботі використовується **методика дослідження особистісної ідентичності Шнейдера**. Її застосування є доцільним у контексті поставленої проблеми, оскільки вона дозволяє досліджувати особливості самосприйняття, структурної цілісності образу “Я”, внутрішньої узгодженості та особистісного самовизначення.

У контексті кетамін-асистованої психотерапії показники ідентичності можуть мати особливе значення, оскільки клінічні зміни нерідко супроводжуються переосмисленням життєвого досвіду, переглядом самостворення та зміною способу переживання себе. Саме тому включення

методики Шнейдера до дослідження дозволяє розширити інтерпретацію ефектів КАР і вийти за межі суто підходу проявів.

### **Опитувальник психологічної ресурсності Штепи**

Для оцінки психологічної ресурсності у дослідженні використовується **опитувальник психологічної ресурсності особистості О. С. Штепи**, який є сучасним українським інструментом, спрямованим на дослідження внутрішніх опор особистості, її здатності до подолання труднощів, адаптації, відновлення та збереження внутрішньої стійкості [17]. Методика є доречною саме в контексті клінічної психології та роботи з наслідками психотравмуючого досвіду, оскільки дозволяє оцінити не лише наявні труднощі, а й потенціал особистості до психологічного відновлення.

У межах даної роботи ресурсність розглядається як змінна, яка може бути пов'язана як із початковим рівнем психоемоційної дезадаптації, так і з характером позитивних змін після проходження КАР. Включення цього інструмента дозволяє побачити не лише клінічне полегшення, а й можливі зрушення у сфері внутрішньої опори та адаптаційного потенціалу осіб[17].

Таким чином, використання методики дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальника психологічної ресурсності Штепи дозволяє суттєво розширити дослідницьку модель і пов'язати клінічні зміни з більш глибокими психологічними характеристиками особистості.

## **2.4. Методи статистичної обробки даних і психометричне обґрунтування використаних інструментів**

Статистична обробка результатів є необхідною умовою достовірного аналізу отриманих емпіричних даних. У даному дослідженні використовується комплекс

статистичних методів, які дозволяють оцінити як загальну динаміку показників до і після проходження кетамін-асистованої психотерапії, так і взаємозв'язки між проявами, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю.

На першому етапі статистичної обробки доцільно застосувати **описову статистику**, яка включає обрахунок середніх значень, стандартних відхилень, мінімальних і максимальних показників. Це дає можливість охарактеризувати загальний профіль вибірки та початкову вираженість досліджуваних змінних.

Для перевірки основної гіпотези про зміну проявів після проходження курсу КАР використовується **t-критерій Стюдента для зв'язаних вибірок**. Цей метод є доречним у ситуації, коли досліджуються показники одних і тих самих респондентів у двох часових зрізах — до і після терапії. Саме за його допомогою планується аналізувати динаміку результатів за шкалами PHQ-9, GAD-7 та PCL-5.

Для виявлення зв'язків між клінічними показниками, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю використовувався кореляційний аналіз. Залежно від характеру розподілу даних застосовувався коефіцієнт кореляції Пірсона або Спірмена. Кореляційний аналіз дозволив встановити, чи пов'язані між собою вираженість проявів, рівень ресурсності та особливості ідентичності, а також чи асоціювалися ці змінні з більшою або меншою вираженістю позитивної динаміки після проходження курсу КАР. Обробка даних здійснювалася за допомогою статистичної програми Jamovi.

Таким чином, обраний комплекс статистичних методів відповідає меті та завданням дослідження, дозволяє оцінити як динаміку, так і зв'язок змін із більш глибокими психологічними характеристиками особ.

## **Висновки до розділу II**

У другому розділі було обґрунтовано методологічні та методичні засади емпіричного дослідження психологічних змін у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію. Показано, що для реалізації поставленої мети найбільш доцільним є квазіекспериментальний дизайн типу «до–після», який дозволяє простежити динаміку ддепресивних, тривожних та посттравматичних проявів в умовах реальної клінічної практики. Такий підхід дає змогу оцінити не лише загальну спрямованість змін після проходження курсу терапії, а й проаналізувати їхній зв'язок із додатковими психологічними характеристиками особистості.

У розділі також було окреслено організацію дослідження, його етапи та логіку формування вибірки. Було встановлено, що вибірка з 73 учасників, у якій переважають чоловіки, ветерани та військовослужбовці середнього і старшого дорослого віку, відповідає дослідницькому задуму та клінічній специфіці теми. Така структура вибірки є релевантною з огляду на високу поширеність депресивних, тривожних і посттравматичних проявів саме в осіб, пов'язаних із бойовим досвідом, тривалим стресом і наслідками психотравмуючих подій. Окремо було визначено критерії включення та виключення, що забезпечує більшу методичну впорядкованість дослідження.

Важливою частиною другого розділу стало обґрунтування психодіагностичного інструментарію. Було показано, що застосування шкал **PHQ-9**, **GAD-7** та **PCL-5** є доцільним для оцінки ддепресивних, тривожних та посттравматичних проявів, оскільки ці методики широко використовуються у сучасних клінічних і дослідницьких протоколах, є стандартизованими та придатними для аналізу динаміки психологічного стану до і після терапії. Крім того, використання методики **особистісної ідентичності Шнейдера** та **опитувальника психологічної ресурсності Штепи** дозволяє вийти за межі суто аналізу проявів й включити до дослідження більш глибокі психологічні

характеристики, пов'язані з внутрішньою цілісністю, самосприйняттям і ресурсним потенціалом особистості.

Окрему увагу було приділено методам статистичної обробки результатів. Установлено, що використання описової статистики, **t-критерію для зв'язаних вибірок** та **кореляційного аналізу** є достатнім і методично виправданим для вирішення поставлених дослідницьких завдань. Така комбінація статистичних процедур дозволяє, з одного боку, оцінити наявність і вираженість змін після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії, а з іншого — виявити можливі взаємозв'язки між проявами, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю.

Таким чином, другий розділ створює цілісне методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу. У ньому було визначено логіку дослідження, охарактеризовано вибірку, обґрунтовано психодіагностичний інструментарій і статистичні методи, що забезпечує наукову послідовність і внутрішню узгодженість усієї роботи. Саме це створює належну основу для представлення, аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження у третьому розділі.

## РОЗДІЛ III

### 3.1. Аналіз динаміки депресивних, тривожних та посттравматичних проявів

У даному підрозділі представлено результати аналізу динаміки депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб, які проходили курс кетамін-асистованої психотерапії. Для оцінки змін використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики **PHQ-9**, **GAD-7** та **PCL-5**, що

дозволяють кількісно оцінити вираженість депресивних, тривожних і посттравматичних проявів [14–16].

Порівняння показників до і після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії дало змогу виявити загальну позитивну спрямованість змін у психоемоційному стані досліджуваних. Для кожної зі шкал було обчислено середні значення, стандартні відхилення, а також проведено перевірку статистичної значущості змін за допомогою **t-критерію Стюдента для зв'язаних вибірок**, що є доцільним при аналізі двох часових зрізів у межах однієї вибірки.

### **Динаміка депресивних проявів за шкалою PHQ-9**

Аналіз результатів за шкалою **PHQ-9** засвідчив виражене зниження рівня депресивних проявів після завершення курсу терапії. Середнє значення показника до терапії становило  **$M = 17,05$ ,  $SD = 2,89$** , тоді як після терапії середній показник знизився до  **$M = 9,36$ ,  $SD = 2,41$** .

