

Candida albicans cerebral mycosis. *Cell Rep.* 2023. Vol. 42, № 10. 113240. DOI: 10.1016/j.celrep.2023.113240.

14. Yamahiro A., Lau K. H., Peaper D. R., Villanueva M. A case of disseminated Blastomycosis dermatitidis in a patient with rheumatoid arthritis on infliximab. *Mycopathologia.* 2016. Vol. 181, № 7-8. P. 589–593. DOI: 10.1007/s11046-016-0006-7.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-655-3-17>

**MULTIMODAL SENSORY SPACE AS A TOOL
FOR INTENSIFYING THE RECOVERY OF MILITARY
PERSONNEL WITH COMPLEX PSYCHO-EMOTIONAL
CONDITIONS AND LOCAL BRAIN INJURIES**

**МУЛЬТИМОДАЛЬНИЙ СЕНСОРНИЙ ПРОСТІР
ЯК ІНСТРУМЕНТ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ВІДНОВЛЕННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СКЛАДНИМИ
ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ СТАНАМИ ТА ЛОКАЛЬНИМИ
УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Sokolova A. S.

*Master of Psychology, Psychotherapist,
Clinical Psychologist
State Institution «Territorial Medical
Association of the Ministry of Internal
Affairs of Ukraine
in Zaporizhzhia Region»
Zaporizhzhia, Ukraine*

Соколова А. С.

*магістр психології, психотерапевт,
клінічний психолог
ДУ «Територіальне медичне
об'єднання Міністерства внутрішніх
справ України
по Запорізькій області»
м. Запоріжжя, Україна*

У період російсько-української війни одним з важливих завдань системи охорони здоров'я є повернення військовослужбовців зі складними психоемоційними станами або локальними ураженнями головного мозку до служби, соціального життя й родини. Основними викликами для української системи охорони здоров'я стала специфіка військової травми; стрімке зростання кількості пацієнтів зі стрес-асоційованими, тривожними та депресивними розладами; довготривале відновлення військовослужбовців зі складними психоемоційними станами та локальними ураженнями головного мозку.

Актуальним для української системи охорони здоров'я є збільшення кількості пацієнтів з локальними ураженнями головного мозку (зокрема внаслідок мінно-вибухових травм), які потребують нейропсихологічної діагностики та корекції. Ситуація ускладнюється феноменом прихованого когнітивного дефіциту, коли поєднання численних легких черепно-мозкових травм з хронічним високим рівнем стресу (внаслідок пережитих екстремальних ситуацій) спричиняє стійкі порушення виконавчих функцій, уваги та пам'яті у військових. Це знижує їх ефективність під час виконання службових обов'язків і може спричинити збільшення бойових втрат. Враховуючи відсутність видимих фізичних ушкоджень, військовослужбовці не звертаються до лікарів за допомогою, відповідно факт отримання МВТ не відображається у первинній картці пораненого. Це не дозволяє отримати належну медичну допомогу та зумовлює зниження вищих психічних функцій. Мультимодальний простір (кімната) дозволяє виявити когнітивні дефіцити через спостереження за реакцією пацієнта на дозовані сенсорні стимули, що є додатковим діагностичним інструментом у руках клінічного психолога, спеціаліста з нейропсихології. Це дозволить своєчасно запропонувати та провести програму їх компенсації.

Впровадження в повсякденну практику медичних закладів мультимодального сенсорного простору (кімнати) – це один зі способів покращити якість допомоги військовим та пришивидити їх відновлення. Він адаптований для роботи з ветеранами, військовополоненими, військовослужбовцями, співробітниками підрозділів системи МВС. Використання мультимедійних технологій демонструє ефективність не лише при стрес-асоційованих розладах, станах підвищеної емоційної напруги, неконтрольованій агресії, а й при структурних пошкодженнях мозку, отриманих у ході бойових дій; функціональних порушеннях мозку на фоні хронічного високого стресу; органічних локальних ураженнях мозку; фантомних болях після ампутації кінцівок [1, с. 654].

