

DOI 10.26565/2410-1249-2024-21-06
UDC 616.891.6/7

«ПЕРЕХРЕСНІ СТЕЖКИ»: ЩЕ РАЗ ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ КОМБІНОВАНОГО МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ЛЮДИНИ ЯК КЛІЄНТА І ПАЦІЄНТА ВОДНОЧАС

Кочарян Олександр

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

E-mail: kocharian55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>

Барінова Наталія

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна*

E-mail: barinova.n2310@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>

Стаття присвячена переосмисленню функцій, обов'язків та векторів спрямування зусиль психологів-практиків у ситуації психологічної допомоги конкретним людям, що страждають від бойових дій, обстрілів, воєнного стану, загальної травматизації, спричиненою військовим конфліктом. Наголошується що загальні обставини сьогодення висувають нові вимоги у царині надання психологічних послуг населенню. Їх відмінна риса полягає у неможливості роз'єднати власне психологічну, медичну, соціально-економічну та юридичну проблематику, хоча вказані аспекти безумовно мають свою специфіку. Складнощі ж стосовно конкретного психічного стану людини, що звертається до психолога або до сімейного лікаря полягають у тому, що часто-густо від'єднати розлади соматичного, психічного або особистісного спектру, так би мовити у чистому вигляді, не представляється можливим. І лише апаратурні та лабораторні аналізи, так само як і психодіагностика, чим об'єктивуються скарги та/ або запити особи на погане самопочуття, можуть відтермінувати визначальний аспект докладання зусиль відповідного фахівця (лікаря, психолога або соціального працівника). Підкреслюється, що в перепідготовку як психологів, так і медичних працівників, що належать до первинної ланки медико-санітарної допомоги, слід ввести корективи, а саме: при перепідготовці психологів посилити увагу до медичних аспектів розуміння перебігу стресу, ПТРС, змінених емоційних станів, особистісної патології, соматогенії і т.ін. Натомість при перепідготовці медичних працівників і лікарів варто підсилити психологічні нюанси розуміння переживання тривоги, емоційної травми, гострих емоційних реакцій, специфіки дії захисних механізмів тощо. Тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації. На відміну від лікарів психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки. Ось чому необхідно розробити орієнтувальні стандарти визначення першочерговості надання психологічних чи медичних послуг конкретній особі у конкретних обставинах. При цьому при виборі консультативно-психотерапевтичної парадигми саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова стратегія, що «відмикає» приховану, неявну проблематику клієнтів-пацієнтів, забезпечуючи належне осмислення ними та відповідне ставлення як до власне соматичних, так і до психічних, і соматоформних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайєнс пацієнта/ клієнта з лікарем та психологом.

Ключові слова: *соціальна ситуація, картина страждання, коморбідні розлади, психодіагностика, нозологічна перепідготовка психологів, психологічна перепідготовка медиків, клієнт-центрована терапія.*

Соціальна ситуація сьогодення з урахуванням її політичних, ідеологічних, економічних, психологічних та інших чинників (у тому числі бойові дії, обстріли, воєнний стан, скорочення робочих місць, масова міграція населення тощо) по-новому визначає і місце пересічної людини в житті, і функції професіоналів на свої робочих місцях. Так, зокрема значно підвищився попит на психологічні послуги населенню. І в той же час так само значно зросло навантаження на сімейних лікарів, тобто на Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), де дефіцит часу та безперервного професійного розвитку знижує якість надання відповідних послуг (Domirashchuk, I.S. & Melnychuk, L.V., 2021).

Складнощі ж стосовно конкретного психічного стану людини, що звертається до психолога або до сімейного лікаря полягають у тому, що часто-густо від'єднати розлади соматичного, психічного або особистісного спектру, так би мовити у чистому вигляді, не представляється можливим. І лише апаратурні обстеження та лабораторні аналізи, так само як і психодіагностика, чим об'єктивуються скарги та/ або запити особи на погане самопочуття, можуть відтермінувати визначальний аспект докладання зусиль відповідного фахівця (лікаря, психолога або соціального працівника).