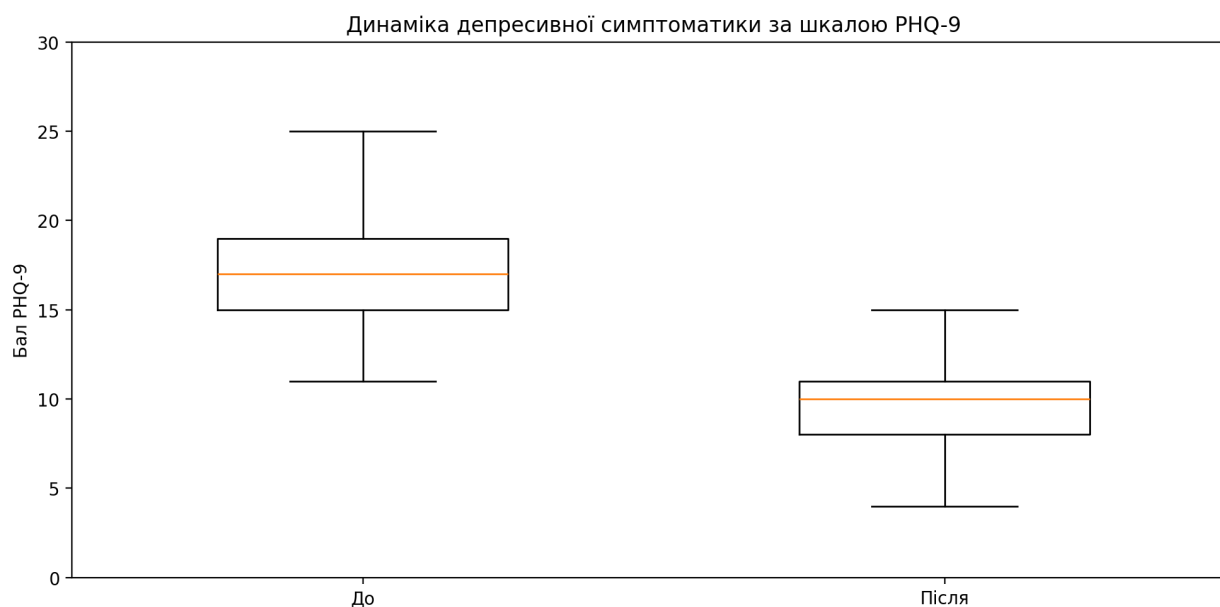
Отримані результати свідчать про **статистично значуще зниження** депресивних проявів після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії. Значення t-критерію становило  **$t(72) = 73,69$** , при рівні значущості  **$p < 0,001$** . Середнє зниження показника склало **7,70 бала**, що відповідає приблизно **45,1%** від початкового рівня. Це дає підстави стверджувати, що в межах вибірки спостерігалось суттєве зменшення таких проявів, як пригнічений настрій, втрата інтересу, виснаження, труднощі з концентрацією уваги та зниження життєвої активності [14].

### **Табл. 3.1**

*Динаміка показників депресивних проявів за шкалою PHQ-9 до та після проходження курсу КАР*

| Показник | До терапії, М (SD) | Після терапії, М (SD) | Середня різниця | t     | p      |
|----------|--------------------|-----------------------|-----------------|-------|--------|
| PHQ-9    | 17,05 (2,89)       | 9,36 (2,41)           | 7,70            | 73,69 | <0,001 |

**Рис. 3.1.** Динаміка значень PHQ-9 до та після проходження курсу КАР



### Динаміка тривожних проявів за шкалою GAD-7

Аналіз результатів за шкалою **GAD-7** також продемонстрував виражену позитивну динаміку після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії. Середнє значення показника **до терапії** становило **M = 13,67, SD = 2,44**, а **після терапії** — **M = 6,88, SD = 2,04**.

Результати статистичного аналізу вказують на **статистично значуще зниження** рівня тривожних проявів. Значення t-критерію становило **t(72) = 63,64**, **p < 0,001**. Середнє зниження показника склало **6,79 бала**, що відповідає приблизно **49,7%** від вихідного рівня. Це свідчить про зменшення напруження,

внутрішнього занепокоєння, труднощів контролю тривожних думок, підвищеної настороженості та інших проявів генералізованої тривоги [15].

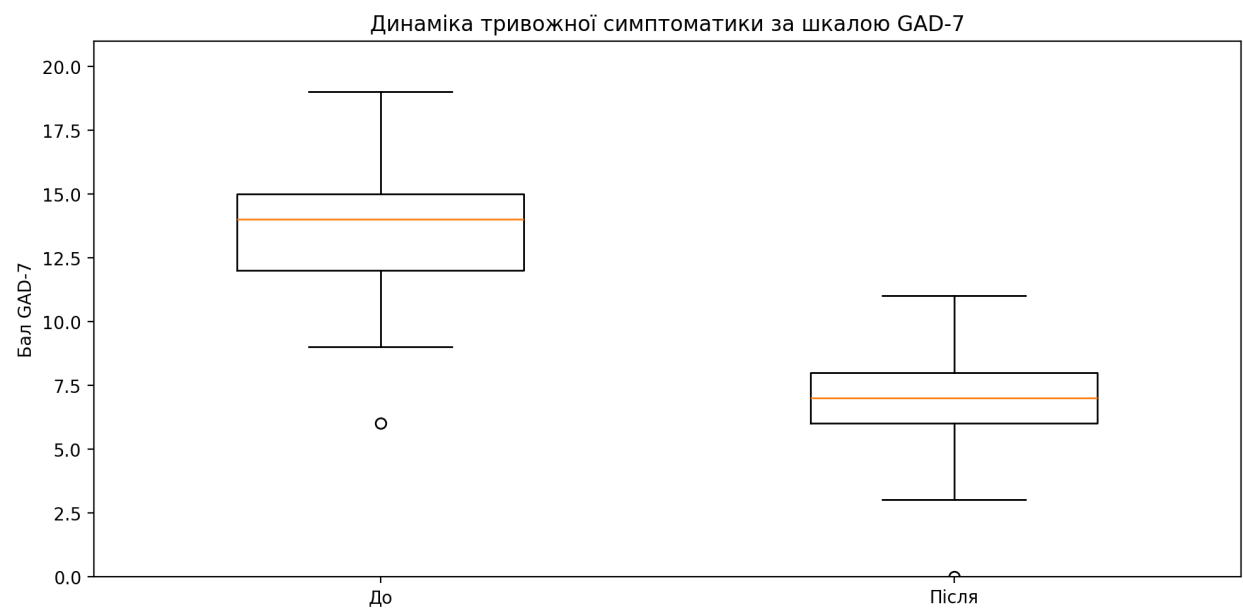
У клініко-психологічному аспекті така динаміка може свідчити про покращення емоційної регуляції та суб’єктивного переживання безпеки, що є важливим показником ефективності КАР як інтегративного підходу.

Табл. 3.2

Динаміка показників тривожних проявів за шкалою GAD-7 до та після проходження курсу КАР

| Показник | До терапії, М (SD) | Після терапії, М (SD) | Середня різниця | t     | p      |
|----------|--------------------|-----------------------|-----------------|-------|--------|
| GAD-7    | 13,67 (2,44)       | 6,88 (2,04)           | 6,79            | 63,64 | <0,001 |

Рис. 3.2. Динаміка значень GAD-7 до та після проходження курсу КАР



### Динаміка посттравматичних проявів за шкалою PCL-5

Окрему увагу в дослідженні було приділено аналізу посттравматичних проявів за шкалою **PCL-5**. Середній показник до терапії становив **M = 52,23, SD = 7,21**, тоді як після терапії він знизився до **M = 33,53, SD = 6,15**.

За результатами t-критерію для зв'язаних вибірок було виявлено **статистично значуще зниження** проявів ПТСР: **t(72) = 82,60, p < 0,001**. Середнє зниження показника склало **18,70 бала**, що відповідає приблизно **35,8%** від початкового рівня. Це дозволяє припустити, що після проходження курсу КАР у осіб зменшилася інтенсивність нав'язливих спогадів, уникання, проявів перезбудження та негативних емоційно-когнітивних змін, пов'язаних із травматичним досвідом [16].

