

ТРАВМИ ВІЙНИ

ВНУТРІШНІЙ ПРОСТІР ЗЦІЛЕННЯ

психологічна реабілітація комбатантів
у арт-терапевтичному підході



Видавничий дім «Інтернаука»

Київ — 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ МОЗ УКРАЇНИ»

В. В. Храмцова

ТРАВМИ ВІЙНИ

ВНУТРІШНІЙ ПРОСТІР ЗЦІЛЕННЯ

психологічна реабілітація комбатантів
у арт-терапевтичному підході

*Методичні рекомендації
для практичних, клінічних, реабілітаційних
та кризових психологів реабілітаційних закладів
та лікувально-профілактичних установ*



Видавничий дім «Інтернаука»
Київ — 2025

УДК 159.9:616-001:616.89:159.96

X 89

*Установа-розробник — Державна установа
«Український державний науково-дослідний інститут
медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»*

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
інституту ДУ «Укр Держ НДІ СМПІ МОЗ України»
протокол № 4 від 06 жовтня 2025 року*

*Упорядник — кандидат психологічних наук
Храмцова Вікторія Вікторівна*

Рецензенти:

Огоренко В.В. — професор кафедри психіатрії Дніпровського державного медичного університету, доктор медичних наук;

Склянська О.В. — завідувачка кафедри психології Університету митної справи та фінансів, кандидат психологічних наук, доцент.

Храмцова В.В.

Травми війни. Внутрішній простір зцілення (психологічна реакція білітація комбатантів у арт-терапевтичному підході): Методичні рекомендації. / В.В. Храмцова. Київ : «SBA Print», «Видавничий дім «Інтернаука», 2025. 50 с.

ISBN 978-617-7594-24-5

Методичні рекомендації присвячені проблемі воєнного травматичного стресу у комбатантів. Запропоновано алгоритм роботи психолога по відновленню ресурсів особистості та інтеграції набутого травматичного досвіду із застосуванням арт-терапевтичного підходу. Наведені маркери травматичних спогадів та зцілення через розуміння внутрішнього світу людини. Представлена авторська арт-методика як діагностичний та терапевтичний інструмент у психологічному консультуванні.

УДК 159.9:616-001:616.89:159.96

ISBN 978-617-7594-24-5

© Храмцова В.В., 2025

© Видавництво «SBA Print», 2025

© Видавничий дім «Інтернаука», 2025

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Травматичний досвід. Діагностика та мішені впливу	8
2. Арт-методика «Старий сад».....	24
Резюме	43
Список використаних джерел.....	44
Акт упровадження	47

ВСТУП

Сучасність українського народу вже декілька років поспіль сповнена загрозою життю та благополуччю. Руїнується не тільки звичний уклад життя, але і все життєве поле людей перенасичене кризовими станами, що створює сприятливі умови для розвитку хронічного стресу.

Але надзвичайні стресові навантаження на психічну та фізичну сферу здебільшого припадають на комбатантів, особливо тих хто перебуває на лінії зіткнення та стикається із спасінням або руйнуванням життя (бойовий стрес).

Реакції виживання, які притаманні бойовому стресу, визначаються сильними вегетативними відповідями (збудження/гальмування) які запускають автоматичні реакції «захисного каскаду» із поведінковими, емоційними, мовними, розумовими та сенсомоторними корелятами екстремального стресу [1]. Перевантаження психологічних, фізіологічних можливостей і адаптаційних ресурсів людини призводить до травматичного стресу і можуть стати причиною психічної травми. Історія психотравми має свої особливості бо виникає у ситуаціях загрозливого характеру для фізичного виживання чи соціального статусу та суб'єктивно дуже значуща для особистості, її руйнівна сила залежить від індивідуальних психологічних захисних механізмів, зрілості когнітивної та емоційної сфери, ресурсів щодо вміння швидко впоратися із стресом, резил'єнсу та життєстійкості [2, 3].

Основними психологічними захисними механізмами, що виникають як відповідь на тривалі психотравматичні події є витіснення, придушення, блокування, інтелектуалізація, раціоналізація, дисоціація, що належать до невротичних захисних механізмів й спрямовані на короткострокові переваги у вирішенні труднощів без урахування довгострокових наслідків. Во виконують функцію усунення чи недопущення у сферу свідомості болісних почуттів та спогадів (витіснення), уникнення тривожної інформації або відволікання від афективно

заряджених імпульсів (придушення), затримки та гальмування емоцій, думок чи дій, що викликають дуже сильну тривогу (блокування), спотворення значення та змісту своїх думок, поведінки та почуттів (раціоналізація), контролювання своїх емоцій, станів та імпульсів когнітивним підсиленням, міркуваннями приводів виникнення без безпосереднього переживання (інтелектуалізація), та інтелектуально-емоційної дисоціації де емоція від'єднується від конкретного психічного змісту чи приписується менш значущим подіям та спрямована на зниження емоційної напруги [2].

Переживання травматичних подій проходять через декілька фаз: шоку в якому психіка захищається від потужних емоційних сплесків, що виникають на травматичну подію; агресії та провини — після адаптації до стану виникає звинувачення інших та агресія яка спрямована на себе із почуттям провини; у моменті усвідомлення, що обставини сильніші ніж є ресурси у особистості виникають почуття безпорадності, власної не потрібності, самотності, безвихіддя та втрати мети чи сенсу, уникнення спілкування із оточенням та посилення самотності, це фаза депресії; зцілення супроводжується пошуком та набуттям нового сенсу життя та достатністю психологічних ресурсів для інтеграції досвіду як такого, що має і корисність для особистості, а не тільки втрати [2]. Застрягання можливо на усіх фазах та потребує відповідного лікування та психологічного і психотерапевтичного втручання.

Як буде розвиватися травматичний стрес у психічному просторі особистості залежить від психологічних ресурсів для усвідомлення та прийняття травматичної події із можливістю її прожити та інтегрувати у свій життєвий шлях, або їх недостатності із надмірним використанням психологічних захистів, неконструктивних способів подолання, що формує відстрочені стресові реакції та закріплення негативних стратегій. На скільки сильними будуть наслідки травми залежить не тільки від зовнішніх обставин, але й від суб'єктивної оцінки сприйняття події, схильності до розвитку пост стресових станів, відсутність зовнішніх та внутрішніх ресурсів на момент події та після її завершення.