Саме така постановка питання викликана тим, що в складних умовах, в яких опинилося суспільство,

How to cite: Kocharian I., Barinova N., (2024). "Cross Paths": Once Again About the Relevance of a Combined Medical and Psychological Approach to a Person as a Client and a Patient at the Same Time, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 21, 37-41. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-06>. (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян І., Барінова Н., (2024). «Перехресні стежки»: ще раз про актуальність комбінованого медико-психологічного підходу до людини як клієнта і пацієнта водночас, *Психологічне консультування і психотерапія*, 21, 37-41. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2024-21-06>

© Кочарян І., Барінова Н., 2024; CC BY 4.0 license

українські психологи не могли не відреагувати на зазначені обставини. І останнім часом значно збільшилася кількість наукових розвідок, статей, практичних семінарів, конференцій з проблем резильєнтності (життєстійкості), психологічної допомоги біженцям, переміщеним особам, пораненим, сім'ям, що лишилися близьких та рідних тощо, не кажучи вже про безліч безкоштовних інтернет-платформ для психологічних консультацій. І це безумовно заслуговує на повагу і найвищу оцінку (Viiskova psykhohohiia, 2022; Hornostai, P.P. & Chorna L.H., 2023; Zlyvkov, V., *et al.*, 2022; Kotukh, O.V., 2023; Kocharian, O.S. *et al.*, 2018; Kokun, O., 2022; Kraieva, O.A., 2022 та ін.).

Між тим, видається цілком очевидним, що суто психологічне, так само, як і виключно медичне ставлення до постраждалих далеко не завжди забезпечує той ефект справжньої допомоги, на якій сподівається, якого очікує конкретна людина, що опинилася в скрутній ситуації. Складна, обопільна й суперечлива картина страждання, яка містить в собі комплексну проблематику як соматичних, так і психічних і психологічних загроз, безумовно передбачає особливу уважність і всебічний погляд на постраждалого з урахуванням триєдиної сутності людини: тілесної, душевної і духовної.

Яскравим прикладом при цьому можуть служити типові ситуації з особами, що страждають на серцево-судинні захворювання. Як відомо, останні посідають провідне, якщо не перше, місце в структурі загальної смертності населення багатьох країн світу. Якщо додати до цієї сумної першості згадані обставини, стає очевидним, що без урахування загального рівня здоров'я організму психологічна допомога сама по собі не дасть жодних результатів. Проблема ускладнюється тим, що в сукупності всі ці стани загрожують та й часто-густо викликають соматогенії, тобто сомато-вегетативні симптоми або навіть психічні розлади, що виникають внаслідок усвідомлення загрози життю з причини соматичного захворювання або ж актуалізації коморбідних розладів. Серед зазначеної феноменології скажімо та ж сама транзиторна ішемічна атака відзначається особливою підступністю. Являючись однією з найтипівіших нозологій поряд з артеріальною гіпертонією, кардіоміопатіями та іншими цереброваскулярними захворюваннями, вона часто-густо вводить в оману не тільки самих клієнтів і психологів, які можуть прийняти такий напад за форму переживання стресу, а й медичних працівників першої ланки допомоги. ТІА – це швидкоминучий епізод неврологічних дисфункцій внаслідок вогнищевої ішемії ділянок головного чи спинного мозку або сітківки ока з клінічними проявами, але відсутністю ознак інфаркта, що триває іноді менше години і зрідка сягає неповної доби. Специфічною відмінністю даного стану є той беззаперечний факт, що ТІА виникає, як правило, внаслідок гострого стресу або раптового загострення хронічного дистресу. Ось чому відбувається так, що люди, переживши короткочасне запаморочення у несприятливій життєвій ситуації, а потім, вимірявши температуру (нормальна) і тиск (у межах норми), і не відчувачи помітного дискомфорту, приписують своє