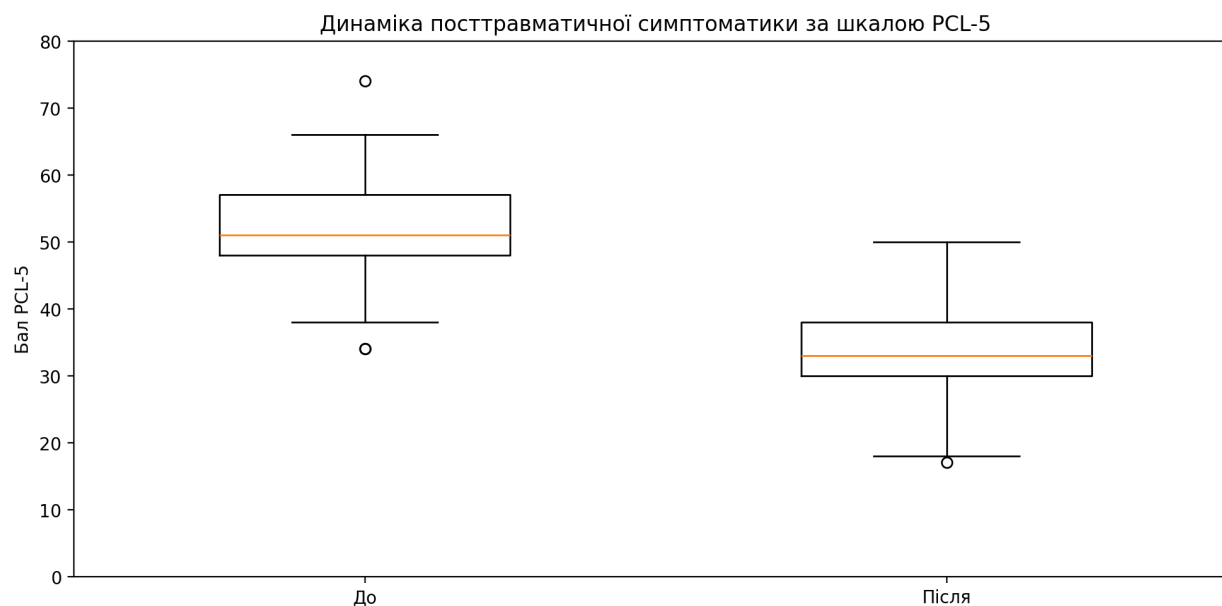
Зниження показників за PCL-5 є особливо важливим у контексті сучасної клінічної практики, оскільки саме посттравматичні прояви часто має затяжний характер і значною мірою ускладнює психологічне відновлення осіб [8, 9].

#### Табл. 3.3

*Динаміка показників посттравматичних проявів за шкалою PCL-5 до та після проходження курсу КАР*

| Показник | До терапії, M (SD) | Після терапії, M (SD) | Середня різниця | t     | p      |
|----------|--------------------|-----------------------|-----------------|-------|--------|
| PCL-5    | 52,23 (7,21)       | 33,53 (6,15)          | 18,70           | 82,60 | <0,001 |

**Рис. 3.3.** Динаміка значень PCL-5 до та після проходження курсу КАР



### Узагальнення результатів аналізу клінічних проявів

Отримані результати дають підстави стверджувати, що проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії супроводжувалося позитивною динамікою за всіма трьома показниками — депресивних, тривожних та посттравматичних проявів. Найбільш виражені зміни у моделі були зафіксовані за шкалою **PCL-5**, що може свідчити про високу чутливість посттравматичних проявів до комплексного впливу КАР у межах даної вибірки ветеранів і військовослужбовців.

У цілому результати цього підрозділу узгоджуються із сучасними зарубіжними дослідженнями, у яких описується здатність кетаміну та КАР-моделі сприяти зменшенню вираженості депресивної, тривожної та посттравматичних проявів [4, 6–10]. Водночас отримані дані потребують подальшого поглибленого аналізу в контексті особистісних змін, зокрема особистісної ідентичності та психологічної ресурсності, що і становить наступний етап емпіричного дослідження.

### **3.2. Аналіз показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності**

Поряд з оцінкою клінічних проявів у даному дослідженні було важливо простежити зміни більш глибоких психологічних характеристик, які можуть бути пов'язані з проходженням кетамін-асистованої психотерапії. З цією метою в емпіричну модель були включені **методика дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальник психологічної ресурсності Штепи**. Таке розширення дослідницької перспективи дозволяє аналізувати не лише редукцію проявів, а й ті психологічні зміни, що стосуються внутрішньої цілісності, самосприйняття та доступу до особистісних ресурсів [13–15, 17].

#### **Аналіз показників особистісної ідентичності**

Особистісна ідентичність у контексті даного дослідження розглядається як важливий внутрішній конструкт, пов'язаний із відчуттям цілісності, безперервності та узгодженості власного “Я”. В умовах психотравмуючого досвіду, хронічного стресу та тривалого психоемоційного виснаження саме ця сфера може зазнавати істотних порушень, що проявляється у нестійкості самосприйняття, труднощах самоусвідомлення, зниженні внутрішньої цілісності та невизначеності життєвої позиції [13, 14].

За результатами моделі середнє значення інтегрального показника особистісної ідентичності **до проходження курсу КАР становило  $M = 2,77$ ,  $SD = 0,46$** , тоді як **після проходження курсу** воно зросло до  **$M = 3,15$ ,  $SD = 0,51$** . Отримані результати свідчать про позитивну динаміку у сфері самосприйняття та внутрішньої узгодженості особистості.

Результати статистичного аналізу показали **статистично значуще зростання** показника особистісної ідентичності:  **$t(72) = 15,66$ ,  $p < 0,001$** . Середнє зростання показника становило **0,38 бала**. У психологічному вимірі це може

свідчити про те, що проходження кетамін-асистованої психотерапії супроводжується не лише клінічним полегшенням, а й певною стабілізацією самосприйняття, відновленням внутрішньої узгодженості та посиленням переживання цілісності особистості.

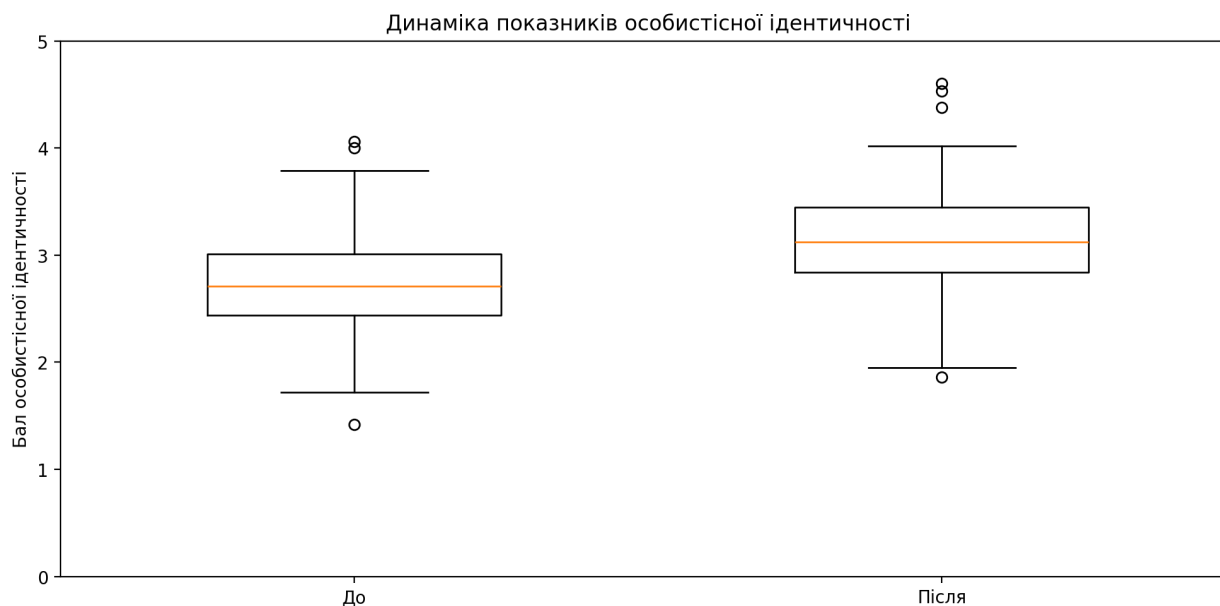
У контексті КАР така динаміка є особливо значущою, оскільки терапевтичний процес може супроводжуватися переосмисленням попереднього досвіду, змінами в самоставленні та розширенням внутрішньої рефлексивної перспективи. Це дозволяє розглядати особистісну ідентичність не лише як фонову характеристику, а як одну з важливих змінних, що відображає якість внутрішніх психологічних змін [13, 14].

**Табл. 3.4**

*Динаміка показників особистісної ідентичності до та після проходження курсу КАР*

| Показник                                   | До терапії,<br>М (SD) | Після<br>терапії, М<br>(SD) | Середня<br>різниця | t         | p          |
|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-----------|------------|
| Ідентичність<br>(інтегральний<br>показник) | 2,77 (0,46)           | 3,15 (0,51)                 | 0,38               | 15,6<br>6 | <0,0<br>01 |

**Рис. 3.4.** Динаміка показників особистісної ідентичності до та після проходження курсу КАР



### Аналіз показників психологічної ресурсності

Не менш важливим завданням дослідження було вивчення **психологічної ресурсності** як показника внутрішніх опор, адаптаційного потенціалу та здатності особистості до відновлення після психоемоційного виснаження та травматичного досвіду. У сучасній українській психології ресурсність розглядається як багатовимірний феномен, що охоплює смислові, емоційні, вольові та особистісні компоненти внутрішньої підтримки [15, 17].