Розвитку травматичного стресу сприяє розуміння ситуації як взагалі неможливої, людина не протидіяла ефективно, не було можливості емоційної розрядки та попередній травматичний досвід. Сприйняття подій як крайнього фактору несправедливості, неможливість протистояти, пасивність, фізична виснаженість, відсутність соціальної підтримки є умовами підсилення травматичного досвіду. На перевагу відповідальність, активність, набуття позитивного досвіду, відновлення фізичного самопочуття як задовільного, соціальна та психологічна підтримка оточення допомагає прийняти ситуацію, що трапилася, як неминучу та перевести травматичний досвід у стан зростання та інтеграції.

Реакції на бойовий стрес, що не можуть бути перероблені та засвоєні, їх надмірність сприяють пролонгації у часі та стають дистресом із формуванням розладу адаптації чи посттравматичному стресовому розладу. Розлади адаптації виникають у період адаптації до стресових подій та пов'язані із індивідуальною значущістю психогенії, а не контекстом впливу травми. ПТСР формується як відстрочена пролонгована у часі реакція на занадто сильні стресові переживання катастрофічного характеру [1, 2, 3].

Сучасні підходи надання допомоги постраждалим від бойових дій ґрунтуються, по-перше, на розроблені Уніфіковані протоколи медичної допомоги, корекцію психічних станів, психологічне консультування та психотерапію [1, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

Основним є підвищення психічного та психологічного здоров'я та благополуччя людини із розвитком ресурсів особистості. Для психологічного здоров'я провідним є створення ресурсу для розв'язання складних проблем [9].

На сьогодні реабілітаційні заходи розладів адаптації та ПТСР проводяться в команді разом із психіатрами, психотерапевтами, клінічними психологами та практичними психологами. Складаються із фармакотерапії, психоосвіти, соціального та психологічного супроводу, психосоціальної роботи по інтеграції у суспільство, психотерапії, яка вважається провідною. Мета психотерапії ПТСР полягає у створенні нової когнітивної моделі із переоцінкою травматичного досвіду, відновлення почуття

власної цінності та адаптації до суспільства. Важливим є розвиток адаптивних навичок, «позитивного ставлення до симптому», відмова від стратегії уникнення, корекція суб'єктивного трактування травмивної події. Реабілітаційні заходи розладів адаптації полягають у розвитку вміння регулювати свій емоційний стан, розвиток самодопомоги та аналіз власного емоційного стану, важливим є виявлення та розвиток власних ресурсів для подолання наслідків травмивної події. Психосвіта спрямована на редукцію симптомів. Застосовуються психотерапевтичні підходи когнітивно-поведінкова, методи релаксації, арт-терапія та музикотерапія, екзистенційна та логотерапія [2, 9].

Важливим є сприйняття часу та вистроювання лінії свого життя, планування перспектив себе у майбутньому. Часова перспектива може виступати як елемент загального особистісного ресурсу при подоланні стресу та бути маркером застрягання на травматичних подіях [10].

Дослідження впливу травматичного досвіду на часову перспективу визначає, що надмірна орієнтація на негативному минулому посилює стрес та тривогу, а надмірна орієнтація на гедоністичному сьогоденні призводить до імпульсивних рішень та викликає стрес, що пов'язано із недостатнім плануванням майбутнього та уникненням довгострокових наслідків поведінки, орієнтація на фаталістичне сьогодення пов'язується із відчуттям не контрольованості свого життя, високого рівня стресу та негативних емоційних станів.

Таким чином, складності психологічної реабілітації комбатантів, що здійснюється у воєнний час, пов'язані у першу чергу із тим, що найчастіше демобілізація цих людей не можлива, по друге, на адаптацію до складної та небезпечної ситуації ресурсів у особистості може бути обмаль, а реінтеграція у мирне суспільство ще не можлива. Тоді основним стає дослідження внутрішнього простору переживань, екзистенційне переосмислення та посттравматичне стресове зростання де полем ресурсності стає арт-терапевтичний простір та контейнування болісних переживань і емоцій здійснюється через перехідні форми арт матеріалів.

1. ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД. ДІАГНОСТИКА ТА МПШЕНІ ВПЛИВУ

Неможливо проводити психологічну реабілітацію та психотерапію без урахування та розуміння процесів, що відбуваються у суспільстві, яке зазнає тривалого надзвичайного по силі та інтенсивності травмивного стресу [9, 11].

Можна виділити такі соціально-психологічні феномени війни, які слід враховувати при психологічній роботі із комбатантами та постраждалими від бойових дій.

В першу чергу, це поляризація у суспільстві та у психологічному просторі людини, що у довгому проміжку часу є небезпечним явищем, яке породжує дуже сильні емоційні переживання від ненависті до страждання та відсторонення.

По-друге, посилення існуючих морально-етичних принципів, де стає більш сконцентрованим та проявленим як саме гарне в людині, так і саме погане.

Посилення соціальних процесів в малих та великих групах, в сім'ї, що носять різноспрямований вектор інтеграції/дезінтеграції [11].

Інтеграція	Дезінтеграція
Об'єднання Взаємодопомога Підтримка позитивних цінностей	Усамітнення Відсторонення Конфліктність Втрата планів та сенсів

Екзистенційна криза, що виникає у руйнівному та небезпечному середовищі та має прояви як травматичного зростання, так і порушень у вигляді

Набуття нових сенсів життя та		Розгубленості	Руйнування попередніх сенсів свого життя та спустошеність
Інтеграція їх у попередній досвід	Заміна старих сенсів на нові	Не можливість досягнути зміни з одного боку та спиратися на попередні сенси з другого	Неможливість утримання старих сенсів та інтеграції нових

Будемо розглядати внутрішній простір переживань через такі конструкти:

Соціальні чинники

Таким чином, із вище наведеного ми маємо основні чинники, які впливають на психологічний стан комбатантів, як поляризація, посилення, інтеграція/дезінтеграція, екзистенційна криза сенсів життя. Ці чинники можуть виступати і як мішені терапевтичного впливу у процесі психологічної реабілітації, і як руйнівні фактори внутрішнього світу людини.

Треба враховувати, що руйнівна сила стресу та набуття травматичного досвіду пов'язані із ресурсами особистості її індивідуальними захистами та досвідом [12].

