

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Psychology. № 1(17), pp. 56-64 (2023)
УДК 159.9
DOI: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1\(17\).8](https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1(17).8)

ISSN 2518-1378
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing and Polygraphic Center "Kyiv University", 2023

Надія ОМЕЛЬЧЕНКО, студ.
ORCID ID: 0009-0000-8337-4152
e-mail: nadine.omelchenko.69@gmail.com
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Антон КУРАПОВ, канд. психол. наук
ORCID ID: 0000-0002-1286-9788
e-mail: ankurapov@knu.ua
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ПСИХОДЕЛІЧНО АСИСТОВАНА ТЕРАПІЯ І МЕДИТАТИВНИЙ ДОСВІД ЯК ЧИННИКИ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН

Вступ. Унаслідок воєнного нападу на Україну військові, а також і цивільне населення стикається з розладами психіки, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність та панічні атаки. У класичній психотерапії та психіатрії часто спостерігається недостатня ефективність у лікуванні цих станів. У Сполучених Штатах та країнах Європи здійснюється значна кількість досліджень щодо психоделічно асистованої терапії та її потенційного психотерапевтичного впливу на лікування депресії та ПТСР, особливо у випадках, коли традиційні методи лікування не є ефективними. Ураховуючи це, надзвичайно актуальним є звернути увагу на цей альтернативний метод лікування ПТСР та депресії.

Мета. Зроблено спробу розкрити особливості психоделічно асистованої терапії та медитативного досвіду як чинників особистісних змін, таких як рівень тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомленості особистості.

Метод. Дизайн цього дослідження комбінований: включає кількісні та якісні методи. Незалежними змінними є досвід у психоделічно асистованій терапії, досвід у медитації та досвід в обох практиках; залежними змінними є тривожність, суб'єктивне благополуччя, загальна задоволеність життям та самоусвідомленість особистості. Загальна вибірка складалась із 33 осіб.

Результати. Виявлено, що медитація та псилоцибінова терапія покращують емоційний стан та психологічний добробут досліджуваних, зокрема, вони сприяють зосередженню, внутрішньому спокою, усвідомленню себе, зменшенню тривоги та депресії, а також пізнанню себе та саморозвитку.

Висновки. Медитація та участь у ПАТ знижують рівень тривожності. Респонденти, які медитують та брали участь у ПАТ, мали нижчий рівень тривожності порівняно з іншими групами. Участь у ПАТ найбільше підвищувала рівень суб'єктивного благополуччя. Участь у ПАТ та медитація підвищують рівень самоусвідомленості. Респонденти, які займалися цими практиками, мали вищий рівень самоусвідомлення порівняно з групою, яка лише медитувала. Респонденти оцінюють ефективність терапії як високу та сталу. Вони відзначають значні зміни у своєму житті, такі як полегшення симптомів депресії, покращення когнітивних функцій, зміни у ставленні до себе та інших, збільшення енергії та здатності приймати рішення. Тобто участь у ПАТ та медитації доцільно використовувати для людей, які мають низький рівень самоусвідомленості та суб'єктивного благополуччя, але хочуть їх підвищити, та високий рівень тривожності та депресивних станів і хочуть знизити їх рівень.

Ключові слова: Психоделічно асистована терапія (ПАТ), псилоцибін, ПТСР, депресія, тривожність, суб'єктивне благополуччя, самоусвідомленість особистості, медитація, майндфулнес.

Вступ. Актуальність дослідження. Напад Росії на Україну відзначився серйозними наслідками для ментального здоров'я українського населення, зокрема значуще погіршення психологічного та емоційного благополуччя (Kurapov et al., 2023), підвищення рівнів стресу, депресії та тривоги (Kurapov et al., 2023) як серед цивільного населення (Kokun et al., 2022–2023; Kurapov et al., 2022), так і серед комбатантів (Rybinska et al., 2022). Війна спричинила широкий спектр стресових реакцій, що включають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та депресію, адже багато людей, як військових, так і цивільних пережили та переживають страшні події війни. Зазвичай першим вибором для лікування ПТСР є психотерапія, наприклад, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), когнітивна терапія (КТ), когнітивно-процесуальна терапія (КПР) та пролонгована експозиційна терапія (ПЕТ). Також можуть бути використані альтернативні методи, такі як нарративна експозиція (НЕТ) та десенсибілізація і репроцесинг за допомогою руху очей (EMDR), а також медикаментозне лікування, зокрема, за допомогою окремих антидепресантів класу СИЗЗС (American Psychological Association, 2017). Аналогічні підходи рекомендує Міністерство охорони здоров'я України (Міністерство охорони здоров'я України, 2016). Проте ці методи тільки в 40 % випадків ведуть до

повного одужання у лікуванні ПТСР (Forman-Hoffman et al., 2018; Hoskins et al., 2015; Levi et al., 2022; Shiner et al., 2021; Watkins et al., 2018). Така ж ситуація спостерігається у лікуванні депресії, психотерапія та фармакотерапія допомагають покращити симптоми депресії в легких випадках, проте щонайменше 30 % пацієнтів не реагують на лікування взагалі (Carpenter et al., 2018; Kverno et al., 2021; Zhdanova et al., 2021). Найскладнішими і найбільш стійкими до лікування є випадки, коли ПТСР і депресія виникають одночасно, це відбувається у більш ніж половині випадків (Bleich et al., 1997; O'Donnell et al., 2004), у військових такий ризик вищий (Walker et al., 2016). Через досить низькі показники ефективності традиційного лікування, альтернативою є психоделічно асистована терапія, яка є ефективним методом лікування у випадках, коли інші методи не працюють (Henner et al., 2022; Kisely et al., 2023).