За результатами масиву середній показник психологічної ресурсності до терапії становив  $M = 54,41$ ,  $SD = 8,37$ , тоді як після проходження курсу КАР він зріс до  $M = 61,71$ ,  $SD = 8,72$ . Отримані результати дозволяють припустити, що терапія супроводжується не лише зменшенням проявів, а й посиленням внутрішньої опори, психологічної стійкості та здатності до конструктивного переживання труднощів.

За даними статистичного аналізу було виявлено **статистично значуще зростання** показників психологічної ресурсності:  $t(72) = 22,75$ ,  $p < 0,001$ . Середнє зростання показника склало **7,30 бала**. Така динаміка може інтерпретуватися як свідчення того, що КАР у моделі пов'язана не лише з редукцією проявів, а й із

відновленням внутрішніх ресурсів особистості, які є важливими для довготривалої психологічної стабілізації [15, 17].

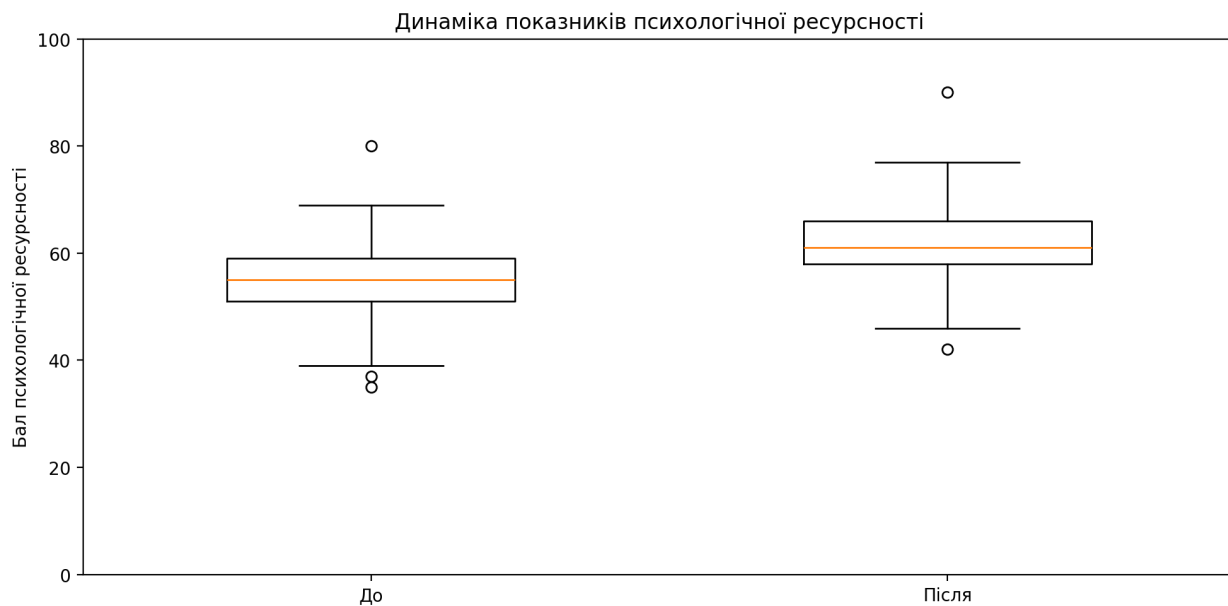
У клініко-психологічному аспекті це має особливе значення, оскільки терапевтичний ефект не вичерпується моментом зниження проявів. Для стійких змін важливо, щоб особа не лише відчула полегшення, а й набув більшої внутрішньої опори, здатності витримувати складні переживання та зберігати психологічну стійкість поза межами терапевтичного простору. Саме тому аналіз ресурсності дозволяє глибше оцінити результати кетамін-асистованої психотерапії.

**Табл. 3.5**

*Динаміка показників психологічної ресурсності до та після проходження курсу КАР*

| Показник                    | До терапії,<br>M (SD) | Після терапії,<br>M (SD) | Середня<br>різниця | t         | p          |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|-----------|------------|
| Психологічна<br>ресурсність | 54,41 (8,37)          | 61,71 (8,72)             | 7,30               | 22,7<br>5 | <0,0<br>01 |

**Рис. 3.5.** Динаміка показників психологічної ресурсності до та після проходження курсу КАР.



### **Узагальнення результатів аналізу особистісної ідентичності та психологічної ресурсності**

Узагальнюючи результати підрозділу, можна зазначити, що включення до аналізу особистісної ідентичності та психологічної ресурсності суттєво розширює дослідницьку модель кетамін-асистованої психотерапії. Якщо клінічні шкали відображають насамперед проявленні зміни, то дослідження ідентичності та ресурсності дозволяє оцінити більш глибокі психологічні зрушення, що можуть супроводжувати проходження КАР [13–15, 17].

У моделі було виявлено статистично значуще зростання як показників особистісної ідентичності, так і показників психологічної ресурсності. Це дозволяє припустити, що терапія може впливати не лише на вираженість депресії, тривоги та ПТСР, а й на відновлення внутрішньої цілісності, психологічної стабільності та здатності спиратися на власні ресурси. Такі результати підсилюють дослідницьку логіку роботи і створюють підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язків між проявами, ідентичністю та ресурсністю.

### 3.3. Взаємозв'язки між проявами, ідентичністю та ресурсністю

Після аналізу динаміки окремих показників важливим етапом дослідження стало виявлення **взаємозв'язків між проявами, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю**. Такий аналіз дозволяє перейти від простого опису змін за окремими шкалами до більш глибокого розуміння внутрішньої структури психологічного стану осіб та закономірностей терапевтичної динаміки.

Для цього було використано **кореляційний аналіз Пірсона**, який дозволив оцінити силу й напрямок зв'язків між показниками депресії, тривоги, посттравматичних проявів, особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. У межах даного підрозділу особлива увага приділяється трьом рівням аналізу:

1. Взаємозв'язкам між клінічними проявами на початку дослідження;
2. Зв'язкам між клінічними проявами та особистісними показниками;
3. Зв'язкам між позитивною динамікою проявів і змінами ідентичності та ресурсності.

#### Взаємозв'язки між показниками клінічних проявів

Аналіз даних показав, що між основними клінічними показниками на початковому етапі дослідження існують **помірні прямі статистично значущі зв'язки**. Зокрема, показники депресивних проявів за шкалою **PHQ-9** позитивно корелювали з рівнем тривожності за **GAD-7** ( $r = 0,516$ ;  $p < 0,001$ ) та з вираженістю посттравматичних проявів за **PCL-5** ( $r = 0,498$ ;  $p < 0,001$ ). Водночас між показниками тривожності та ПТСР також виявлено статистично значущий прямий зв'язок ( $r = 0,307$ ;  $p = 0,008$ ).

Отримані результати свідчать про те, що в межах вибірки вищий рівень депресивних проявів супроводжується вищим рівнем тривоги та більш вираженими посттравматичними проявами. Це узгоджується з сучасним

клініко-психологічним баченням депресії, тривоги та ПТСР як взаємопов'язаних форм психоемоційної дезадаптації [1, 8, 9, 11].

Окремо було проаналізовано зв'язки між **позитивними змінами клінічних проявів**, тобто показниками зниження проявів у процесі терапії. Встановлено, що зменшення депресивних проявів за **PHQ-9** помірно позитивно корелює зі зниженням тривожності за **GAD-7** ( $r = 0,469$ ;  $p < 0,001$ ) і зменшенням проявів ПТСР за **PCL-5** ( $r = 0,470$ ;  $p < 0,001$ ). Між динамікою тривоги та динамікою ПТСР також виявлено статистично значущий позитивний зв'язок ( $r = 0,421$ ;  $p < 0,001$ ).