Особистий досвід складних ситуацій

Більшого впливу на психічне здоров'я та функціонування мають такі події, де треба досить часто стикатися із фізичною загрозою, психічним та фізичним перевантаженням, тілесними травмами, ставати свідками неприродної смерті великої кількості людей [13].

Наступним досить травматичним досвідом є втрати побратимів з якими склалися теплі відносини та співпраця й труднощами та несправедливостями у взаємодії із командирами. Для тих хто був цивільними армійське підпорядкування та правила, не можливість розпоряджатися своїм життям, виступають психотравмуючими факторами з якими особистості буває важко впоратися.

Ресурси особистості

Важливим чинником у формуванні різних патологічних станів є відсутність підтримання та відновлення психологічних та фізичних ресурсів, що може прискорити психологічне вигорання та пришвидшити формування посттравматичних стресових станів та розладів. Треба враховувати, що наша психічна діяльність та пам'ять на події становить комплексний характер, а травматичний досвід набуває статусу психологічної травми в точках, де у особистості було обмаль чи відсутність психологічного ресурсу, тому повертаючи у спомини важкої події ми вертаємо людину «у цілісну ситуацію де в неї не було ресурсу» і таким чином ретравматизуємо та закріплюємо негативний досвід. Таким чином, у внутрішньому просторі переживання як і сама подія становлять цілісне утворення із усіма зв'язками, що сформувалися під час травматичного досвіду: там є і «неможливості» і «ресурси».

Життєва перспектива у розрізі сприйняття часу

Часова перспектива розглядається як особистий концепт який структурує життєвий досвід на минуле, майбутнє та теперішнє, впливає на узгодженість цих координат життя через особисту систему смислів. Часова перспектива може бути одним із чинників прогностичної компетентності особистості, де теперішнє фаталістичне та теперішнє гедоністичне та їх виразні показники пов'язані із низькою прогностичною компетентністю, а орієнтація на майбутнє навпаки із високою. Часова перспектива також впливає на психологічне здоров'я та здоров'язберігаючу поведінку, а саме, спрямованість на позитивне минуле та майбутнє. Виразна орієнтація на теперішнє хоча і є джерелом ресурсу, але все ж таки може сприяти ігноруванню дотримання здорового способу життя та розвитку залежностей [14, 15]. Коли життєва перспектива зміщується у бік минулого, це розмиває межі майбутнього яке стає повторюванням минулих дій, планів, переживань, думок. Коли життєва перспектива зміщується у бік майбутнього із ігноруванням минулого та низькою активністю у сьогоденні ми маємо картину фантазій, які можуть сильно відрізнятися від можливостей особистості її попереднього досвіду

та нагальної ситуації. Зосередження в більшості тільки на сьогоденні формує позицію ігнорування минулого та майбутнього та може утруднювати психотерапевтичні інтервенції.

Нами було запропоновано алгоритм психологічної реабілітації у арт-терапевтичному підході спрямований на ресурси особистості в залежності від порушень адаптаційних можливостей особистості комбатантів.

Психологічна реабілітація складалася із

Психодіагностичного дослідження на визначення маркерів травматичного стресу та їх наслідків у вигляді порушення адаптації чи ПТСР за допомогою «Місісіпської шкали В (варіант для військових)», визначалися граничні норми для гарного рівня адаптації 35–96 балів, порушення адаптації 97–111 балів, ПТСР 112 балів і вище [13]; дослідження рівня зниження життєстійкості за методикою «Тест життєстійкості (С. Мадді, переклад і адаптація О. Леонтьєва, Є.І. Рассказовой» [16]; дослідження сприйняття часу у континуумі життєвої перспективи за методикою «Опитувальник часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPI)» [17]; додатково дослідження сприйняття травмивної події за IES-R та тривоги та депресії за госпітальною шкалою HADS [13].

Психотерапії у арт-терапевтичному підході із застосуванням:

І. **Метафоричних реабілітаційних карт COPE** які розроблені для подолання кризових ситуацій та зцілення від травмивного досвіду ізраїльського психолога Офри Аялон:

1. **«Шлях Героя та шлях Анти-героя»** — робота спрямована на визначення явних (Герой) та підсвідомих (Анти-герой) механізмів реалізації свого особистого життєвого шляху, складності які ми бачимо, способи подолання перепон та трансформаційні зміни. Надає можливість подивитися на проблеми під іншим більш розширеним кутом. Робота спрямована над виявленням психологічного застрягання на проблемі та звуження й збідніння вираження своїх станів та думок. Її структура складається із 6 кроків:

1. Герой (чи є в нього ім'я, вік, стать, чим він займається, що він думає, як він взаємодіє із іншими);
2. Місія Героя (про що ця місія та із чого вона складається);
3. Помічник який допомагає у цій місії (його опис, чи є в нього ім'я);
4. Шлях Героя яким він йде та перепона яка заважає виконати місію;
5. Як Герой разом із Помічником впоралися із цією перепорою;
6. Трансформація, яка відбулася поспіль із обома.

Ми пропонуємо до цієї методики ввести і Анти-героя. Так само виконуються всі кроки. Важливим є те, що Анти-герой це не завжди якийсь злодій, тому важливо сказати, що саме автор думає про нього. Картки вибираються на осліп.

2. «*ЧУДО і ви*» — робота спрямована на знайомство із внутрішніми ресурсами та допомагає впоратися із екстремальними ситуаціями. У процесі роботи виявляються які ресурси у моменти стресу не доступні для особистості. Працюємо із 6 основними стратегіями подолання кризи:

1. Почуття — вміння розрізняти почуття, їх ідентифікувати та давати їм ім'я. Вміння правильно висловлювати свої почуття найбільш підходящим способом. Труднощі із цим ресурсом опрацьовуємо у *вербальній формі* у вигляді бесіди, виступу та письмово; у *невербальній формі* застосовуємо малюнок, танець, ліплення, пантоміма різних почуттів. Важливим є зворотній зв'язок.

2. Розум — вміння логічно мислити та оцінювати ситуацію, аналізувати та планувати, засвоювати нові ідеї. Труднощі із цим ресурсом опрацьовуємо із застосуванням проблемного діалогу та зниження остраху висловлювання своїх думок.

3. Діяльність — опора робиться на тіло, а саме, вміння спиратися на органи відчуття, внутрішньої напруги чи розслаблення, фізичних вправ. Труднощі із цим ресурсом ми відновлюємо за допомогою вправ які спрямовані на концентрацію одного якогось аналізатору та його перенасичення: починаємо із безмовного спостереження за предметами, рослинами, потім

тактильні відчуття теплого, холодного, колючого, далі спостереження за спокійним диханням.