короткочасне погіршення стану саме і виключно психологічним чинникам (стрес, переляк, гнів, роздратованість у конфлікті, відчай і т.ін.), далі поводять себе так, ніби нічого не сталося, списуючи короткочасне запаморочення на вказані чинники. А між тим, хоча зовнішня картина нападу, особливо в осіб, що страждають на мігрень, має досить звичний, щоб не сказати банальний вигляд, насправді ховає в собі величезну загрозу майбутнього інсульту з непередбачуваними негативними наслідками. Адже не секрет, що люди, які вони є насправді, окрім проблемного стану здоров'я, далеко не завжди в силу різних причин навіть у більш сприятливі часи, вели й ведуть здоровий спосіб життя. Вони не контролюють якість власного харчування, зловживають алкоголем, спиртним. Режим дня з урахуванням достатньої кількості та якості сну, рухової активності, стосунків з рідними й близькими, загальної обстановки в соціумі, зниженням якості життя, - все, що характеризує його спосіб (здоровий чи нездоровий – у самому широкому розумінні цього слова) звісно також далеко не завжди є на боці проблемного пацієнта. З іншого боку, особи, що потрапляють у ситуацію, яка провокує у них скажімо ПТСР, демонструють виражені ознаки тієї ж серцево-судинної патології, і остання в першу чергу долається зусиллями лікарів і медичних працівників. А в той же час у пацієнта виникають соматогенні емоційні порушення як невротичного, так і психотичного рівня, що диктують необхідність саме консультативних та психотерапевтичних інтервенцій тієї ж екзистенційно-гуманістичної спрямованості, націлених на зняття соматизованих симптомів стресового розладу, підвищення самооцінки, стабілізацію особистісної ідентичності, відновлення й зміцнення особистої гідності [Bondarenko, N. O., 2023]. Якраз тут маємо справу з ситуаціями, де тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації. І будь-які спроби так би мовити перетягти ковдру на себе оплачуються агравацією або, гірше, - екзацербациєю страждань.

Отже, з урахуванням вищезазначеного, для того, щоб максимально ефективно допомогти людині, що опинилася у подібній ситуації, слід перш за все чітко уявити собі можливий алгоритм дій фахівця, який опинився віч-на віч з таким пацієнтом/ клієнтом. На наш погляд, першочерговим завданням тут має стати двосторонній процес навчання. У професійній підготовці психологів-практиків слід розширити діапазон первісної (принаймні на рівні молодших медичних сестер) нозологічної підготовки. А у професійній підготовці лікарів ЦПМСД необхідно виділити години для початкового орієнтування у психологічній специфіці емоційних страждань та особливостях соматогенії. І, скажемо відверто, нас безумовно більше турбує саме медичний аспект підготовки психологів в силу того, що, на відміну від лікарів, психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки.

Візьмемо типову ситуацію з феноменологією тих же серцево-судинних захворювань. Лікарі першої та