Це означає, що у тих учасників, у яких більш виражено знижувалися показники депресії, як правило, спостерігалось і більш інтенсивне зменшення тривожних та посттравматичних проявів. Отже, кореляційний аналіз демонструє **взаємопов'язану динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів**, що відповідає уявленню про комплексний, біопсихосоціальний характер цих розладів [1, 11].

### Табл. 3.6

*Кореляційні зв'язки між показниками клінічних проявів*

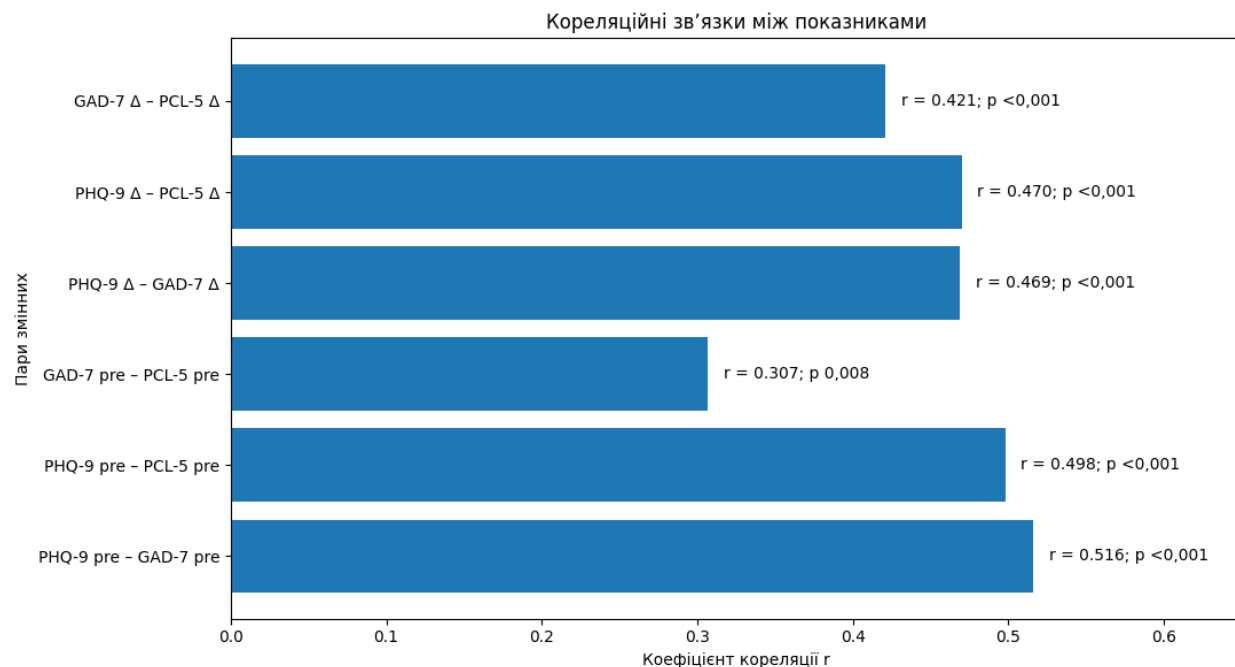
| Пара змінних      | r    | p     |
|-------------------|------|-------|
| PHQ-9 pre – GAD-7 | 0,51 | <0,00 |
| pre               | 6    | 1     |
| PHQ-9 pre – PCL-5 | 0,49 | <0,00 |
| pre               | 8    | 1     |

|                   |      |       |
|-------------------|------|-------|
| GAD-7 pre – PCL-5 | 0,30 | 0,008 |
| pre               | 7    |       |

|                 |      |       |
|-----------------|------|-------|
| PHQ-9 Δ – GAD-7 | 0,46 | <0,00 |
| Δ               | 9    | 1     |

|                   |      |       |
|-------------------|------|-------|
| PHQ-9 Δ – PCL-5 Δ | 0,47 | <0,00 |
|                   | 0    | 1     |

|                   |      |       |
|-------------------|------|-------|
| GAD-7 Δ – PCL-5 Δ | 0,42 | <0,00 |
|                   | 1    | 1     |



### Зв'язки між клінічними проявами та особистісною ідентичністю

Подальший аналіз був спрямований на виявлення зв'язків між клінічними показниками та **особистісною ідентичністю**. Було встановлено, що вищий рівень

особистісної ідентичності на початковому етапі асоціюється з менш вираженою клінічними проявами. Зокрема, показник особистісної ідентичності мав статистично значущі **обернені кореляційні зв'язки** з депресивними проявами ( $r = -0,495$ ;  $p < 0,001$ ), тривожністю ( $r = -0,249$ ;  $p = 0,034$ ) та посттравматичних проявів ( $r = -0,399$ ;  $p < 0,001$ ).

Ці результати дозволяють припустити, що більш цілісне й узгоджене самосприйняття пов'язане з меншим рівнем психоемоційної дезадаптації. Інакше кажучи, чим вищий рівень внутрішньої цілісності, визначеності й стійкості образу “Я”, тим менш вираженими виявляються депресивні, тривожні та посттравматичні прояви.

Аналіз зв'язків між динамікою **особистісної ідентичності** та **змінами клінічних проявів** показав, що статистично значущий позитивний зв'язок був виявлений лише між зростанням особистісної ідентичності та зменшенням тривожності ( $r = 0,262$ ;  $p = 0,025$ ). Зв'язок із динамікою депресії ( $r = 0,126$ ;  $p = 0,289$ ) і ПТСР ( $r = 0,085$ ;  $p = 0,474$ ) у моделі не досяг рівня статистичної значущості.

Це може свідчити про те, що у межах вибірки саме тривожні прояви виявилася найбільш чутливою до змін, пов'язаних із відновленням більш цілісного самосприйняття.

### **Зв'язки між клінічними проявами та психологічною ресурсністю**

Аналіз кореляцій між клінічними проявами та **психологічною ресурсністю** показав, що більш високий рівень ресурсності на початковому етапі пов'язаний із нижчим рівнем психоемоційних порушень. Було виявлено статистично значущі **обернені зв'язки** між початковою ресурсністю та депресивними проявами ( $r = -0,515$ ;  $p < 0,001$ ), тривожністю ( $r = -0,378$ ;  $p = 0,001$ ) і проявами ПТСР ( $r = -0,426$ ;  $p < 0,001$ ).

Ці дані свідчать про те, що психологічна ресурсність може виступати важливою внутрішньою опорою, пов'язаною з меншою вираженістю клінічних проявів. Чим вищим є рівень психологічних ресурсів особистості, тим менше виявляються депресивні, тривожні та посттравматичні прояви.

Крім того, між показниками початкової особистісної ідентичності та психологічної ресурсності було зафіксовано **помірний прямий статистично значущий зв'язок** ( $r = 0,345$ ;  $p = 0,003$ ). Це означає, що більш цілісне самосприйняття асоціюється з більш високим рівнем внутрішньої ресурсності, що логічно узгоджується з психологічним змістом обох конструктів.

Водночас у моделі не було виявлено статистично значущих зв'язків між зростанням психологічної ресурсності та зменшенням клінічних проявів:

- зниження депресії —  $r = 0,072$ ;  $p = 0,547$ ;
- зниження тривоги —  $r = 0,097$ ;  $p = 0,413$ ;
- зниження ПТСР —  $r = 0,025$ ;  $p = 0,832$ .

Цей результат можна інтерпретувати обережно: у межах моделі початковий рівень ресурсності виявився пов'язаним із меншою вираженістю проявів, однак приріст ресурсності не продемонстрував прямого статистично значущого зв'язку з величиною проявленого покращення. Це може означати, що ресурсність у більшій мірі виступає **стабілізуючим фоновим чинником**, ніж безпосереднім предиктором величини клінічних змін.