Психоделічно асистована терапія (ПАТ) – це форма психотерапії, у якій психоделічні речовини, такі як LSD, псилоцибін або MDMA, використовуються у контрольованому середовищі під наглядом спеціально навчених терапевтів. Ефективність ПАТ доведено в застосуванні псилоцибіну для лікування ПТСР (Henner et al., 2022; Kisely et al., 2023; Krediet et al., 2020); у застосуванні псилоцибіну для лікування депресії (Heuschkel et al.,

2020; Ling et al., 2022; Mertens et al., 2020); у застосуванні MDMA для лікування депресії (Pantoni et al., 2022; Schimmel et al., 2022; Wolfson et al., 2020); у застосуванні LSD для лікування алкоголізму (Abuzzahab et al., 1971; Krantzler et al., 2022; Krebs et al., 2012); у застосуванні псилоцибіну та LSD для лікування тривожності (Holze et al., 2022; Leger et al., 2022; Rossi et al., 2022). Також ефективність ПАТ доведено в застосуванні псилоцибіну, LSD та MDMA для лікування ПТСР у військових (Barone et al., 2019; Hoener et al., 2023; Latimer et al., 2021; Sarparast et al., 2022; Štefánek et al., 2023; Varker et al., 2021).

Мета дослідження – розкрити особливості психоделічно асистованої терапії та медитативного досвіду як чинників, що впливають на особистісні зміни, зокрема на рівень тривожності, суб'єктивне благополуччя, загальну задоволеність життям та самоусвідомленість особистості.

Завдання дослідження було відповісти на такі дослідницькі запитання:

1. Чи можуть ПАТ та/або медитація мати значущий вплив на тривожність, суб'єктивне благополуччя, загальну задоволеність життям та самоусвідомлення?
2. Чи можуть ПАТ та/або медитація допомогти людині впоратися з психологічними травмами?
3. Чи можуть ПАТ та/або медитація допомогти людині впоратися з ПТСР?
4. Чи можуть ПАТ та/або медитація допомогти людині впоратися з депресією?

Методи. Вимірювання. Це дослідження було розроблене як посттерапевтичне комбіноване дослідження з такими незалежними змінними, як досвід у психоделічно асистованій терапії, досвід у медитації та досвід в обох практиках, а також такими залежними змінними, як тривожність, суб'єктивне благополуччя, загальна задоволеність життям та самоусвідомленість особистості. Для збору даних використовувались: Тест для скринінгу тривожності (GAD-7; Spitzer et al., 2006) для вимірювання рівня тривоги, The Satisfaction with life scale (Diener et al., 1985) для вимірювання рівня загальної задоволеності життям, Self-Awareness Test (Bradberry, 2009) для вимірювання рівня самоусвідомлення особистості та Шкала суб'єктивного благополуччя (Перуе-Баду в адаптації Соколової, 1974) та глибинне інтерв'ю. Глибинне інтерв'ю складалося з таких підрозділів: суб'єктивне благополуччя особистості, суб'єктивне відчуття депресивних станів, можливо, діагностована депресія, можливо, діагностований ПТСР, суб'єктивне пропрацювання психологічної травми, загальна задоволеність життям, тривожність та самоусвідомлення.

Учасники дослідження: Критерієм відбору та включення учасників був: досвід у ПАТ (N = 11), медитації (N = 11), ПАТ і медитації (N = 11), мінімальний вік 18 років. Вибірка включала жінок (N = 21) і чоловіків (N = 12). Разом: 33 особи. Учасники дослідження були у віці від 18 до 50 років, мали різні професії та достаток.

Збір даних: Вибір учасників не був рандомізованим, було зроблено об'яви у спільноті медитації та в групі у Телеграм, фасилітатори з Іспанії погодились допомогти

та з'єднали з українцями, які брали участь у ПАТ в Іспанії під супроводом терапевта або фасилітатора. Після знаходження охочих взяти участь у дослідженні, учасники надали інформовану згоду на двоетапне дослідження, де їм було надано можливість вирішити, чи брати участь у записі глибинних інтерв'ю. Перший етап дослідження включав заповнення онлайн-анкети за допомогою Google Forms. Усі запитання було надано українською мовою. Дослідження було псевдоанонізованим, кожен учасник мав свій унікальний код, який складався з перших двох букв імені матері, перших двох літер дівочого прізвища матері та перших двох цифр дати народження. Другий етап дослідження включав проведення глибинних інтерв'ю за допомогою програми Google Meets. Інтерв'ю мало гнучку структуру за заданим гайдом. Для збереження псевдоанонімності, дослідник не знав імен і кодів учасників, також результати з анкети не оброблялись задля збереження анонімності, тому дослідник на момент проведення інтерв'ю не знав, які результати анкетування були виявлені у респондентів. Дати та часи глибинних інтерв'ю було обрано анонімно через програму Google Sheets, де було встановлено посилання на відеозв'язок. Такий дизайн дослідження дозволив зібрати широкий спектр даних, які можуть бути корисними для подальшого аналізу і дослідження.

Статистичний аналіз. Статистичний аналіз було здійснено за допомогою програми Jamovi (Cloud версія 2.3.25) та R (версія 2022.07.1) з використанням пакетів *dplyr*, *ggplot2*, *plotly*, *wordcloud*, *psy*. (I) Для оцінювання рівня тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення у респондентів було використано методи описової статистики, такі як односторонній критерій Колмогорова – Смірнова та t-критерій Стюдента. (II) З метою вивчення впливу ПАТ та/або медитації на рівень тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомленості особистості було застосовано однофакторний аналіз варіації (ANOVA) та ANOVA-аналіз, а також визначено розмір ефекту за допомогою коефіцієнта омега-квадрат (ω^2). (III) Для візуалізації частотності ключових категорій під час проведення глибинного інтерв'ю використовувався метод Word Cloud.