другої ланки медико-санітарної допомоги (сімейні лікарі, неврологи), являючись основними фахівцями, які відповідають за діагностику та лікування неврологічних причин та симптомів ТІА, добре обізнані з порядком дій, описаним у відповідних документах МОЗ України, зокрема [Стандарти медичної допомоги «вторинна профілактика інсульту, 2022]. Термінова госпіталізація передбачає якомога раннє всебічне обстеження пацієнтів за допомогою різних методів візуалізації, таких як магнітно-резонансна томографія (МРТ), комп'ютерна томографія (КТ), МРТ-ангіографія, ультразвукові дослідження судин, транскраніальна доплерографія, ЕКГ, зокрема у пацієнтів з підозрою на ТІА, початкові аналізи крові та відповідні лікувальні процедури. Важливість своєчасного розпізнавання ТІА тим важливіше, що вона може виявлятися симптомами, схожими на ті, які люди іноді відчувають при стресі чи емоційному навантаженні, ігнорувати ці ознаки вкрай небезпечно. ТІА є медичною екстреною ситуацією, яка потребує негайного медичного втручання, оскільки вона може бути провісником повномасштабного інсульту. Адже затримка в діагностиці та лікуванні може призвести до серйозних та незворотних наслідків, таких як інсульт із паралічем, порушення мови або когнітивними розладами чи навіть до загибелі. Чому ж ці, добре відомі стандартні знання, не надавати нашим психологам, які раніше за лікаря можуть віч-навч зустрітися з такою нозологією і сплутати її з виявами стресу? Описаний порядок дій та відповідна симптоматика трактується як азбука першої допомоги у розвинених країнах, яку повинні знати усі дорослі громадяни, оскільки це умова *sine qua non* виживання. У нас же складнощі насамперед тут полягають у тому, що не тільки населення не дуже добре обізнано про характерні симптоми ТІА, а й психологи, що знаходяться на першому краї первинної психологічної допомоги у надзвичайних ситуаціях можуть не розпізнати соматичні симптоми, не відрізнивши їх від панічної атаки, нападу гіпертонічної хвороби або гострого стресу. Тим більше, що такі симптоми як раптове оніміння або слабкість кінцівок, порушення мови, втрата зору або запаморочення короткочасні та швидко зникають. З іншого боку, як справедливо зазначають самі лікарі, «Помилки в діагностиці легких форм психічних порушень обумовлені різноманітністю зовнішніх проявів психопатології, особливо в початковій стадії, при незначному ступені їх вираженості. Разом з тим, чималу роль в помилковій оцінці психічного стану хворого відіграє недостатнє розуміння лікарями загальної практики етіопатогенних особливостей і клінічних проявів психічних розладів» (Yakovleva, O.O., *et al.*, 2015). Ясно, що тісне співробітництво фахівців є просто вимогою часу: правильна розстановка акцентів у навчальних програмах як психологів, так і лікарів – ось першочергове завдання. Думається його можна досить ефективно реалізувати на курсах підвищення кваліфікації та в установах післядипломної освіти.

Але повернемося до психологічного аспекту роботи з постраждалими, а саме до одного з

вирішальних етапів роботи: етапу діагностики. Як свідчать дослідження останніх років, психологічна діагностика разом чи навіть передуючи клінічним аналізом, може виступати одним з вирішальних чинників розпізнавання реального стану пацієнта/клієнта, диктуючи першочергові завдання абілітаційної та реабілітаційної роботи (Bondarenko, N.O., 2023; Cherkashyna, L.V. 2013; Kokun, O. 2022; Shestopalova, L.F. & Lutsyk, V.L., 2020; Shestopalova, L.F. *et al.*, 2023; та ін.]

Особливо важливою ланкою діагностики є визначення емоційного стану особи: рівня тривожності, депресії, можливого суїцидного настрою, виявлення когнітивних дефіцитів (увага, сприйняття, пам'ять, порушення мовлення. мислення) тощо. Увага то скарг клієнта/ пацієнта на стан здоров'я передбачає і анамнестичні питання щодо лікарів, яких він найчастіше відвідував останнім часом, препарати, які приймав або приймає, діагнози, про які йшлося або які поставлені. Особливості зовнішнього вигляду, поведінки, увага то захисних механізмів та семантики і інтонаційного малюнку мовлення – все це має неабияке значення для визначення першочергового вектору роботи – з психологом чи з лікарем.

За результатами діагностичного обстеження та орієнтуванні у загальному стані клієнта/ пацієнта з урахуванням його соматичного, неврологічного та психічного статусу наступний важливий крок – вибір консультативно-психотерапевтичної парадигми. Тут можливі нюанси полягають в тому, чи є провідним актором психолог, чи лікар. Не секрет, що більшість психологів схильні вдаватися до своєрідної аніматорської діяльності, у той час як існують вивірені часом обґрунтовані підходи, у розпорядженні яких є широкі набори методів та способів дій, що забезпечують вирішення цілої низки завдань з надання психологічної допомоги різного рівня глибини. Наш досвід свідчить, що одним з найпотужніших психотерапевтичних підходів разом з когнітивно-поведінковою психотерапією є клієнт-центрована психотерапія Карла Роджерса. Її неперевершена перевага, як свідчать численні дослідження, у тому числі й статистично обґрунтовані, полягає у фокусуванні на неявних, не тут і зараз демонстрованих, а підспудних, аутентичних переживаннях, можливо, ще не виведених в усвідомлений і зрефлексований досвід, але тих що насправді існують і, за рахунок ампліфікації, стають доступними особистісному Я, а відтак попадають у резонанс (стають конгруєнтними) з внутрішнім світом особистості [Kocharian, O., Varinova, N., & Varinov, S.A., 2023]. Практика показує, що якраз клієнт-центрована терапія може розглядатися як універсальний ключ, що «відмикає» справжню складну проблематику клієнтів-пацієнтів. У ситуаціях невизначеності саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова страатагема, що, забезпечуючи належне осмислення ними власних станів, допомагає сформувати адекватне ставлення як до власне соматичних, так і до психічних, і соматогенних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайенс пацієнта/ клієнта з лікарем та психологом.