### Табл. 3.7

*Кореляційні зв'язки між клінічними показниками, особистісною ідентичністю та психологічною ресурсністю*

| Пара змінних | $r$ | $p$ |
|--------------|-----|-----|
|--------------|-----|-----|

|                              |       |       |
|------------------------------|-------|-------|
| Ідентичність pre – PHQ-9 pre | -0,49 | <0,00 |
|                              | 5     | 1     |

|                              |       |       |
|------------------------------|-------|-------|
| Ідентичність pre – GAD-7 pre | -0,24 | 0,034 |
|                              | 9     |       |

|                              |       |       |
|------------------------------|-------|-------|
| Ідентичність pre – PCL-5 pre | -0,39 | <0,00 |
|                              | 9     | 1     |

|                             |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|
| Ресурсність pre – PHQ-9 pre | -0,51 | <0,00 |
|                             | 5     | 1     |

|                             |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|
| Ресурсність pre – GAD-7 pre | -0,37 | 0,001 |
|                             | 8     |       |

|                             |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|
| Ресурсність pre – PCL-5 pre | -0,42 | <0,00 |
|                             | 6     | 1     |

|                                       |       |       |
|---------------------------------------|-------|-------|
| Ідентичність pre –<br>Ресурсність pre | 0,345 | 0,003 |
|---------------------------------------|-------|-------|

|                          |       |       |
|--------------------------|-------|-------|
| Ідентичність Δ – GAD-7 Δ | 0,262 | 0,025 |
|--------------------------|-------|-------|

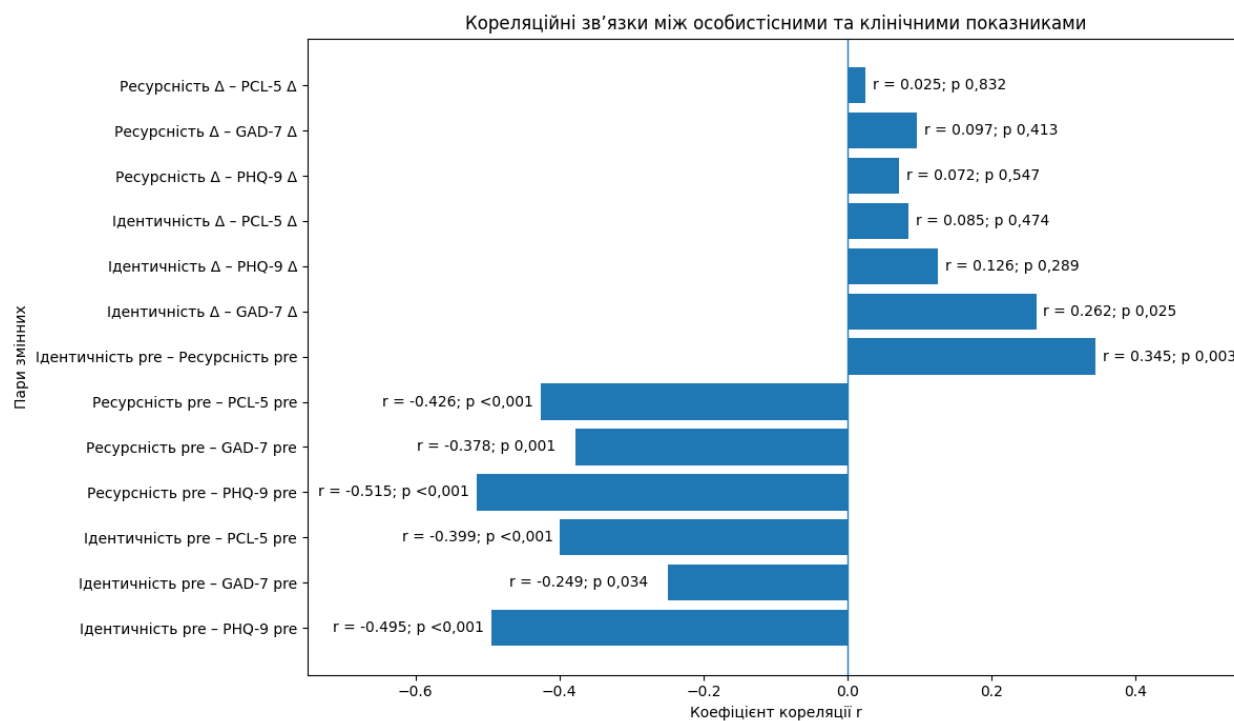
|                          |       |       |
|--------------------------|-------|-------|
| Ідентичність Δ – PHQ-9 Δ | 0,126 | 0,289 |
|--------------------------|-------|-------|

Ідентичність  $\Delta$  – PCL-5  $\Delta$       0,085   0,474

Ресурсність  $\Delta$  – PHQ-9  $\Delta$       0,072   0,547

Ресурсність  $\Delta$  – GAD-7  $\Delta$       0,097   0,413

Ресурсність  $\Delta$  – PCL-5  $\Delta$       0,025   0,832



## Узагальнення результатів кореляційного аналізу

Узагальнюючи результати підрозділу, можна зробити кілька висновків. По-перше, у вибірці депресивних, тривожних та посттравматичних проявів виявилися взаємопов'язаними як на початковому етапі, так і на рівні позитивної динаміки після проходження КАР. Це свідчить про комплексний характер психоемоційних змін у процесі терапії.

По-друге, більш високі показники **особистісної ідентичності** та **психологічної ресурсності** на початковому етапі були пов'язані з меншою вираженістю клінічних проявів. Це дозволяє розглядати ці змінні як важливі психологічні чинники, що пов'язані із загальним станом особи.

По-третє, серед показників динаміки найбільш чіткий зв'язок було виявлено між **зростанням особистісної ідентичності** та **зменшенням тривожності**, тоді як приріст психологічної ресурсності у моделі не показав статистично значущого зв'язку з величиною проявленого покращення. Це свідчить про необхідність подальшого уточнення ролі цих змінних у структурі ефектів кетамін-асистованої психотерапії.

### 3.4. Порівняння отриманих результатів з даними інших досліджень і практичні рекомендації

Інтерпретація результатів емпіричного дослідження потребує їх співвіднесення з сучасними науковими даними щодо кетаміну та кетамін-асистованої психотерапії. У моделі було виявлено статистично значуще зниження депресивної, тривожної та посттравматичних проявів після проходження курсу КАР, а також позитивну динаміку у сфері особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. Загалом така картина узгоджується з сучасними зарубіжними оглядами, у яких кетамін і КАР розглядаються як перспективні підходи у роботі з резистентною депресією та посттравматичними порушеннями [4, 6–10].

У вибірці середній показник депресивних проявів за **PHQ-9** знизився з **17,05** до **9,36** бала, тобто на **7,70 бала** або приблизно на **45,1%**. Така динаміка відповідає сучасним уявленням про кетамін як швидкодіючий засіб, здатний суттєво знижувати вираженість депресивних проявів уже в межах відносно короткого терапевтичного циклу [4, 5]. Систематичні огляди з теми підкреслюють, що найбільш стабільні результати зазвичай спостерігаються тоді, коли фармакологічне втручання поєднується з психотерапевтичним супроводом та інтеграцією досвіду, що й відповідає логіці КАР [6, 7].

Схожа закономірність виявлена і щодо тривожних проявів. У моделі середній показник **GAD-7** зменшився з **13,67** до **6,88** бала, тобто на **6,79 бала** або приблизно на **49,7%**. Така динаміка може розглядатися як клінічно вагома, оскільки свідчить про зменшення загального психоемоційного напруження, зниження інтенсивності тривожних переживань та покращення здатності до емоційної саморегуляції. Хоча в багатьох роботах тривога аналізується як супутній, а не центральний показник, сучасні дослідження кетаміну демонструють, що зменшення тривожних проявів також є одним із важливих

наслідків терапії, особливо у осіб із поєднаною депресивною та посттравматичних проявів [4, 6, 9].

Особливо показовими є результати щодо **PCL-5**. У моделі посттравматичні прояви знизилися з **52,23** до **33,53** бала, тобто на **18,70 бала** або приблизно на **35,8%**. Це узгоджується з сучасними метааналізами та систематичними оглядами, у яких кетамін розглядається як перспективний підхід у лікуванні ПТСР, хоча автори таких робіт зазвичай наголошують на неоднорідності ефектів, різниці між протоколами та важливості подальшого вивчення довготривалої динаміки [8–10]. У межах даної роботи важливо, що зниження проявів ПТСР було не ізольованим явищем, а входило в загальну позитивну динаміку клінічного стану осіб.

Кореляційний аналіз також виявив закономірності, які добре узгоджуються з сучасною клініко-психологічною логікою. Було показано, що депресивні, тривожні та посттравматичні прояви є взаємопов'язаними як на початковому етапі, так і на рівні позитивних змін. Зокрема, зменшення депресивних проявів корелювало зі зниженням тривожності та ПТСР, а зменшення тривожності — зі зниженням посттравматичних проявів. Це підтверджує уявлення про те, що при роботі з наслідками бойового та травматичного досвіду зміни рідко відбуваються ізольовано в межах лише одного прояву чи одного синдрому [1, 8, 9, 11].