Результати. Ми провели однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), щоб оцінити зв'язок між участю у ПАТ та/або медитації та рівнем тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення досліджуваних. Незалежна змінна *стать* включала дві різні рівні: чоловіча та жіноча. Залежними змінними був рівень тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення досліджуваних. ANOVA не був значущим, $F(2, 19,4) = 1,07$, $p = .361$. (тривожність), $F(2, 19,4) = 2,36$, $p = .121$. (рівень суб'єктивного благополуччя), $F(2, 17,5) = 0,143$, $p = .868$. (рівень загальної задоволеності життям), $F(2, 19,8) = 2,94$, $p = .076$. (рівень самоусвідомленості).

Таблиця 1

Зв'язок між участю у ПАТ та/або медитації та рівнем тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення особистості

Односторонній ANOVA (Велча)				
	F	df1	df2	p
Тривожність	1,074	2	19,4	0,361
Благополуччя	2,355	2	19,4	0,121
Задоволеність	0,143	2	17,5	0,868
Самоусвідомлення	2,942	2	19,8	0,076

Порівняння за допомогою тесту Tukey HSD показало, що середній бал у групі, яка брала участь у ПАТ, має найвищий рівень тривожності ($M = 8,09$; $SD = 5,84$), коли група, яка займається медитацією, має найнижчий рівень тривожності ($M = 5,00$; $SD = 3,66$), а група, яка і брала участь у ПАТ і медитує, має середній показник між ними ($M = 5,73$; $SD = 3,85$); середній бал у групі, яка брала участь у ПАТ, має найвищий рівень суб'єктивного благополуччя ($M = 55,8$; $SD = 13,6$), коли група, яка займається медитацією, має найнижчий рівень суб'єктивного благополуччя ($M = 43,8$; $SD = 11,9$), а група, яка і брала участь у ПАТ, і медитує, має середній показник між ними ($M = 49,6$; $SD = 18,7$); середній бал у групі, яка займається

медитацією, має найвищий рівень загальної задоволеності життям ($M = 25,3$; $SD = 2,76$), коли груп, яка брала участь у ПАТ, має найнижчий рівень загальної задоволеності життям ($M = 24,4$; $SD = 4,80$), а група, яка і брала участь у ПАТ, і медитує, має середній показник між ними ($M = 25,0$; $SD = 7,66$); середній бал у групі, яка брала участь у ПАТ і займається медитацією, має найвищий рівень самоусвідомленості ($M = 35,5$; $SD = 4,93$), коли група, яка займається медитацією, має найнижчий рівень самоусвідомленості ($M = 29,5$; $SD = 6,39$), а група, яка і брала участь у ПАТ, і медитує, має середній показник між ними ($M = 33,1$; $SD = 5,26$).

Таблиця 2

Зв'язок між кількістю років досвіду в медитації та рівнем тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення особистості

Односторонній ANOVA (Велча)				
	F	df1	df2	p
Тривожність	2,308	3	5,27	0,188
Благополуччя	2,234	3	5,64	0,191
Задоволеність	1,023	3	5,73	0,449
Самоусвідомлення	0,801	3	4,79	0,546

Таблиця 3

Зв'язок між кількістю років досвіду в медитації та рівнем тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення особистості

Груповий опис					
	Роки медитації	Кількість	Середнє	SD	SE
Тривожність	1	3	8,67	4,04	2,333
	3	3	6,67	2,31	1,333
	5	5	3,40	1,95	0,872
	10	6	3,33	2,42	0,989
Благополуччя	1	3	44,67	16,26	9,387
	3	3	54,67	2,31	1,333
	5	5	41,80	14,11	6,312
	10	6	46,83	9,02	3,683
Задоволеність	1	3	28,67	4,04	2,333
	3	3	27,33	3,51	2,028
	5	5	24,80	3,19	1,428
	10	6	23,50	5,09	2,078
Самоусвідомлення	1	3	29,67	7,09	4,096
	3	3	27,67	10,50	6,064
	5	5	32,00	5,61	2,510
	10	6	35,00	3,85	1,571

Ми провели однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), щоб оцінити зв'язок між кількістю років досвіду в медитації та рівнем тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення досліджуваних. Незалежна змінна, кількість років досвіду в медитації включала чотири різні рівні: один, три, п'ять та десять років досвіду в медитації. Залежними змінними були: рівень тривожності, суб'єктивного благополуччя, загальної задоволеності життям та самоусвідомлення досліджуваних. ANOVA не був значущим, $F(3, 5,27) = 2,308$, $p = .188$, $F(3, 5,64) = 2,234$, $p = .191$, $F(3, 5,73) = 1,023$, $p = .449$, $F(3, 4,79) = 0,801$, $p = .546$. Ми не можемо говорити, чи поширюються дані цього дослідження на генеральну сукупність населення. Порівняння за допомогою тесту Tukey HSD показало, що середній бал у групі респондентів, які займаються медитацією 10 років і більше, значно нижчий ($M = 3,33$; $SD = 2,42$), слідом іде 5 років, де показник тривожності теж дуже низьким ($M = 3,40$; $SD = 1,95$) порівняно з групою, яка займається медитацією 3 роки ($M = 6,67$;

$SD = 2,31$) і 1 рік ($M = 8,67$; $SD = 4,04$). І така ж сама ситуація з рівнем самоусвідомленості: 10 років ($M = 35,00$; $SD = 3,85$), 5 років ($M = 32,00$; $SD = 5,61$), 1 рік ($M = 29,67$; $SD = 7,09$), а найнижчий рівень у респондентів, які займаються медитацією 3 роки ($M = 27,67$; $SD = 10,50$).

Цей рисунок називається Word cloud (або "словесна хмара") – це візуальне зображення, яке використовується для відображення текстової інформації, де частотність, а саме – кількість використання кожного слова в інтерв'ю, представлена графічно. Чим більша частота, тим більший розмір або насиченість кольору буде надано цьому слову в хмарі. Зі словесної хмари, яка візуалізує частотність категорій-відповідей респондентів у групі, яка мала досвід у ПАТ, видно, що найчастіше в нашому глибинному інтерв'ю використовуються такі слова: Терапія, Ефект, Псилоцибін, Депресія, ПТСР, Тривожність, Сталість ефекту, Відношення / ставлення, Оцінка, Результат.