Висновки

Сучасна ситуація з психологічною допомогою конкретним людям, що страждають від бойових дій, обстрілів, воєнного стану, загальної травматизації, спричиненою військовим конфліктом, висуває нові вимоги у царині надання психологічних послуг населенню. Їх відмінна риса полягає у неможливості роз'єднати власне психологічну, медичну, соціально-економічну та юридичну проблематику, хоча вказані аспекти безумовно мають свою специфіку.

1. У ситуації, що склалася, в підготовку як психологів, так і медичних працівників, що належать до первинної ланки медико-санітарної допомоги, слід ввести корективи, а саме: при перепідготовці психологів посилити увагу до медичних аспектів розуміння перебігу стресу, ПТРС, змінених емоційних станів, особистісної патології, соматогенії і т. ін. Натомість при перепідготовці медичних працівників і лікарів варто підсилити психологічні нюанси розуміння переживання тривоги, емоційної травми, гострих емоційних реакцій, специфіки дії захисних механізмів тощо. Тільки комплексний медико-психологічний підхід може оптимальним чином забезпечити дієву допомогу людині, що постраждала у травматичній ситуації.

2. На відміну від лікарів психолог-практик не озброєний чіткими протоколами дій у ситуації надання психологічної допомоги першої ланки. Ось чому необхідно розробити орієнтувальні стандарти визначення першочерговості надання психологічних чи медичних послуг конкретній особі у конкретних обставинах. Практика показує, що психологічна діагностика разом з клінічною тут повинна займати неабияке місце. Вона може розкривати першочерговість відповідних дій. Тут можливі нюанси полягають в тому, чи є провідним актором психолог, чи лікар.

3. Наступний важливий крок – вибір консультативно-психотерапевтичної парадигми. Не секрет, що більшість психологів схильні вдаватися до своєрідної аніматорської діяльності, у той час як існують вивірені часом обґрунтовані підходи, у розпорядженні яких є широкі набори методів та способів дій, що забезпечують вирішення цілої низки завдань з надання психологічної допомоги різного рівня глибини. Практика показує, що якраз клієнт-центрована терапія може розглядатися як універсальний ключ, що «відмикає» справжню складну проблематику клієнтів-пацієнтів. У ситуаціях невизначеності саме клієнт-центрована терапія може розглядатися як принципова стратегія, що «відмикає» приховану, неявну проблематику клієнтів-пацієнтів, забезпечуючи належне осмислення ними та відповідне ставлення як до власне соматичних, так і до психічних, і соматоформних, і соматогенних розладів. Останнє й створює необхідний комплайєнс пацієнта/клієнта з лікарем та психологом.