4. Суспільство — здатність до спілкування де ми можемо звертатися за підтримкою до сім'ї, друзів, професіоналів із ментального здоров'я та самі надавати підтримку тим хто її потребує. Цей ресурс дуже важливий бо він визначає «мене у соціумі», «моє місце та мій спосіб взаємодії». Цьому ресурсу у роботі із комбатантами ми приділяємо більшої уваги.

5. Гра уяви — це наші творчі можливості де ми можемо розвивати інтуїцію та психологічну гнучкість це важливий ресурс трансформації для змін у майбутньому та переосмислення минулого. Труднощі із цим ресурсом ми відновлюємо за допомогою складання казок особистого сюжету, задля можливості досягти примирення із минулим.

6. Віра — вміння спиратися на віру в себе, в людей чи в Бога. [18].

В реальних критичних ситуаціях ми використовуємо усі ці ресурси.

Необхідність бути вислуханим можлива і без слів у вигляді образів, тілесних проявів вираження горя, невербальної репрезентації.

3. *«Тіло, думки, почуття»* — робота із тим як сприймаються людиною ці складові, на скільки образ цілісний чи фрагментарний, що більше впливає на стан фізичного тіла думки чи емоції; досліджуються наявні ресурси і те, що заважає ці ресурси використовувати. Картки вибираються на осліп. Перший етап: вибрати 3 картки, що символізують тіло, емоції та думки і розкласти у своїй послідовності. Потім по ним ведемо розповідь. Етап 2: вибираємо ресурси під тіло, емоції, почуття. Етап 3: вибираємо 3 картки, що заважає використовувати ресурси. В цій роботі є можливість для клієнта прояснити баланс сил зростання та стримування зростання.

II. Ізотерапії та глинотерапії. Арт-матеріали: пастель воскова, фарби, чорне вугілля, твердий пластилін чи глина.

1. Арт-методика «Каракулі» виконується для зниження психологічної напруги, роботи із підсвідомими образами, можливістю подивитися на свої переживання під іншим кутом. Підбираються 2 олівці для правої та для лівої руки, малювання довільно без сюжету із заплученими очима до тих пір поки вже не хочеться малювати. Потім розглядається малюнок та в лініях знаходять фігури, образи та предмети які обводяться іншого кольору олівцем. Складається потім із них сюжетна розповідь. Маркери травмівного досвіду чи сильного стресу коли лінії правої та лівої руки не перетинаються та виходять 2 ізольовані малюнки дуже сильно замальовані так, що неможливо побачити в них образи.

2. Арт-методика «Малюнок «Я»» застосовується для прояснення, що вкладає людина у свій образ, як вона розташовує себе у просторі. Маркерами травматичного досвіду є сюжети війни, відсутність самого автора, але багато інших людей, маленький образ розташований у минулому.

3. Арт-методика «Я в клітці» призначена для усвідомлення себе та своєї особистості у межах обставин, правил інших людей та своїх, та визначення ресурсів та способів зменшення напруги чи виходу. Просимо клієнта намалювати себе в клітці. Звертаємо увагу на розташування на аркуші, кольорах, нажимах при малюванні, розмірів клітки та автора.

4. Арт-методика «Я та світ до, підчас та після кризи» призначена для визначенні травмівних станів та свого місця у світі, чи змогла людина впоратися із проблемою та відновитися, чи перебуває у стані невизначеності. Катастрофічними маркерами є малювання вулкану із яскраво-червоною лавою, землетрусів, міфічних страшних чудовиськ.

5. Арт-методика «Річка мого життя» дає можливість побачити набутий травмівний досвід у відповідні проміжки часу свого життя, визначає емоційний стан людини. Завдяки цій методиці можливо прояснити чи є попередній травматичний досвід і як він зараз впливає та підтримує нові складні переживання.

6. Арт-методика «Море сліз» застосовується для більш екологічного проживання процесу горювання в якій реалізується символізм переживань втрати де багато різних емоцій, які

важко висловити чи вони не можуть бути вербалізовані. Виконується на сірому або темному папері різним по ступеню твердості чорним вугіллям. Малюються сльози, заповнюючи весь простір аркуша. Після завершення роботи можна залишити на рівні внутрішньої переробки досвіду втрати і ні про що не питати, але як що у клієнта виникла потреба це розгорнути у вигляді бесіди тоді її підтримуємо із акцентом на новому досвіді.

7. Арт-методика «Хвилі мого життя» застосовується для інтеграції досвіду горювання та є етапом його завершення. Виконується після роботи із «Море сліз». В ній пояснюється, що було важливим у стосунках, яка взаємодія важлива у подальшому житті, що я візьму із собою. Виконується на сірому, а потім на білому папері, що виконує перехідну роль із одного стану в інший.

8. Авторська арт-методика «Старий сад» яка спрямована на розуміння внутрішнього простору переживань має діагностичний та терапевтичний характер. Складається із 3 етапів: тематичного малюнка, взаємодії із ним та трансформації. Досліджується часовий аспект та відповідно застрягання, ізоляція, розмивання та перенасиченість і відсутність заповнення структур думки-почуття-тіло. Чим внутрішній простір сповнений, наявність чи відсутність самого автора, вплив стресів та ресурсів. Готовність та можливість трансформації чи ні.

Всі малюнки розглядаються таким чином:

У розрізі часу по розташуванню на листі зліва направо

минуле	теперішнє	майбутнє
--------	-----------	----------

Як структура — зверху до низу

думки
почуття
тіло

9. Ліплення із твердого пластиліну чи з глини спонтанних форм та розташування їх на листі паперу. Застосовується для опрацювання агресивних імпульсів, що залишилися в тілі та не могли бути проявлені у ситуаціях [19, 20, 21].

В рамках виконання НДР «Розробка та впровадження системи реабілітаційної допомоги військовим та постраждалим внаслідок бойових дій з тяжкими ураженнями нервової системи» (№ держреєстрації 0124U002223) на базі ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» було проведено дослідження та надання психологічної допомоги із застосуванням арт-терапевтичного підходу комбатантам які перебували на лікуванні у неврологічному відділенні, що звернулися за психологічною допомогою у кількості 60 осіб.