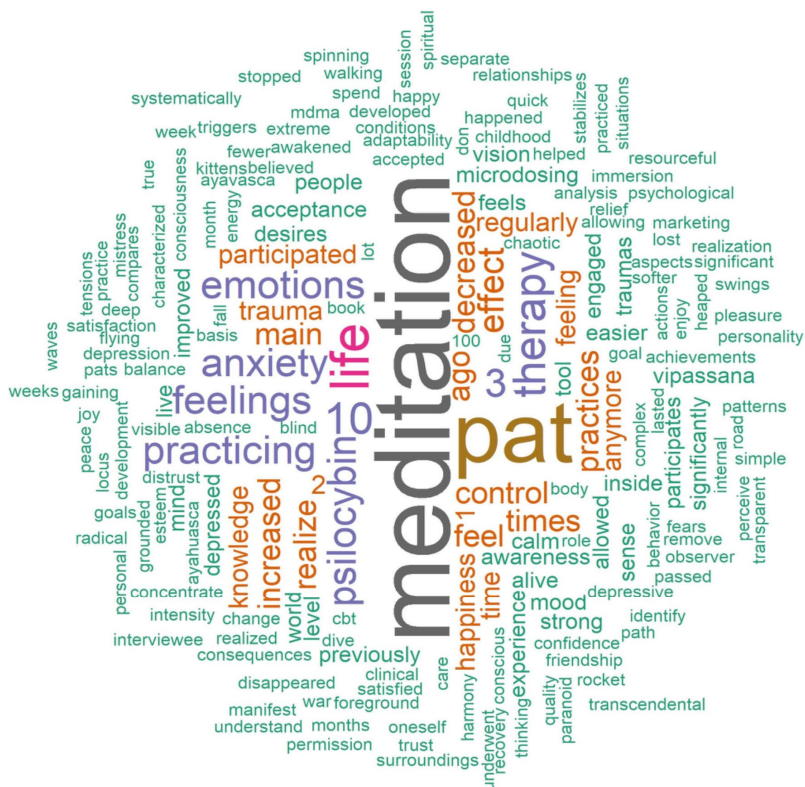


Таблица 4

Кількість використання кожного слова в інтерв'ю		
Група досліджуваних	Слова, які використовувалися	Кількісна частота
ПАТ	Терапія	12
	Ефект	10
	Псилоцибін	9
	Депресія	9
	ПТСР	7
	Тривожність	5
	Сталість ефекту	3
	Відношення	3
	Оцінка	3
Медитація	Результат	3
	Медитація	27
	Допомогла	7
	Практика	6
	Життя	6
	Здібність	3
	Тривожність	3
	Впоратися	3
	Вивчивши	3
ПАТ + медитація	Медитація	20
	ПАТ	16
	Терапія	7
	Псилоцибін	6
	Практикуючись	6
	Почуття	6
	Емоції	6
	Тривожність	6
	Підвищений ефект	5
	Травма	3
	Брати участь	3
	Усвідомлення	4
	Знання	4
	Відчуття щастя	6
	Контроль	4
	Регулярно	4

Зі словесної хмари, яка візуалізує частотність категорій-відповідей респондентів у групі, яка практикує медитації та брала участь у ПАТ, видно, що найчастіше в нашому глибинному інтерв'ю використовуються такі слова: Медитація, ПАТ, Терапія, Псилоцибін, Практикуючись, Почуття, Емоції, Тривожність, Підвищений ефект, Травма, Брати участь, Усвідомлення, Знання, Відчуття щастя, Контроль, Регулярно.

Дискусія. Ми виявили важливі зв'язки між медитацією, ПАТ та показниками психологічного благополуччя. Зокрема, результати показали, що медитація у комплексі з ПАТ покращує рівень тривожності та самоусвідомлення у респондентів. Крім того, участь у ПАТ самостійно позитивно впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. Важливо відзначити, що обмежена кількість респондентів з нестандартизованим дизайном дослідження можуть обмежувати узагальнення результатів на ширшу генеральну сукупність. Тому отримані висновки слід розглядати як тенденції, які вимагають подальшого підтвердження у більш об'єктивних і контрольованих дослідженнях. До того ж результати свідчать, що тривалість досвіду занять медитацією може знижувати рівень тривожності. Респонденти з довшим досвідом (5 років і більше) мали нижчий рівень тривожності порівняно з тими, хто займався медитацією менший час.

Отже, отримані результати надають підтримку гіпотезі про позитивний вплив медитації та ПАТ на окремі аспекти психологічного благополуччя. Однак для отримання більш точних і переконливих висновків необхідно проводити подальші дослідження з використанням більш об'єктивних методів та більшим обсягом учасників. Схожі результати про зниження рівня тривожності отримали інші дослідники (Erritzoe et al., 2018) та (Wattset et al., 2021). Також було знайдено підтвердження тому, що ПАТ справді впливає на особистісні зміни, а саме підвищує рівень суб'єктивного благополуччя та знижує рівень тривожності (Naijen et al., 2018). Ці результати мають важливе значення для подальшого розвитку та застосування медитації та ПАТ у контексті поліпшення психологічного благополуччя. Продовження досліджень у більш об'єктивному форматі, з більшим обсягом учасників і з урахуванням інших факторів може допомогти поглибити розуміння цих зв'язків та визначити оптимальні умови та стратегії використання медитації та ПАТ для поліпшення психологічного благополуччя.

Висновки

1. Медитація знижує рівень тривожності. Учасники, які займалися медитацією 10 років і більше, мали найнижчий рівень тривожності, тоді як ті, хто медитував 3 роки або менше, мали вищий рівень тривожності. Також виявлено, що медитація у комплексі з ПАТ може мати більший вплив на рівень тривожності порівняно з участю лише в ПАТ.