Список використаних джерел/References

Bondarenko, N. O. (2023). ПТРС як тригер мозково-судинної патології. Case analysis [PTSD as a trigger of cerebrovascular pathology. Case analysis]. *Методи та*

- засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТРС: тези доповідей наук.-практ. конф.*, м. Київ, м. Біла Церква, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 30 вересня 2023 р. [Methods and means of psychological assistance to sufferers in overcoming PTSD: theses of scientific-practical reports. conference, Kyiv, Bila Tserkva, H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine, September 30, 2023.]. С.35-38. [in Ukrainian].
- Age psychology in dimensions of war and peace: problems, experience, perspective. (2022). *Materials of the VII International Scientific and Practical Conference "Military Psychology in the Dimensions of War and Peace: Problems, Experience, Prospects" Taras Shevchenko KNU.* [in Ukrainian].
- Secondary prevention of stroke. Evidence-based clinical practice. (2022). Реєстровий номер КН-2022 -1967. <http://surl.li/txupj> [in Ukrainian].
- Hornostai, P.P. & Chorna L.H. (Eds.) (2023). Актуальні проблеми психології малих груп в умовах війни та повоєнного часу: матеріали наукової конференції [Actual problems of the psychology of small groups in war and post-war times: materials of the scientific conference]. *National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology, Association of Political Psychologists of Ukraine, PVNZ "European University". Kyiv: Talkom.* [in Ukrainian].
- Domirashchuk, I.S. & Melnychuk, L.V. (2021). Проблемні питання профілактичної роботи закладів первинної допомоги [Problematic issues of preventive work of primary care institutions]. *Prospects and Achievements in Applied and Basic Sciences: abstracts of IV International Scientific and Practical Conference.* Budapest, Hungary, February 9-12, 2021. P. 300-302. [in Ukrainian].
- Zlyvkov, V.L., Kuzikova, S.B. & Lukomska, S.O. (2022). Інтеграція сучасних психологічних підходів до роботи з травмами війни [Integration of modern psychological approaches to work with war trauma]. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи, [Theoretical and applied problems of psychology and social work] 1(57), 87-89.* <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-1-87-97> [in Ukrainian].
- Zlyvkov, V., Lukomska, S., Kotukh, O., Kopylov S. & Kraieva, O. (2022). Психологічна підтримка онкопацієнтів під час війни: метод. рекомендації. [Psychological support of cancer patients during the war: method. recommendation]. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. [Kyiv: Institute of Psychology named after H.S. Kostyuk of the National Academy of Sciences of Ukraine.]. https://www.academia.edu/74595462/Onco_War [in Ukrainian].
- Kotukh, O.V. (2023). Психологічне благополуччя внутрішньо переміщеної особи: адаптація та інтеграція в нову громаду [Psychological well-being of an internally displaced person: adaptation and integration into a new community]. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки, [Scientific Bulletin of KhSU Psychological Sciences Series,] 1, 56-61.* <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1289/1242> [in Ukrainian].
- Kocharian, O., Barinova, N., & Barinov, S.A. (2023). The Possibilities of Modern Client-Centered and Experiential Psychotherapy. *Psychological Counseling and Psychotherapy, 20, 6-13.* <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-01>
- Kocharian, O.S., Barinova, N.V. & Kharchenko, A.O. (2018). Особливості структури інфантильного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною адаптацією [Peculiarities of the structure of infantile experience in demobilized