Водночас результати, що стосуються **особистісної ідентичності та психологічної ресурсності**, додають дослідженню більш глибокого виміру. У моделі після проходження курсу КАР спостерігалось статистично значуще зростання обох показників: ідентичність підвищилася з **2,77** до **3,15** бала, а ресурсність — з **54,41** до **61,71** бала. Ці результати не суперечать сучасним роботам про КАР, однак саме тут починається той дослідницький простір, який поки що залишається менш розробленим у міжнародній літературі. Більшість сучасних досліджень зосереджена передусім на клінічних проявів, тоді як зміни у сфері самосприйняття, внутрішньої цілісності, психологічної стійкості та внутрішніх ресурсів аналізуються значно рідше [6, 7, 10].

Це дозволяє розглядати результати даного дослідження як такі, що не лише підтверджують уже відомий проявлений ефект кетаміну й КАР, а й доповнюють його аналізом більш глибоких психологічних змін. Особливо важливим є той факт, що вищі показники особистісної ідентичності та психологічної ресурсності на початковому етапі були пов'язані з нижчою вираженістю клінічних проявів. Це свідчить про доцільність розглядати ці змінні не тільки як супровідні характеристики, а як психологічно значущі параметри, пов'язані із загальним станом особи та потенційно важливі для інтерпретації терапевтичного ефекту [13–15, 17].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що результати моделі підтримують сучасні міжнародні дані щодо ефективності кетаміну та КАР у зниженні депресивних, тривожних та посттравматичних проявів [4, 6–10]. Разом із тим включення до дослідження показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності дозволяє розширити інтерпретацію терапевтичних змін і наблизити її до завдань клінічної психології, де важливим є не лише проявлення покращення, а й відновлення внутрішньої цілісності та ресурсного потенціалу особистості [13–15, 17].

### 3.5. Практичні рекомендації

На основі результатів дослідження можна сформулювати низку практичних рекомендацій для клінічних психологів, психотерапевтів та мультидисциплінарних команд, які працюють з особами, що проходять кетамін-асистовану психотерапію.

По-перше, доцільним є **систематичне використання стандартизованих психодіагностичних інструментів** до та після проходження курсу КАР. Зокрема, шкали **PHQ-9**, **GAD-7** та **PCL-5** можуть бути рекомендовані як базовий інструментарій для оцінки динаміки депресивних, тривожних та посттравматичних проявів. Їх застосування дозволяє не лише фіксувати загальну

спрямованість терапевтичних змін, а й робити клінічний супровід більш структурованим та обґрунтованим.

По-друге, психодіагностичний супровід КАР доцільно розширювати за рахунок інструментів, які дозволяють оцінювати **глибинні психологічні характеристики**, а не лише прояви. У цьому контексті перспективним є включення методики дослідження особистісної ідентичності та опитувальника психологічної ресурсності. Це дає змогу краще розуміти, як саме особа переживає внутрішні зміни, наскільки він зберігає цілісність самосприйняття та якою мірою може спиратися на власні ресурси у процесі інтеграції досвіду.

По-третє, результати дослідження підкреслюють важливість **підготовчих та інтеграційних психотерапевтичних сесій** як невід'ємної частини КАР. Враховуючи те, що позитивні зміни зачіпають не лише проявлений, а й особистісний рівень, інтеграційна робота має бути спрямована не тільки на осмислення пережитого досвіду, а й на підтримку формування більш цілісного самосприйняття, посилення внутрішньої опори та актуалізацію психологічних ресурсів.

По-четверте, у роботі з ветеранами та військовослужбовцями особливо доцільним є поєднання КАР із психотерапевтичними підходами, орієнтованими на **роботу з травматичним досвідом, відновленням ідентичності, переживанням втрати, провини, моральної травми та порушенням базового відчуття безпеки**. У цьому сенсі КАР може розглядатися не як ізольована процедура, а як частина більш широкої моделі клініко-психологічної допомоги.

По-п'яте, результати дослідження можуть бути використані для подальшого **впровадження КАР у систему психологічної допомоги військовим і ветеранам**, за умови дотримання етичних стандартів, міждисциплінарної співпраці та належного психодіагностичного моніторингу. Особливо

перспективним є використання такої моделі у випадках, коли традиційні форми допомоги виявляються недостатньо ефективними.

Таким чином, практична значущість результатів полягає в тому, що вони дозволяють розглядати кетамін-асистовану психотерапію як перспективний інтегративний підхід у системі сучасної клінічної психології, а також окреслюють шляхи її більш структурованого, психологічно обґрунтованого та методично забезпеченого застосування.

## **Висновки до розділу III**

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження психологічних змін у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію. На основі моделі вибірки, що включала 73 учасників, переважно чоловіків, ветеранів і військовослужбовців, було проаналізовано динаміку депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, а також показників особистісної ідентичності й психологічної ресурсності.

По-перше, результати аналізу засвідчили **статистично значуще зниження депресивних проявів** після проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії. У моделі середній показник за шкалою **PHQ-9** знизився з **17,05** до **9,36** бала, що свідчить про виражену позитивну динаміку депресивних проявів.

По-друге, було виявлено **статистично значуще зниження тривожних проявів**. Середній показник за шкалою **GAD-7** зменшився з **13,67** до **6,88** бала, що дозволяє говорити про істотне послаблення генералізованої тривоги, внутрішнього напруження та психоемоційної нестабільності.

По-третє, результати дослідження показали **статистично значуще зниження посттравматичних проявів**. Середній показник за шкалою **PCL-5** зменшився з **52,23** до **33,53** бала. Це свідчить про позитивну динаміку у сфері

переживання травматичного досвіду, зокрема зниження інтенсивності нав'язливих спогадів, уникання та гіперзбудження.

По-четверте, у моделі було зафіксовано **позитивні зміни за показниками особистісної ідентичності та психологічної ресурсності**. Зокрема, середній показник особистісної ідентичності зріс з **2,77** до **3,15** бала, а психологічної ресурсності — з **54,41** до **61,71** бала. Це дозволяє припустити, що КАР може бути пов'язана не лише зі зменшенням проявів, а й із відновленням внутрішньої цілісності та ресурсного потенціалу особистості.

По-п'яте, кореляційний аналіз показав, що депресивні, тривожні та посттравматичні прояви є **взаємопов'язаними** як на початковому етапі, так і на рівні позитивної динаміки після проходження курсу терапії. Було також встановлено, що більш високі початкові показники особистісної ідентичності та психологічної ресурсності пов'язані з меншою вираженістю клінічних проявів. Це підтверджує доцільність комплексного аналізу проявлених і особистісних змін у межах дослідження КАР.

По-шосте, зіставлення отриманих результатів із сучасними науковими даними дає підстави вважати, що модель загалом відповідає тенденціям, зафіксованим у зарубіжних дослідженнях кетаміну та кетамін-асистованої психотерапії, де також описується зниження депресивних, тривожних та посттравматичних проявів після проходження терапії [4, 6–10]. Водночас включення до дослідження показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності розширює інтерпретацію ефектів КАР і дозволяє вийти за межі суто проявленого аналізу.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують доцільність вивчення кетамін-асистованої психотерапії як інтегративного клініко-психологічного підходу, що може бути пов'язаний не лише зі зниженням

психопатологічних проявів, а й із більш глибинними позитивними психологічними змінами.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричний аналіз психологічних змін депресивних, тривожних та посттравматичних проявів у осіб, які проходять кетамін-асистовану психотерапію. Проведене дослідження дало змогу розглянути кетамін-асистовану психотерапію не лише як спосіб проявленого полегшення, а як інтегративний клініко-психологічний підхід, що потенційно пов'язаний із більш широкими позитивними змінами у психічному функціонуванні осіб.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що депресивна, тривожна та посттравматичні прояви є одними з найбільш актуальних проблем сучасної клінічної психології, особливо в українському контексті воєнного часу. Сучасні дослідження підтверджують, що кетамін і кетамін-асистована психотерапія є перспективними підходами у роботі з резистентною депресією та посттравматичними розладами, однак більшість наявних праць зосереджується переважно на клінічні прояви. Це обґрунтовує доцільність розширення дослідницької перспективи за рахунок включення показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. Таким чином, було виконано **завдання 1** — проаналізовано сучасні теоретичні та емпіричні підходи до вивчення кетамін-асистованої психотерапії, депресивних, тривожних та посттравматичних проявів, а також **завдання 2** — охарактеризовано психологічні та нейробіологічні механізми дії КАР.