2. Участь у ПАТ підвищує рівень суб'єктивного благополуччя. Учасники, які брали участь у ПАТ, виявили вищий рівень суб'єктивного благополуччя порівняно з тими, хто займався медитацією або медитував у поєднанні з ПАТ. Однак глибинні інтерв'ю підтверджують значний вплив ПАТ на суб'єктивне благополуччя, адже воно сприяє позитивним змінам у житті та загальній задоволеності ним.

3. Рівень загальної задоволеності життям не показав значних відмінностей між групами, що вказує на те, що ні ПАТ, ні медитація не мають прямого впливу на загальну задоволеність життям.

4. Участь у ПАТ у комплексі з медитацією підвищує рівень самоусвідомленості. Респонденти, які брали участь у цих двох практиках, мали вищий рівень самоусвідомленості порівняно з тими, хто займався лише медитацією. Велика увага на розуміння себе та своїх почуттів і емоцій відображається у підвищенні самоусвідомленості.

5. Частота занять медитацією не має суттєвого впливу на рівень тривожності, суб'єктивного благополуччя та загальну задоволеність життям у нашій вибірці. Однак результати глибинного інтерв'ю свідчать про те, що деякі учасники помічають позитивні зміни в цих аспектах, якщо частіше практикують медитації.

Ураховуючи особливості вибірки, можна припустити, що медитація та ПАТ мають позитивний вплив на тривожність, суб'єктивне благополуччя та самоусвідомленість. Однак для отримання більш точних та узагальнених висновків, необхідно провести подальші дослідження на більш широкій та репрезентативній вибірці.

Обмеження дослідження. Наше дослідження мало такі обмеження:

1. Обмежена кількість респондентів. Занадто малий обсяг вибірки може обмежувати узагальнення результатів на всю генеральну сукупність населення. З урахуванням статистичного опрацювання даних, не було можливості отримати статистично значущі результати. Відповідно, отримані висновки можуть бути розглянуті лише як тенденції чи можливі закономірності, які потребують подальших досліджень для підтвердження.

2. Дизайн дослідження. Було бажано провести pre/post-рандомізоване контрольоване дослідження. Це дозволило б точніше виміряти об'єктивні показники досліджуваних конструктів та оцінити вплив ПАТ / медитації, урахувавши контрольну групу. Такий підхід забезпечив би більш точні та переконливі результати, а також дозволив би зробити висновки про причинно-наслідкові зв'язки.

3. Комбінація кількісних та якісних методів. Дослідження використовувало комбінацію кількісних та якісних методів, що вимагає обережного підходу до узагальнення результатів. Хоча глибинні інтерв'ю дозволили глибоко дослідити тему, обсяг цих даних може бути обмеженим, і їх варто розглядати як додаткові відомості, які можуть сприяти розумінню контексту та розвитку гіпотез.

Загалом слід пам'ятати, що обставини цього дослідження обмежують його можливості для узагальнення результатів і потребують подальших досліджень, щоб отримати більш точні та переконливі висновки.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень псилоцибінової терапії та її впливу на особистісні зміни включають такі аспекти, як:

1. Ефективність і безпека. Потрібні подальші дослідження ефективності та безпеки псилоцибінової терапії у різних психічних розладах і станах, таких як депресія, тривожність, психози тощо. Важливо встановити оптимальні дози, протоколи та умови, що забезпечують максимальну користь та мінімальний ризик для пацієнтів.

2. Механізми дії. Подальші дослідження мають спрямовуватися на розуміння механізмів дії псилоцибінової терапії на рівні нейробіології, психології та нейропластичності. Це допоможе встановити, як саме псилоцибін впливає на мозок та психічні процеси, які ведуть до особистісних змін.

3. Довгостроковий ефект. Важливо дослідити тривалість ефекту псилоцибінової терапії та її вплив на стійкість особистісних змін. Чи залишаються ці зміни

протягом тривалого періоду після проведення терапії і як вони можуть вплинути на якість життя та функціонування пацієнтів на довгостроковій основі.

4. Індивідуалізований підхід. Дослідження мають виявити індивідуальні варіації в реакції на псилоцибінову терапію та вплив на особистісні змінні. Це допоможе встановити, які фактори або характеристики пацієнтів можуть впливати на результати терапії і дозволять розробити більш індивідуалізований підхід до лікування.

5. Довіра та правові аспекти. Розгортання псилоцибінової терапії вимагає подальших досліджень щодо правових, етичних та суспільних аспектів. Важливо розвивати належну регулятивну політику, визначати протоколи та стандарти проведення терапії, а також залучати громадськість до обговорення та розуміння цього нового напрямку лікування.

Загалом подальші дослідження псилоцибінової терапії мають на меті розширити наше розуміння її потенціалу для поліпшення психічного здоров'я та особистісного розвитку, встановити оптимальні протоколи та індивідуалізовані підходи та забезпечити безпеку та ефективність цієї форми терапії.

Внесок авторів: Надія Омельченко – методологія, збір емпіричних даних та їх валідація, емпіричне дослідження та аналіз джерел, підготовка огляду літератури або теоретичних засад дослідження; Антон Куратов – концептуалізація, програмне забезпечення, всебічна підтримка та поради.