Були застосовані психодіагностика, метод проєктивних визначень та психологічної реабілітації, що спрямована на ресурси тілесні, емоційні, когнітивні, інтеграційні.

За проведеним психодіагностичним дослідженням були виділені 3 групи комбатантів в залежності від показників рівня порушень за Місісіпською шкалою: група 1 — наявність ПТСР, 2 — порушення адаптації, 3 — задовільний рівень адаптації.

Для кожної групи були визначені особливості життєстійкості та часової перспективи.

Середні діагностичні показники в 1 групі склали $120,9 \pm 2,5$ балів, 2 групи — $100,3 \pm 1,6$ балів, 3 групи — $79,3 \pm 1,7$ балів.

Основними особливостями та відмінностями **для комбатантів із ПТСР** були низькі показники життєстійкості особливо залученості ($r = -0,73$) та загального показника життєстійкості ($r = -0,7$) й виразної спрямованості часової перспективи на негативне минуле ($r = 0,74$) та відкидання позитивного минулого.

Основними були порушення в системі переконань про світ та себе у цьому світі, зниження здатності опиратися стресам та труднощам, надмірне сприйняття стресових подій як дуже значущих, що сприяє сильній внутрішній напрузі. Зниження активної життєвої позиції із неможливістю в сучасних умовах знайти щось цінне та таке, що могло б викликати

зацікавленість. Не впевненість в тому, що можна бути господарем своєї долі. Обмаль ресурсу для усвідомлення свого різноманітного досвіду та інтеграції його у своє життя.

Незначне напруження спричиняло погіршення здоров'я та працездатності на фоні сильних переживань, що ставали пусковим механізмом до почуття самотності, впевненість у тому, що від людини мало що залежить і тяжіння до стабільності та неготовність ризикувати. Зростала концентрація на помилках яким надавалося занадто багато значення.

Дані стани мали підсилення за рахунок зосередження на негативному минулому та відповідно очікування тільки негативних подій у майбутньому.

Позитивне сприйняття минулого як ресурс для підтримки психічного та фізичного здоров'я не враховувався та був у більшості осіб заблокованим.

Малюнки перенасичені травматичними структурами, розташованими у бік минулого, із блоками між минулим та сьогоденням та перенасичені в структурі «тіло»; кольорова гама чорна, чорно-червона, часто відсутність автора чи він вбитий та заблокований.

Для комбатантів із **порушеннями адаптації** були характерні так само низькі показники життестійкості ($r = -0,7$) та його компоненту залученості ($r = -0,7$), але вони були вищі ніж у осіб групи із ПТСР, у часовій перспективі виділявся комплекс гедоністичне сьогодення-майбутнє із опорою на першому.

Основними були невпевненість о тому, що можна впоратися із труднощами, та прагнули отримати підтримку та знання про стреси як вони впливають на стан здоров'я. Відмічали швидку втомлюваність та занепокоєність самотністю. У них було зниження прогностичної компетентності та особистісні смисли формувалися в «тут і тепер» із недотриманням здорового способу життя, в деяких випадках виправдування залежностей та почуття недостатності контролю над своїм майбутнім.

Малюнки різної кольорової гами, блокування частіше майбутнього та структур одна від одної. Травматичні елементи присутні, але не перенасичені. Автор присутній чи ні, живі істота та люди частіше відсутні.

Для **комбатантів із задовільним рівнем адаптації** життестійкість була у межах середніх значень та без зниження її складових, у часовій перспективі виділявся такий саме комплекс як і у осіб із порушеннями адаптації, але із акцентом на майбутньому (майбутнє-гедоністичне сьогодення).

В основному відмічалась швидка втомлюваність, зниження настрою, періодичне погіршення стану здоров'я без порушення активності та впевненості у собі. Відмічали швидке зниження активна діяльність у разі сильних стресів, виникнення тривоги та втрата самовладання, у ризикованих ситуаціях відмічали паніку, приймали випадкові рішення, або навпаки затягували їх приймання. Вони були спрямовані на співпрацю по відновленню збереженню свого фізичного та психічного стану та мали досить розвинену прогностичну компетентність.

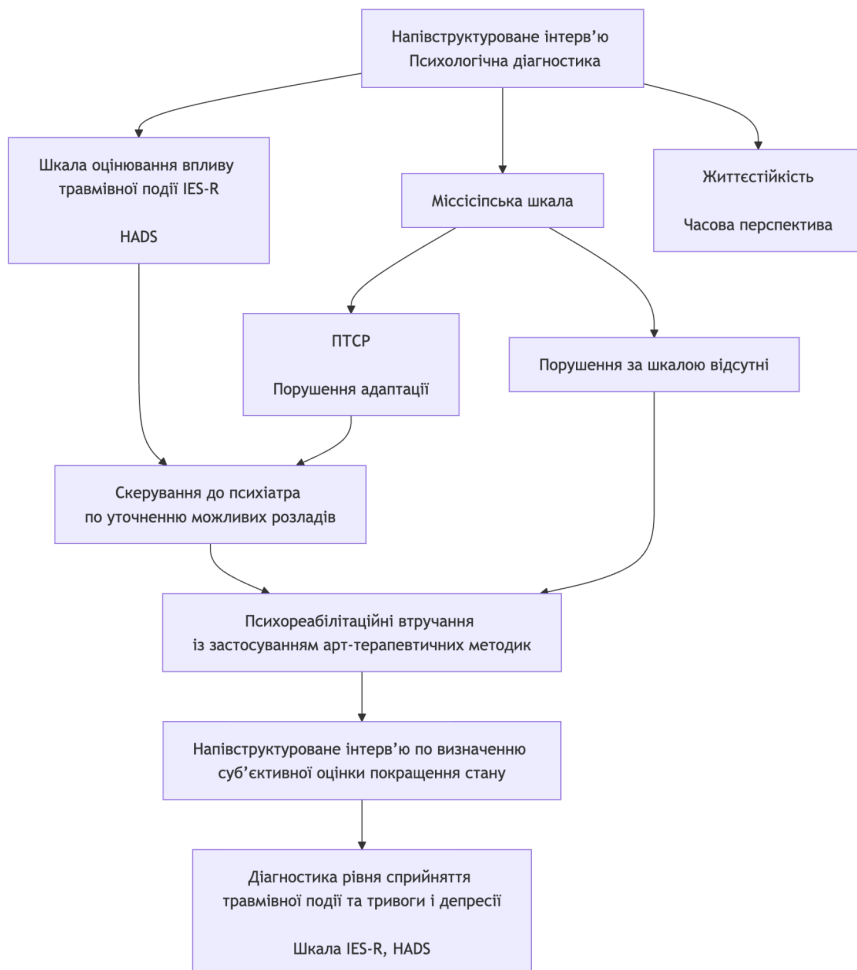
Малюнки звичайні, частіше досить яскраві та позитивні, присутні елементи травматичного досвіду, але і присутні живі істоти та інші люди.

