

жие обставлення життя, т. к. вони можуть породжувати не тільки негативні індивідуально-психологічні переживання особистості, але й бути незамеченими, індивідуальними для певної категорії комбатантів. Когнітивна трансформація складних негативних психоемоціональних реакцій буде одночасно і задачею, і трудностю, внаслідок великого впливу захисних механізмів психіки (серед яких найбільш часто зустрічаються: проєкція, ідеалізація, отрицання, заміщення, отреагування) і coping-поведіння на спосіб особистого реагування.

Ще одна труднощі, з якою зіткнеться комбатант — це оцінка подій з позиції «хорошо-погано», оскільки в умовах воєнних дій у людини виникає так звана «фронтальна ясність», застосування якої в умовах мирного життя буде носити дезадаптивний, несоразмерний ситуації характер.

Оскільки мова йде про комбатантів, значенням життя яких є діяльність, яку вони виконують, пов'язану з важкими, непередбачуваними ситуаціями, що стосуються життя і смерті, трансформуючими особистість, її систему цінностей і координат, постало б слідом за тим визначити певну методологічну позицію, в межах якої і буде проходити психологічна допомога і супровід.

На наш погляд, методологічна позиція структурного психодинамічного підходу дозволить урахувати не тільки самого комбатанта, його психоемоціональні реакції, життєву стратегію і майбутні життєві цілі, але й брати до уваги і родину комбатанта — її очікування, страхі і труднощі. Обґрунтування даної позиції пов'язані, перш за все, з осмисленням змісту психічного простору людини, перенесеної екстремальної ситуації, в якій перебувають безсвідомі феномени на реальних людей — членів родини.

Виходячи з цього, психологічна допомога буде включати в себе здійснення паралельної деконструкції, або виявлення прихованого змісту, і наступної реконструкції, або включення в новий контекст переосмислених цінностей, цілей і пр., які приведуть до зменшення тривоги і відновлення особистісної цілісності і контролю над подіями, з подальшою повноцінною адаптацією до мирного життя.

УДК 616.89: 159.97

Б. С. Божук¹, В. І. Коростій², О. Ю. Поліщук³

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ;

² Харківський національний медичний університет, м. Харків;

³ Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Організація допомоги особам, що перенесли екстремальні події засобами дистанційного психологічного консультування

Події останніх 1,5 років стали суттєвим випробуванням, як для українського суспільства в цілому, так і для фахівців у сфері охорони ментального здоров'я. З такими надмірними стресовими навантаженнями жителі України не зіштовхувалися вже протягом багатьох десятиріч. Розстріли мирних демонстрантів, анексія частини території, військові дії на Сході, загибель вояків та мирних

жителів, масові поранення та вимушені переселення — це лише частковий перелік психотравмуючих чинників, які переживають українці.

Зрозуміло, що в таких обставинах медико-психологічна допомога має бути доступною всім верствам населення, кожна людина повинна мати змогу безкоштовно отримати кваліфіковану консультацію у психолога, психотерапевта чи психіатра. При цьому питання забезпечення кваліфікованою медико-психологічною допомогою є досить проблематичним, що зумовлено недостатньою кількістю спеціалістів в галузі.

Тому одним із шляхів вирішення цієї проблеми є впровадження та розвиток дистанційних форм психологічного консультування — телепсихології, цього новітнього напрямку як психологічної, так і медичної науки. Телепсихологія — це комплекс організаційних, фінансових і технологічних заходів, що забезпечують надання консультаційної психологічної послуги, при якій людина отримує дистанційну консультацію кваліфікованого спеціаліста-психолога в точці потреби з використанням засобів телекомунікації.

До переваг телепсихологічних консультацій можна віднести:

1. Значно більше відчуття безпеки у пацієнта, оскільки можна консультуватися, не виходячи з дому;
2. Забезпечення повної конфіденційності;
3. Можливість працювати з фахівцем в будь-якій точці України та світу;
4. Повний «ефект особистої присутності» на консультації у форматі відеозв'язку;
5. Вирішення проблем з наданням медико-психологічної допомоги для осіб, які проживають у віддалених регіонах та регіонах, не забезпечених фахівцями в галузі медичної психології;
6. Вирішення проблем з перериваннями надання психологічної допомоги у зв'язку зі службовими відрахуваннями або відпочинком;
7. Можливість отримання психологічної допомоги людям з особливими потребами.

Саме тому, з метою підвищення доступності психологічної допомоги постраждалим верствам населення, планується організувати систему надання такої допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку, спільно з німецькою організацією **IPSO gGmbH**, фахівці якої мають понад 10-річний досвід роботи в Афганістані, на Гаїті та у Китаї після сильних землетрусів, а також у Шрі-Ланці після цунамі. Завдяки своїй відносно невисокій вартості, високій доступності і ефективності така система ідеально підходить для використання в сучасній ситуації в Україні.

УДК 616.831-001.31-07«364»

Ю. В. Бовт, В. О. Коршияк, В. І. Сухоруков
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Клініко-неврологічні аспекти закритої черепно-мозкової травми, обумовленої вибуховою хвилею, в гострому періоді

Збільшення кількості хворих із закритою бойовою черепно-мозковою травмою (ЗЧМТ), яка обумовлена вибуховою хвилею, що брали участь в бойових діях на Сході України, має свої відмінності від травм мирного часу та характеризується більш вираженими, стійкими