Список використаних джерел

- Наказ МОЗ України "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі" № 121. (2016). <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625>
- Abuzzahab, F. S., & Anderson, B. J. (1971). A review of LSD treatment in alcoholism. *International pharmacopsychiatry*, 6(4), 223–235. <https://doi.org/10.1159/000468273>
- Barone, W., Beck, J., Mitsunaga-Whitten, M., & Perl, P. (2019). Perceived benefits of MDMA-assisted psychotherapy beyond symptom reduction: qualitative follow-up study of a clinical trial for individuals with treatment-resistant PTSD. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 199–208. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1580805>
- Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A., & Lerer, B. (1997). Post-traumatic stress disorder and depression: An analysis of comorbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 170(5), 479–482. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.5.479>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Forman-Hoffman, V., Middleton, J. C., Felner, C., Gaynes, B. N., Weber, R. P., Bann, C., Green, J. at al. (2018). Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review update. *Comparative Effectiveness Review*, 207. <https://doi.org/10.23970/AHRQPCER207>
- Henner, R. L., Keshavan, M. S., & Hill, K. P. (2022, Aug 15). Review of potential psychedelic treatments for PTSD. *Journal of the Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120302>
- Heuschkel, K., & Kuypers, K. P. (2020). Depression, mindfulness, and psilocybin: Possible complementary effects of mindfulness meditation and psilocybin in the treatment of depression. A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 224. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00224>
- Hoener, S., Wolfgang, A., Nissan, D., & Howe, E. (2023). Ethical considerations for psychedelic-assisted therapy in military clinical settings. *Journal of Medical Ethics*. <http://dx.doi.org/10.1136/jme-2023-108943>
- Hofmann, A. (1980). *LSD: My Problem Child*. McGraw-Hill.
- Holze, F., Ley, L., Müller, F., Becker, A. M., Straumann, I., Vizeli, P., ... & Liechti, M. E. (2022). Direct comparison of the acute effects of lysergic acid diethylamide and psilocybin in a double-blind placebo-controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 47(6), 1180–1187. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01297-2>
- Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., Dankova, L., Barbui, C., Tol, W. A., ... & Bisson, J. I. (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 93–100. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148551>
- Kisely, S., Connor, M., Somogyi, A. A., & Siskind, D. (2023). A systematic literature review and meta-analysis of the effect of psilocybin and methylendioxyamphetamine on mental, behavioural or developmental

disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(3), 362–378. <https://doi.org/10.1177/00048674221083868>

Kokun, O. (2022). The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>

Kokun, O. (2023). The personal growth resources of the adult population following the first months of the war in Ukraine. *International Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ijop.12915>

Kokun, O., Pischko, I., & Lozinska, N. (2022). Military personnel's stress reactivity during pre-deployment in a war zone. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2104882>

Kranzler, H. R., & Hartwell, E. E. (2022). Treating Alcohol Use Disorder With Hallucinogens-Renewed Interest After a 50-Year Hiatus. *JAMA psychiatry*, 79(10), 945–946. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2029>

Krebs, T. S., & Johansen, P. Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>

Krediet, E., Bostoen, T., Breeksema, J., van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385–400. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>

Kurapov, A., Balashevych, O., Dubynskyi, O., & Tsurikova, H. (2022). Psychological factors of subjective assessment of the impact of war. *Psychological journal*, 8(3), 65–75. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210816-01>

Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.119046>

Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>

Kverno, K. S., & Mangano, E. (2021). Treatment-resistant depression: approaches to treatment. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 59(9), 7–11. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210816-01>

Latimer, D., Stocker, M. D., Sayers, K., Green, J., Kaye, A. M., Abd-Elseyed, A., ... & Urits, (2021). I. MDMA to Treat PTSD in Adults. *Psychopharmacology bulletin*, 51(3), 125. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4)

Leger, R. F., & Unterwald, E. M. (2022). Assessing the effects of methodological differences on outcomes in the use of psychedelics in the treatment of anxiety and depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 20–30. <https://doi.org/10.1177/02698811211044688>

Levi, O., Ben Yehuda, A., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2022). A sobering look at treatment effectiveness of military-related posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Science*, 10(4), 690–699. <https://doi.org/10.1177/21677026211051314>

Ling, S., Ceban, F., Lui, L. M., Lee, Y., Teopiz, K. M., Rodrigues, N. B., ... & McIntyre, R. S. (2022). Molecular mechanisms of psilocybin and implications for the treatment of depression. *CNS drugs*, 36(1), 17–30. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00877-y>

Mertens, L. J., Wall, M. B., Roseman, L., Demetriou, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Therapeutic mechanisms of psilocybin: Changes in amygdala and prefrontal functional connectivity during emotional processing after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 167–180. <https://doi.org/10.1177/0269881119895520>

O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1390–1396. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1390>

Pantoni, M. M., Kim, J. L., Van Alstyne, K. R., & Anagnostaras, S. G. (2022). MDMA and memory, addiction, and depression: dose-effect analysis. *Psychopharmacology*, 239(3), 935–949. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06086-9>

Pollan, M. (2018). *How to Change Your Mind: What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence*. Penguin Press.

Rossi, G. N., Hallak, J. E., Bouso Saiz, J. C., & Dos Santos, R. G. (2022). Safety issues of psilocybin and LSD as potential rapid acting antidepressants and potential challenges. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(6), 761–776. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2066650>

Rybinska, Y., Loshenko, O., Kurapov, A., Lytvyn, S., Kondratieva, V., & Ivasiv, O. (2022). Psycho-Emotional State of Ukrainian Soldiers Before Going to the Frontline. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(4), 182–195. <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/382>

Sarparast, A., Thomas, K., Malcolm, B., & Stauffer, C. S. (2022). Drug-drug interactions between psychiatric medications and MDMA or psilocybin: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(6), 1945–1976. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06083-y>

Schimmel, N., Breeksema, J. J., Smith-Apelboom, S. Y., Veraart, J., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2022). Psychedelics for the treatment of depression, anxiety, and existential distress in patients with a

terminal illness: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(1), 15–33. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06027-y>

Shiner, B. R., Gui, J., Rozema, L., Cornelius, S. L., Dufort, V., Schnurr, P. P., & Watts, B. V. (2021). Patient and clinical factors associated with response to medications for posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(6), 37305. <https://doi.org/10.4088/JCP.21m13913>

Stefánik, T. (2023). *Prospects of PTSD treatment in war veterans with psychedelic-assisted psychotherapy* [diploma thesis] Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/179209>