- combatants in Ukraine with post-stress psychological adaptation]. *Psychological counseling and psychotherapy*, 9, 34-41 [in Ukrainian].
- Kokun, O. (2022). The Ukrainian Population's War Losses and Their Psychological and Physical Health. *Journal of loss and trauma International Perspectives on Stress & Coping*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
- Kraieva, O.A. (2022). Психологічні особливості ідентичності осіб, переміщених із окупаційної території України [Psychological features of the identity of persons displaced from the occupied territory of Ukraine]. *Вісник Національного університету оборони України*, [Bulletin of the National Defense University of Ukraine]. 6(70), 95-101. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-95-101> [in Ukrainian].
- Cherkashyna, L.V. (2013). Соматогенії серед пацієнтів дерматологічного профілю: інноваційне забезпечення діагностичних технологій [Somatogenies among dermatological patients: innovative provision of diagnostic technologies]. *Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини* [Ecological problems of experimental and clinical medicine]. 2, 345-358. https://ecoproblemplug.ucoz.ua/2_116/345-358.pdf [in Ukrainian].
- Shestopalova, L.F. & Lutsyk, V.L. (2020). Особливості зорового сприйняття вербальних стимулів у хворих на депресивні розлади [Peculiarities of the motivational structure of the personality as a component of the individual model of psychological health in patients with depressive disorders]. *Медико-психологічні та інформаційні аспекти реабілітації і абілітації людини*. Київ: КВІШ. [Medico-psychological and informational aspects of human rehabilitation and habilitation. Kyiv: KVISH]. pp. 322-324 [in Ukrainian].
- Shestopalova, L.F., Maruta, O.S., Lutsyk, V.L. & Buchok, Yu.S. (2023). Особливості мотиваційної структури особистості як складника індивідуальної моделі психологічного здоров'я у хворих на депресивні розлади [Peculiarities of the motivational structure of the personality as a component of the individual model of psychological health in patients with depressive disorders]. *Український вісник психоневрології*, [Ukrainian Herald of Psychoneurology]. 2(115), 79-83. [in Ukrainian].
- Yakovleva, O.O., Semenenko, S.I. & Rymsha S.V. (2015). Проблема соматогенних депресій хворих на ішемічну хворобу серця та їх корекція Флуksenом [The problem of somatogenic depression in patients with coronary heart disease and their correction with Fluxen]. *Спеціалізований медичний портал*, [Specialized medical portal]. 27.03.2015. <http://surl.li/txult> [in Ukrainian].

"CROSS PATHS": ONCE AGAIN ABOUT THE RELEVANCE OF A COMBINED MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL APPROACH TO A PERSON AS A CLIENT AND A PATIENT AT THE SAME TIME

Alexander Kocharian

V.N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

Nataliia Barinova

V.N. Karazin Kharkiv National University, Sq. Svobody 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

The article is devoted to rethinking the functions, duties and vectors of directing the efforts of practicing psychologists in the situation of psychological assistance to specific people suffering from hostilities, shelling, martial law, general traumatization caused by the military conflict. It is emphasized that the general circumstances of today put forward new requirements in the field of providing psychological services to the population. Their distinguishing feature is the impossibility of separating the actual psychological, medical, socio-economic and legal issues, although the specified aspects definitely have their own specifics. The difficulties with regard to the specific mental state of a person who turns to a psychologist or a family doctor are that it is often impossible to separate disorders of the somatic, mental or personal spectrum, so to speak, in their pure form. And only instrumental and laboratory tests, as well as psychodiagnostics, which objectify the complaints and/or requests of a person about bad health, can determine the defining aspect of the efforts of the relevant specialist (doctor, psychologist or social worker). It is emphasized that corrections should be introduced in the retraining of both psychologists and medical workers belonging to the primary health care sector, namely: in the retraining of psychologists, more attention should be paid to the medical aspects of understanding the course of stress, PTSD, altered emotional states, and personality pathology, somatogenic, etc. Instead, during the retraining of medical workers and doctors, it is necessary to strengthen the psychological nuances of understanding the experience of anxiety, emotional trauma, acute emotional reactions, the specifics of the action of protective mechanisms, etc. Only a comprehensive medical and psychological approach can optimally provide effective assistance to a person who has suffered in a traumatic situation. Unlike doctors, a psychologist-practitioner is not armed with clear protocols of actions in the situation of providing first-line psychological assistance. That is why it is necessary to develop indicative standards for determining the priority of providing psychological or medical services to a specific person in specific circumstances. At the same time, when choosing a consulting-psychotherapeutic paradigm, it is client-centered therapy that can be considered as a principled strategy that "unlocks" the hidden, implicit problems of client-patients, ensuring proper understanding by them and an appropriate attitude to both somatic, mental, and somatoform problems. and somatogenic disorders. The latter creates the necessary compliance of the patient/client with the medical doctor and psychologist.

Key words: *social situation, picture of suffering, comorbid disorders, psychodiagnostics, nosologically retraining of psychologists, psychological retraining of doctors, client-centered therapy.*

The article was received by the editors 5.02.2024 (Стаття надійшла до редакції 5.02.2024)

The article is recommended for printing 21.04.2024 (Стаття рекомендована до друку 21.04.2024)