Психологічна реабілітація у арт-терапевтичному підході.

Треба мати на увазі, що арт-матеріали застосовуються як перехідна форма для контейнування травматичного досвіду, що може супроводжуватися сильними почуттями, їх надмірною гостротою, які в існуючому часі неможливо виразити словами, та є труднощі із усвідомленням подій та інтегруванням отриманого досвіду у лінію свого життя. Розрив «до та після», що притаманно для травматичного досвіду, може впливати на життєву перспективу особистості. В такому разі вона стає «крихкою» та невизначеною в якій важко чи неможливо формувати майбутні плани, ставити цілі та їх реалізовувати. Чим виразніша ця «крихкість» тим більше зміщується часова перспектива у бік минулого де травмивні події сьогодення актуалізують низку негативних спогадів минулого, що забарвлені важкими переживаннями. Поступово формується лінія життя сповнена негативних конструктів, а її позитивні моменти викреслюються, ресурсні надбання, що особистість використовувала у минулому, перестають бути доступними. Начебто все життя стає суцільним стражданням.

Основними завданнями є формування:
Здатності інтегрувати травматичний досвід.
Здатності до емоційної регуляції.
Здатності мати доступ до травматичної пам'яті.

Алгоритм психологічної реабілітації комбатантів



Робота із механізмами психологічного захисту

I. Витискання, придушення, блокування направлені на недопущення, уникнення або гальмування болісної інформації до сприйняття якої у особистості не вистачає або обмаль психологічних ресурсів.

1. Застосовуємо методику «Каракулі» де неусвідомлений матеріал психіки може бути реалізований у безпечній формі.

2. Спонтанний танець почуттів із малюнком та розповіддю де є можливість самопрезентації та реалізації емоційних станів, їх усвідомлення.

II. Раціоналізація та інтелектуалізація блокує доступ до емоцій та спонтанності, тому задача полягає у сприянні к доступу до емоцій та переживань, можливість реалізовувати їх без пояснень та інтерпретацій у безпечному арт-терапевтичному просторі. Завданням є формування нового досвіду вираження своїх почуттів у довербальній формі.

Застосовуємо спонтанний малюнок фарбами, м'якою пастеллю, груповий тематичний малюнок, спонтанне ліплення із глини.

Робота із емоційними станами

Завданням є перетворення емоційної напруги в більш сприятливу форму вираження де особистість може бути більш усвідомленою та ресурсною. Це етап для подальшої підготовки по інтеграції травматичного досвіду.

Емоційні стани	Арт-методики, що застосовуємо	Арт-методики, що не можна застосовувати
Гнів та агресія	Ліплення із міцного пластиліну чи глини, «Старий сад» спонтанний танець «Я в клітці»	М'яке тісто та м'який пластилін, рідка глина
Дисоціація	«Річка мого життя», «Старий сад» COUP «Шлях Героя та Анти-героя»	М'які матеріали

Ангедонія	«Я в клітці» «Я та світ»	М'які матеріали, рідка глина
Дисфорія	«Старий сад» «Річка мого життя» «Қарақулі»	Рідка глина

З цими емоціями психолог працює у співробітництві із психіатрами. Застосування м'яких арт-матеріалів не бажано тому, що вони будуть потенціювати звільнення відразу багатьох переживань, що може тільки підсилити та загострити травматичні переживання які особистість намагається стримувати.

Основні мішені впливу

Основні мішені впливу можуть бути поділені на два блоки за темою переживань та за виразністю порушень [2].

Теми переживань	Ідентифікація себе із загиблим або потерпілим
	Сором за свою уявну безпорадність
	Страх, що травмуюча подія може повторитися

ПТСР	Порушення адаптації	Тривожні стани без порушень адаптації
Застрагання у минулому	Недостатність контролю над своїм майбутнім та зв'язку із своїм минулим	Не завжди реалістичні плани на майбутнє
Мало бажання пізнавати себе	Слабкі інтеграційні можливості та відкидання своїх негативних сторін особистості	Зміщення в сторону негативного образу себе
Я і соціум: відстороненість від себе та усамітнення від інших	Я і соціум: протистояння та виснаження	Я і соціум: труднощі взаємодії та протистояння

Мета психотерапевтичного втручання є створення нової когнітивної моделі життєдіяльності, а саме, переоцінка травматичного досвіду, повернення самоцінності та здатності функціонування у суспільстві. Для цього рекомендується застосовувати 4 психотерапевтичні стратегії: підтримка адаптивних навичок «Я»; формування адекватного відношення до свого стану та реакцій через активізацію власних особистісних ресурсів; відмова від стратегій уникнення; корекція суб'єктивного трактування психотравмівної події та можливість відчувати контроль над ситуацією [2]. Етапами терапії відновлення будуть: 1) відновлення особистої історії; 2) інтегрування досвіду; 3) відновлення соціальних компонентів здоров'я.

Емоційно-процесуальна теорія Едни Фоа пояснює ПТСР як розвиток патологічного страху на травматичну подію та виділяє декілька механізмів, що сприяють одужанню. 1. Уявне повторне переживання травмівної події із корегування хибних уявлень про те, що тривога буде назавжди. 2. Конфронтація із обережністю з жахливими переживаннями запобігає когнітивному уникненню травматичних думок та почуттів. 3. Повторне переживання травми в безпечних умовах терапевтичного простору та встроювання нового досвіду у травматичну пам'ять. 4. Тривале повторне переживання травматичної події та концентрація на механізмах негативного самосприйняття де є можливість змінити ці механізми та корекція хибних оцінок [2].

Арт-методики є більш екологічним методом для опрацювання таких уявлень та їх символізації, що є безпечним при повторних переживаннях травматичного досвіду [23].

Ми рекомендуємо застосовувати такі арт-методики для відновлення психологічного здоров'я в залежності від рівня порушень.

ПТСР.