Varker, T., Watson, L., Gibson, K., Forbes, D., & O'Donnell, M. L. (2021). Efficacy of psychoactive drugs for the treatment of posttraumatic stress disorder: a systematic review of MDMA, ketamine, LSD and psilocybin. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 85–95. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1817639>

Walker, A., McKune, A., Ferguson, S., Pyne, D. B., & Rattray, B. (2016). Chronic occupational exposures can influence the rate of PTSD and depressive disorders in first responders and military personnel. *Extreme physiology & medicine*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13728-016-0049-x>

Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. O. (2018). Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>

Wolfson, P. E., Andries, J., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wang, J. B., Williams, E., ... & Doblin, R. (2020). MDMA-assisted psychotherapy for treatment of anxiety and other psychological distress related to life-threatening illnesses: a randomized pilot study. *Scientific reports*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75706-1>

Zhdanova, M., Pilon, D., Ghelerter, I., Chow, W., Joshi, K., Lefebvre, P., & Sheehan, J. J. (2021). The prevalence and national burden of treatment-resistant depression and major depressive disorder in the United States. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(2). <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13699>

References

Order of the Ministry of Health of Ukraine "On Approval and Implementation of Medical and Technological Documents on Standardization of Medical Care for Post-Traumatic Stress Disorder" № 121. (2016). [in Ukrainian]. <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625>

Abuzzahab, F. S., & Anderson, B. J. (1971). A review of LSD treatment in alcoholism. *International pharmacopsychiatry*, 6(4), 223–235. <https://doi.org/10.1159/000468273>

Barone, W., Beck, J., Mitsunaga-Whitten, M., & Perl, P. (2019). Perceived benefits of MDMA-assisted psychotherapy beyond symptom reduction: qualitative follow-up study of a clinical trial for individuals with treatment-resistant PTSD. *Journal of psychoactive drugs*, 51(2), 199–208. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1580805>

Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A., & Lerer, B. (1997). Post-traumatic stress disorder and depression: An analysis of comorbidity. *The British Journal of Psychiatry*, 170(5), 479–482. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.5.479>

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>

Forman-Hoffman, V., Middleton, J. C., Feltner, C., Gaynes, B. N., Weber, R. P., Bann, C., Green, J. at al. (2018). Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review update. *Comparative Effectiveness Review*, 207. <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER207>

Henner, R. L., Keshavan, M. S., & Hill, K. P. (2022, Aug 15). Review of potential psychedelic treatments for PTSD. *Journal of the Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2022.120302>

Heuschkel, K., & Kuypers, K. P. (2020). Depression, mindfulness, and psilocybin: Possible complementary effects of mindfulness meditation and psilocybin in the treatment of depression. A review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 224.

Hoener, S., Wolfgang, A., Nissan, D., & Howe, E. (2023). Ethical considerations for psychedelic-assisted therapy in military clinical settings. *Journal of Medical Ethics*. <http://dx.doi.org/10.1136/jme-2023-108943>

Hofmann, A. (1980). *LSD: My Problem Child*. McGraw-Hill.

Holze, F., Ley, L., Müller, F., Becker, A. M., Straumann, I., Vezeli, P., ... & Liechti, M. E. (2022). Direct comparison of the acute effects of lysergic acid diethylamide and psilocybin in a double-blind placebo-controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 47(6), 1180–1187. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01297-2>

Hoskins, M., Pearce, J., Bethell, A., Dankova, L., Barbui, C., Tol, W. A., ... & Bisson, J. I. (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(2), 93–100. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148551>

Kisely, S., Connor, M., Somogyi, A. A., & Siskind, D. (2023). A systematic literature review and meta-analysis of the effect of psilocybin and methylenedioxymethamphetamine on mental, behavioural or developmental disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(3), 362–378. <https://doi.org/10.1177/00048674221083868>

Kokun, O. (2022). The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>

Kokun, O. (2023). The personal growth resources of the adult population following the first months of the war in Ukraine. *International Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ijop.12915>

Kokun, O., Pischko, I., & Lozinska, N. (2022). Military personnel's stress reactivity during pre-deployment in a war zone. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2104882>

Kranzler, H. R., & Hartwell, E. E. (2022). Treating Alcohol Use Disorder With Hallucinogens – Renewed Interest After a 50-Year Hiatus. *JAMA psychiatry*, 79(10), 945–946. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2029>

Krebs, T. S., & Johansen, P. Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>

Krediet, E., Bostoen, T., Brecksema, J., van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385–400. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>

Kurapov, A., Balashevych, O., Dubynskyi, O., & Tsurikova, H. (2022). Psychological factors of subjective assessment of the impact of war. *Psychological journal*, 8(3), 65–75. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210816-01>

Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.119046>

Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>

Kverno, K. S., & Mangano, E. (2021). Treatment-resistant depression: approaches to treatment. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 59(9), 7–11. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210816-01>

Latimer, D., Stocker, M. D., Sayers, K., Green, J., Kaye, A. M., Abd-Elseyed, A., ... & Urits, I. (2021). MDMA to Treat PTSD in Adults. *Psychopharmacology bulletin*, 51(3), 125. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4)

Leger, R. F., & Unterwald, E. M. (2022). Assessing the effects of methodological differences on outcomes in the use of psychedelics in the treatment of anxiety and depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 20–30. <https://doi.org/10.1177/02698811211044688>

Levi, O., Ben Yehuda, A., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2022). A sobering look at treatment effectiveness of military-related posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Science*, 10(4), 690–699. <https://doi.org/10.1177/21677026211051314>

Ling, S., Ceban, F., Lui, L. M., Lee, Y., Teopiz, K. M., Rodrigues, N. B., ... & McIntyre, R. S. (2022). Molecular mechanisms of psilocybin and implications for the treatment of depression. *CNS drugs*, 36(1), 17–30. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00877-y>

Mertens, L. J., Wall, M. B., Roseman, L., Demetriou, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Therapeutic mechanisms of psilocybin: Changes in amygdala and prefrontal functional connectivity during emotional processing after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 167–180. <https://doi.org/10.1177/0269881119895520>

O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1390–1396. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1390>

Pantoni, M. M., Kim, J. L., Van Alstyne, K. R., & Anagnostaras, S. G. (2022). MDMA and memory, addiction, and depression: dose-effect analysis. *Psychopharmacology*, 239(3), 935–949. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06086-9>

Pollan, M. (2018). *How to Change Your Mind: What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence*. Penguin Press.