При створенні мультимодального простору у медичному закладі треба розробити таку функціонально-просторову архітектуру, котра вирішуватиме максимум практичних завдань. Доцільно поєднувати сенсорні зони для всебічного впливу на органи чуття (дозволяє досягти більш високого рівня психоемоційної стабілізації за менші проміжки часу) з мультифункціональними ділянками для нейропсихологічної реабілітації, проведення психокорекційної роботи, а також тренування розслаблення як важливого терапевтичного елемента при стрес-асоційованих розладах, зокрема, при ПТСР [2, с. 343]. При проектуванні мультимодального простору важливо враховувати можливості його використання людьми з обмеженою рухливістю, в тому числі користувачами крісла колісного.

Синергія контрольованого сенсорного впливу з передовими нейропсихологічними технологіями дозволяє скоротити терміни реабілітації військовослужбовців зі складними психоемоційними станами та локальними ураженнями головного мозку на 20-30% [3, с. 54]. Використання щоденної 30-хвилинної мультисенсорної стимуляції призводить до зниження медикаментозного навантаження у деяких груп пацієнтів, оскільки стабілізація психоемоційного стану дозволяє зменшити потребу у седативних та знеболювальних препаратах до 40% [3, с. 55]. Крім цього психологічно стабільні пацієнти швидше одужують і менше схильні до виникнення ускладнень.

Глибока релаксація, яка досягається завдяки всебічній роботі з органами чуттів у мультисенсорному просторі (кімнаті), зменшує рівень неконтрольованої агресії. Як свідчать результати дослідження [4, с. 115–125], використання керованого сенсорного впливу знижує показники агресії, гніву та пов'язаного з ними фізіологічного стресу. На початковому етапі учасники демонстрували середні психологічні показники 40,14 та фізіологічні показники 42,25, що вказує на значну дратівливість, агресію, гнів та підвищені стресові реакції. Після двох місяців мультисенсорної стимуляції психологічні показники учасників знизилися до 37,40, а фізіологічні – до 39,50, що свідчить про покращення настрою та зниження фізіологічного стресу.

Створення та використання мультимодального сенсорного простору додатково забезпечує:

- Подолання критичних станів: швидке виведення пацієнтів зі стану бойового трансу та гострого стресу для встановлення контакту з лікарем.

- Збільшення ефективності психокорекції: керований сенсорний вплив дозволяє швидше обійти психологічні захисти. Пацієнт стає більш відкритим для психолога, що дозволяє дізнатись про його реальні проблеми та провести більш ефективну психокорекцію.

- Робота з фантомними болями: нейропсихологічні методики у поєднанні з візуальними проєкціями для активації нейропластичності «переписують» карту болю у мозку, полегшуючи стан пацієнтів з ампутаціями.

Таким чином, використання мультимодального сенсорного простору сприяє регулюванню емоцій, розвитку самоконтролю у військовослужбовців та позитивно впливає на загальне враження від госпіталізації та обстановку у відділенні. Інтенсифікація реабілітації не лише покращує якість життя військовослужбовців, а й дозволяє оптимізувати використання ресурсів медичних закладів через скорочення термінів госпіталізації. Завдяки поєднанню контрольованого

сенсорного впливу з нейропсихологічними технологіями можна досягти суттєвого пришвидшення процесу відновлення при складних психоемоційних станах та локальних ураженнях головного мозку при збереженні його високої результативності.

Література:

1. Тривоги, травми та obsесивно-компульсивні розлади : пер. 3-ого вид. / Н. М. Саймон, Е. Голландера, Б. О. Ротбаум, Д. Д. Стайна та ін. ; за ред. Н. М. Саймон; наук. ред. пер. Б. Михайлов. Київ, 2025. 821 с.
2. Психіатрія та психотерапія: інтенсивний курс : пер. 10-ого вид. / А. Брюкнер, А. Гасан, К. Гімке та ін. ; за заг. ред. К. Ліба ; наук. ред. пер. О. Маковічук. Київ, 2025. 601 с.
3. Haig S., Hallett N. Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings: A systematic review and narrative synthesis. *Int J Ment Health Nurs*. 2023. № 32(1). P. 54–75. DOI: 10.1111/inm.13065.
4. Cintulova L., Rottermund J., Budayova Z. Analysis of Psychological and Physiological Responses to Snoezelen Multisensory Stimulation. *J Neurosci Neurol Disord*. 2024. № 8(2). P. 115–125. DOI: 10.29328/journal.jnnd.1001103.