У разі як що важко розмовляти та багато переживань з якими особа в даний час не може поділитися, але звернулася за психологічною допомогою, дієвими будуть методики:

«Каракулі», «Спонтанне малювання», спонтанне ліплення із твердої глини чи пластиліну.

Горювання проробляємо за допомогою методик «Море сліз», «Хвилі мого життя», «Чим ти був мені важливий».

У подальшому «Старий сад», СОUP «Шлях Героя та Анти-героя», «малюнок Я».

Порушення адаптації.

Застосовуємо методики «Я в клітці», «Старий сад», «Я та світ: до, під час та після кризи» які спрямовані для інтеграції позитивних та негативних якостей особистості.

Тривожність та занепокоєння без порушень адаптації.

Застосовуємо методики «Я та світ», карти СОUP, «Річка мого життя», спонтанний танець та спонтанний голос, «Старий сад».

Критерії арт-терапевтичного впливу

- Зниження підвищеної неадекватної пильності.
- Не має більше потреби ідентифікувати себе із загиблими. Спомини стають історією у житті без сильного емоційного забарвлення.
- Зниження страху перед травмуючими подіями і він контрольований.
- Переосмислення та прийняття своєї безпорадності без зниження настрою та депресивних станів.
- Зниження гостроти горювання та тривоги.
- Зниження показників тривоги та депресії за шкалою HADS.
- З'являються плани на майбутнє.
- Суб'єктивно людина відмічає зниження психофізичної напруги та покращення психоемоційного стану.
- Виникають інсайти, щодо життєвих ситуацій та з'являється бажання переосмислити свій попередній досвід.

2. АРТ-МЕТОДИКА «СТАРИЙ САД»

Війна нічого не добавляє, вона загострює та збільшує все те що в нас вже є. Війна набагато більша ніж ми можемо це досягнути та зрозуміти, але ми можемо зцілитися. Небезпечний зовнішній світ для нашого тіла, почуттів, існування не може бути тільки із зовні. Але і внутрішній простір не є простим відображенням реальності.

Внутрішній світ людини

Внутрішній світ людини являє собою цілісне психологічне утворення, інтенціональність та саморозвиток, що формується самою людиною. Внутрішній світ особистості цілісна структура, що складається із свідомого і підсвідомого, які перебувають у інтимному співвідношенні. Він формується та змінюється упродовж всього життя людини. Побудова внутрішнього світу людини діалогічна, наповнена особистими сенсами, має структурно-динамічні утворення, чутлива до змін, які можуть закріплюватися назавжди, перестроюючи її структуру [24, 25].

Внутрішній світ людини не є копією відображення зовнішнього світу. У ньому реальність переломлюється крізь призму переконань, уподобань, упереджень, установок, особистих смислів, суджень, принципів, цінностей, емоцій, які виступають своєрідними та унікальними фільтрами. Він не є простим відображенням зовнішнього світу, але, в той самий час, із ним постійно взаємодіє. Можна сказати, що зовнішній світ збагачує внутрішній світ людини, як і, своєю чергою, внутрішнє виступає образотворчим по відношенню до зовнішнього.

Структура внутрішнього світу унікальна для кожної людини та формується із внутрішніх форм які не тотожні зовнішньому світу. Механізмом створення структур виступає переживання людини, як цілісної із включенням Я-інтенції [26].

Переструктурування у внутрішньому світі частини образу зовнішнього світу на нову внутрішню форму, спрямовує психологічну напругу на формування цілісних унікальних структур, в якому внутрішній образ стає більш адекватним та зрозумілим для даної особистості. Таким чином, структури внутрішнього світу постійно зв'язуються та підлаштовуються в залежності від життєвого досвіду та сенсів.

Емоції, почуття та світогляд є важливими категоріями у структуруванні внутрішнього світу людини, а системоутворюючим фактором виступає сенс життя.

Емоції й почуття впливають на поведінку та рішення людини, та містять різноманітний спектр переживань від радості до суму та страху. Вони пов'язані із думками та уявленнями, спогадами, роздумами, фантазією; віруваннями та цінностями, що формують власний погляд на світ та взаємини із навколишнім середовищем, що створюють внутрішній світ. Почуття виступають є маркерами свідомих та підсвідомих процесів, які впливають на внутрішній світ людини її переживання та поведінку.

Відповідно емоцій й почуттів, їх спектральному розмаїттю та способу взаємодії, внутрішній світ можна визначити таким чином:

1. Переважає позитивне відношення до життя та труднощів. Позитивний емоційний фон та доброзичливий настрій — внутрішній світ, у першу чергу, базується на внутрішньому світовідчутті себе, розумінням, що щастя та задоволеність життям у повній мірі не залежить від зовнішнього світу, та стає внутрішньою категорією; переважає позитивне відношення до життя та труднощів.

2. Переважає негативне відношення до життя та труднощів. Здебільшого представлений негативним спектром емоцій ненависті, озлобленості, нудьги — внутрішній світ сповнений ворожістю, холодністю та байдужістю до оточуючих; базується на зовнішньому: звинувачення інших у своїх негараздах та відмова від відповідальності за свої вчинки.

3. Переважає конфліктне відношення до життя та труднощів. Постійна боротьба між позитивними та негативними

емоціями та почуттями — внутрішній світ сповнений протиріччями та конфліктами: пошуки у собі та в інших негараздів, без можливості їх вирішувати.

Сформовані у попередньому досвіді такі структури у подальшому житті наповнюються сенсами, закріплюються та розширюються, формуючи більш складну структуру, яка все ж таки, буде відповідного відношення.

Внутрішній світ людини представлений не тільки психологічними конструктами, цей світ сповнений значущими іншими, що виступають як інтимні особистості в його просторі. Слабке усвідомлення представлених особистостей забезпечує інтимність внутрішнього світу людини. Вони створюють особистісні інтимні зв'язки, які можна описати, як «життя інших в людині», їх співтворчість та створення сенсів, подолання життєвих труднощів. Ці внутрішні особистості інших людей, у своїй мірі співвіднесення, сприяють певним виборам, стимулюють прояви певних цінностей, процеси смислоутворення та реалізації смислу. Співвіднесення себе із значущими іншими, суб'єктивно відображеними у внутрішньому просторі, діалогічність цих зв'язків, привносять негативні чи позитивні стани та конотації, приймають участь у усвідомленні нового погляду та його інтеграції і розвитку, із урахуванням сьогодення, посилюють та розвивають травматичний досвід, що зазнала людина у травмівних ситуаціях, та вміння прощати та інтегрувати позитивний досвід.