Rossi, G. N., Hallak, J. E., Bouso Saiz, J. C., & Dos Santos, R. G. (2022). Safety issues of psilocybin and LSD as potential rapid acting antidepressants and potential challenges. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(6), 761–776. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2066650>

Rybinska, Y., Loshenko, O., Kurapov, A., Lytvyn, S., Kondratieva, V., & Ivasiv, O. (2022). Psycho-Emotional State of Ukrainian Soldiers Before Going to the Frontline. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(4), 182–195. <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/382>

Sarparast, A., Thomas, K., Malcolm, B., & Stauffer, C. S. (2022). Drug-drug interactions between psychiatric medications and MDMA or psilocybin: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(6), 1945–1976. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06083-y>

Schimmel, N., Brecksema, J. J., Smith-Apeldoorn, S. Y., Veraart, J., van den Brink, W., & Schoevers, R. A. (2022). Psychedelics for the treatment of depression, anxiety, and existential distress in patients with a terminal illness: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(1), 15–33. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06027-y>

Shiner, B. R., Gui, J., Rozema, L., Cornelius, S. L., Dufort, V., Schnurr, P. P., & Watts, B. V. (2021). Patient and clinical factors associated with response to medications for posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(6), 37305.

Stefánik, T. (2023). *Prospects of PTSD treatment in war veterans with psychedelic-assisted psychotherapy* [diploma thesis] Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/179209>

Varker, T., Watson, L., Gibson, K., Forbes, D., & O'Donnell, M. L. (2021). Efficacy of psychoactive drugs for the treatment of posttraumatic stress disorder: a systematic review of MDMA, ketamine, LSD and psilocybin. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 85–95. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1817639>

Walker, A., McKune, A., Ferguson, S., Pyne, D. B., & Rattray, B. (2016). Chronic occupational exposures can influence the rate of PTSD and depressive disorders in first responders and military personnel. *Extreme physiology & medicine*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13728-016-0049-x>

Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. O. (2018). Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>

Wolfson, P. E., Andries, J., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wang, J. B., Williams, E., ... & Doblin, R. (2020). MDMA-assisted psychotherapy for treatment of anxiety and other psychological distress related to life-threatening illnesses: a randomized pilot study. *Scientific reports*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75706-1>

Zhdanova, M., Pilon, D., Ghelerter, I., Chow, W., Joshi, K., Lefebvre, P., & Sheehan, J. J. (2021). The prevalence and national burden of treatment-resistant depression and major depressive disorder in the United States. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(2). <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13699>

Отримано редакцією журналу / Received: 13.03.2023

Прорецензовано / Revised: 15.03.2023

Схвалено до друку / Accepted: 20.05.2023

Nadiia OMELCHENKO, Student

ORCID ID: 0009-0000-8337-4152

e-mail: nadine.omelchenko.69@gmail.com

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Anton KURAPOV, PhD (Psychol.),

ORCID ID: 0000-0002-1286-9788

e-mail: ankurapov@knu.ua

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

PSYCHEDELIC-ASSISTED THERAPY AND MEDITATIVE EXPERIENCE AS FACTORS OF PERSONAL CHANGE

Background. As a result of the military attack in Ukraine, both the military and civilian population are facing mental health disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and panic attacks. Classical psychotherapy and psychiatry are often ineffective in treating these conditions. In the United States and Europe, a significant amount of research is being conducted on psychedelic-assisted therapy and its potential psychotherapeutic impact on the treatment of depression and PTSD, especially in cases where traditional treatments are not effective. Given this, it may be extremely beneficial for Ukraine to consider an alternative treatment for PTSD and depression, such as psychedelic-assisted therapy. Our study emphasizes the importance and relevance of this issue.

Goal. To reveal the features of psychedelic-assisted therapy and meditative experience as factors of personal changes, such as anxiety level, subjective well-being, overall life satisfaction, and self-awareness.

Methods. The design of this study is combined: it includes quantitative and qualitative methods. The independent variables were experience in psychedelic-assisted therapy, experience in meditation, and experience in both practices; the dependent variables were anxiety, subjective well-being, general life satisfaction, and self-awareness. The total sample was 33 people.

Results. Meditation and psilocybin therapy improve the emotional state and psychological well-being of the subjects, in particular, they promote focus, inner peace, self-awareness, reduction of anxiety and depression, as well as self-knowledge and self-development.

Conclusions. Meditation and participation in PAT reduce anxiety. Respondents who meditated and participated in PAT had lower levels of anxiety compared to other groups. Participation in PAT increased the level of subjective well-being the most. Participation in PAT and meditation increase self-awareness. Respondents who engaged in these practices had a higher level of self-awareness compared to the group that only meditated. Respondents assess the effectiveness of the therapy as high and sustainable. They note significant changes in their lives, such as relief of depression symptoms, improved cognitive function, changes in attitudes toward themselves and others, and increased energy and decision-making ability. Thus, participation in PAT and meditation is advisable for people who have low levels of self-awareness and subjective well-being and want to increase them, and high levels of anxiety and depression and want to decrease them.

Keywords: Psychedelic-assisted therapy (PAT), psilocybin, PTSD, depression, anxiety, subjective well-being, self-awareness, meditation, mindfulness.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses, or interpretation of data; in the writing of the manuscript; or in the decision to publish the results.