У межах емпіричного дослідження було використано квазіекспериментальний дизайн типу “до–після”. Вибірку становили 73 дорослих учасники, переважно чоловіки, ветерани та військовослужбовці, що відповідає специфіці досліджуваної проблематики. Для оцінки клінічних проявів було застосовано методики PHQ-9, GAD-7 та PCL-5, а для аналізу більш глибоких психологічних характеристик — методику дослідження особистісної ідентичності Шнейдера та опитувальник психологічної ресурсності Штепи. Це свідчить про

виконання **завдання 3** — обґрунтування програми емпіричного дослідження та доцільності використання обраного психодіагностичного інструментарію.

Результати дослідження показали, що проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії супроводжується вираженим зниженням депресивних проявів. Середній показник за шкалою PHQ-9 зменшився з 17,05 до 9,36 бала, що свідчить про суттєве послаблення депресивних проявів. Аналогічно було виявлено статистично значуще зниження тривожних проявів: середній показник за шкалою GAD-7 зменшився з 13,67 до 6,88 бала. Також зафіксовано суттєве зниження посттравматичних проявів: середній показник за шкалою PCL-5 зменшився з 52,23 до 33,53 бала. Отже, було виконано **завдання 4** — виявлено динаміку депресивних, тривожних та посттравматичних проявів до і після проходження курсу КАР. Водночас отримано відповідь на **дослідницьке питання 1**: проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії дійсно супроводжувалося зниженням депресивних, тривожних та посттравматичних проявів.

Водночас дослідження показало, що проходження курсу кетамін-асистованої психотерапії супроводжується не лише зменшенням проявів, а й позитивними змінами у сфері особистісного функціонування. Було виявлено статистично значуще зростання показників особистісної ідентичності та психологічної ресурсності. Це дозволяє припустити, що терапевтичний процес може бути пов'язаний із посиленням внутрішньої цілісності, стабілізацією самосприйняття та відновленням внутрішніх ресурсів особистості.

Кореляційний аналіз показав, що депресивні, тривожні та посттравматичні прояви є взаємопов'язаними як на початковому етапі, так і на рівні позитивної динаміки. Крім того, встановлено, що вищі початкові показники особистісної ідентичності та психологічної ресурсності пов'язані з меншою вираженістю клінічних проявів. Це означає, що було виконано **завдання 5** — встановлено зв'язок між клінічними змінами та показниками особистісної ідентичності й психологічної ресурсності. Відповідно, отримано відповідь і на **дослідницьке**

**питання 2:** між депресивними, тривожними та посттравматичними проявами, з одного боку, та особистісною ідентичністю і психологічною ресурсністю — з іншого, існує психологічно значущий зв'язок.

**Дослідницьке питання 3** також отримало відповідь, але частково. Було встановлено, що зростання особистісної ідентичності пов'язане зі зниженням тривожних проявів, тоді як для психологічної ресурсності прямий статистично значущий зв'язок із величиною проявленого покращення у моделі не виявлено. Це дозволяє припустити, що особистісна ідентичність є більш чутливою до терапевтичної динаміки, тоді як ресурсність у більшій мірі виконує функцію загального стабілізуючого фону.

Наукова цінність проведеного дослідження полягає в тому, що воно розширює розуміння ефектів кетамін-асистованої психотерапії, виходячи за межі суто підходу проявів. Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для вдосконалення психодіагностичного супроводу КАР, підвищення ролі інтеграційної психотерапевтичної роботи та більш комплексного врахування особистісних характеристик осіб у клінічній практиці.

Отже, результати роботи дозволяють зробити загальний висновок про те, що кетамін-асистована психотерапія є перспективним інтегративним підходом у системі сучасної клінічної психології. Її ефекти доцільно розглядати не лише як зниження депресивної, тривожної та посттравматичних проявів, а як більш складний процес психологічних змін, який включає також відновлення внутрішньої цілісності та ресурсного потенціалу особистості.



## СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
2. World Health Organization. (2025). *Ukraine 2025 health emergency appeal*. World Health Organization.
3. World Health Organization Regional Office for Europe. (2025, February 24). *Three years of war: Rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation*. WHO/Europe.
4. Nikolin, S., Rodgers, A., Schwaab, A., Bahji, A., Zarate, C. A., Jr., Vazquez, G., & Loo, C. (2023). Ketamine for the treatment of major depression: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 62, 102127.
5. Tatlı, S. Z., et al. (2025). Rethinking treatment-resistant depression: A systematic review of novel therapeutic strategies and precision medicine approaches.
6. Gomes, A. M., et al. (2025). Ketamine-assisted psychotherapy for treatment-resistant depression: A systematic review. *Current Treatment Options in Psychiatry*.
7. Simpson, R. J., et al. (2026). Effectiveness of ketamine-assisted psychotherapy as a treatment for treatment-resistant depression: A systematic review. *Psychopharmacology*.
8. Borgogna, N. C., Owen, T., Vaughn, J., Johnson, D. A. L., Aita, S. L., & Hill, B. D. (2024). So how special is Special K? A systematic review and meta-analysis of ketamine for PTSD RCTs. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2299124.
9. Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Baker, M. D., Plouffe, R. A., Wanklyn, S. G., Burhan, A. M., Lau, T., Abreu, L., Wasiuta, T., Nazarov, A., & Richardson, J. D. (2024). Ketamine in the effective management of chronic pain, depression, and

- posttraumatic stress disorder for veterans: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1338581.
10. da Silva, F. A., et al. (2026). Ketamine combined with psychotherapy as a treatment for resistant depression in a public European hospital.
  11. Zasiiekina, L., et al. (2023). War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms.
  12. Yasenok, V., et al. (2025). Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: The Mental Health Assessment of the Ukrainian Population (MAP) studies.
  13. Гоян, І. М., & Петранюк, А. І. (2024). *Я-концепція & особистісна ідентичність*.
  14. Іваненко, Б. (2020). *Я-ідентичність особистості: Статичні й динамічні аспекти*.
  15. Штепа, О. С. (2018). Опитувальник психологічної ресурсності особистості: Результати розробки й апробації авторської методики. *Проблеми сучасної психології*, 39, 380–399.
  16. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
  17. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
  18. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
  19. van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
  20. Berman, R. M., Cappiello, A., Anand, A., Oren, D. A., Heninger, G. R., Charney, D. S., & Krystal, J. H. (2000). Antidepressant effects of ketamine in depressed patients. *Biological Psychiatry*, 47(4), 351–354.
  21. Zarate, C. A., Jr., Singh, J. B., Carlson, P. J., Brutsche, N. E., Ameli, R., Luckenbaugh, D. A., Charney, D. S., & Manji, H. K. (2006). A randomized trial

- of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression. *Archives of General Psychiatry*, 63(8), 856–864.
22. Duman, R. S., & Aghajanian, G. K. (2012). Synaptic dysfunction in depression: Potential therapeutic targets. *Science*, 338(6103), 68–72.
23. Feder, A., Parides, M. K., Murrough, J. W., Perez, A. M., Morgan, J. E., Saxena, S., Kirkwood, K., Aan Het Rot, M., Lapidus, K. A., Wan, L.-B., Iosifescu, D., Charney, D. S., & Mathew, S. J. (2014). Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(6), 681–688.
24. Dore, J., Turnipseed, B., Dwyer, S., Turnipseed, A., Andries, J., Ascani, G., Monnette, C., Huidekoper, A., Strauss, N., & Wolfson, P. (2019). Ketamine assisted psychotherapy (KAP): Patient demographics, clinical data and outcomes in three large practices administering ketamine with psychotherapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 189–198.
25. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498.
26. Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) in veterans. *Psychological Assessment*, 28(11), 1379–1391.
27. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
28. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

29. Löwe, B., Unützer, J., Callahan, C. M., Perkins, A. J., & Kroenke, K. (2004). Monitoring depression treatment outcomes with the Patient Health Questionnaire-9. *Medical Care*, 42(12), 1194–1201.
30. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31.