Внутрішній світ людини є інтимним середовищем де можлива вільна рефлексія на події, труднощі та радощі життя, де вона є єдиним автором та будівником своїх думок, почуттів, спонукань, переживань, образів інтимних особистостей і існуючого, створюючи суб'єктивну картину світу. Зрозуміти внутрішній світ можна через аналіз дій, вчинків та проєкцій. У внутрішньому світі смерть відсутня тому ми можемо спостерігати присутність інтимних особистостей інших людей і тих хто живий, і тих кого немає довгий час поряд, і померлих, які продовжують впливати на наші переживання та життєві вибори.

Тому ми можемо стверджувати, що соціальність на самперед створюється психічним та є її інтенцією.

Ситуації з якими стикається людина напротязі свого життя впливають на формування внутрішнього світу. Ранні роки життя, сензитивні періоди розвитку, в яких були психологічні травми, труднощі та складності, сприяють тому, що в подальшому житті людина їх відтворюватиме. Так само це стосується і позитивних аспектів [27, 28].

Зміни, які виникають у внутрішньому світі людина під впливом значущих подій, стають незворотними, залишаючи глибокі сліди, які у подальшому визначають спрямованість особистості. Зовнішній світ може впливати на внутрішній навіть при незначних та випадкових подіях, створюючи нові внутрішні форми та конструкти.

Можна сказати, що внутрішній світ людини за своєю сутністю образний та метафоричний, цілісний та наповнений образно-метафоричними структурами, що підтримуються емоційними станами та відчуттями, сповнені особистими сенсами, структурно інтегрованими у ціннісно-понятійний конструкт.

Стрес, що стає травматичним

Військові дії відносяться до екстремальних ситуацій, що мають певні ознаки, а саме, раптовість, швидкість розповсюдженість, тривалість, навмисний характер, та зачіпають часовий та просторовий континуум особистості. Вони виступають новою реальністю, що відрізняється від мирного буденного життя людини. Породжують екзистенціальну дилему життя та смерті, що впливає на внутрішній світ людини. Носять виразну полярність: руйнування та стійкість і мужність, які буває складно інтегрувати. Руйнують цілісність людини, фрагментуючи досвід на ситуативні відрізки, та життя «до та після», при цьому може відбуватися фрагментація ідентичності. Унеможливають прогноз подальших подій та реалізації своїх прогнозів, які постійно руйнуються під впливом нестабільності. Самореалізація особистості, що була притаманна для мирного часу стає неможливою. Детермінують пошуки нових сенсів того, що відбувається. Супроводжуються структурою «розлад-адаптація-розвиток».

Горе і втрата під час війни можуть займати центральне місце в структурі переживань як військових, так і цивільного населення, так само і недолік контролю стає руйнівним фактором та викликає сильний стрес.

Перебування довгий час у часовій невизначеності небезпечного для життя простору може являти собою кризову ситуацію, сповнену дефіцитом сенсу подальшого життя людини, неможливістю реалізації внутрішніх потреб свого життя, що не пов'язане з обставинами війни.

Травматичними можуть бути моральні визначення де в складних ситуація необхідно приймати важкі рішення, що можуть входити в протиріччя із цінностями людини, моральною дилемою може стати: кого рятувати, не скільки ризикувати, кого звинувачувати у поразках та труднощах.

Травматичним досвідом може виявитися поведінка у критичних ситуаціях, що виходила за межі особового досвіду людини, входила у протиріччя із цінностями та уявним образом того, як треба поступати.

Воєнні дії які відбуваються сьогодні на території нашої країни несуть багато травматичних ситуацій з якими людині важко впоратися. Такі події не можуть не зачіпати внутрішній світ людини, переформовуючи внутрішні інтимні зв'язки, посилюючи один спектр емоцій та нівелюючи інший. Сама ситуація може бути смислоутворюючим чинником та формувати нові структурні компоненти внутрішнього світу, які можуть бути більш зарядженими суб'єктивними образами складних та протирічних переживань, незасвоєних, мало чи зовсім неінтегрованих досвідів.

ПТСР та безпомічність. Спогади, що не приносять полегшення

Травматичний досвід, який людина отримує на війні, може стати на стільки унеможливленим інтегруватися у внутрішній світ людини із вже сформованими структурами, що він стає «неперевареними шматками» цілісної метафори страждання. Цей досвід може конкурувати із принципами, смислами, життєвими стратегіями, суб'єктивним переживанням себе у ситуаціях, що не несуть

загрози життю, та особистісній цілісності взагалі. Але, будучи сильно емоційно зарядженими, ці нові структури можуть порушувати гармонію та інтимні взаємозв'язки із внутрішніми структурами вже сформованими, посилюючи переживання психологічної травми.

Психологічні травми супроводжуються сильним відчуттям страху, який по силі більший ніж той з яким людина може впоратися. Травма, за теорією П. Левіна, визначається як прорив бар'єрів, які захищають людину від негативних впливів, а маркером стає безпорадність. Відсутність ресурсу в складній ситуації стає пусковим механізмом для розвитку психологічної травми, а її руйнівна сила залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, рівня саморегуляції та захищеності [13].

У внутрішньому світі людини травматичний досвід можливо представити, як безсилля на фоні значної збудженості, одночасне гальмування та прискорення, постійне руйнування та стійка ригідна структура. Неефективність у спробах впоратися із цим станом, відсутність для цього ресурсів, с часом призводить до виникнення посттравматичного стресового розладу, важливим маркером якого стає безпомічність.

Намагаючись інтегрувати новий досвід, але не маючи для цього ресурсу, людина вертається у свої спогади та намагається отримати відповіді на свої болісні питання. Але вона потрапляє в ситуацію минулого яка суб'єктивно відображена у внутрішньому світі. Ця ситуація цілісна та незмінна, сповнена переживаннями своєї не ресурсності, що повторно травмує людину. Такі спогади не приносять ні полегшення, ні дають відповідь на болісні запитання, а тільки сприяють повторним переживанням травматичного досвіду. Тому і не дивно, що людина із травматичним досвідом та ПТСР починає уникати інших людей, розмови із ними, відсторонюється від запитань оточуючих. Бо ці питання як для неї так і для оточуючих залишаються без відповіді.

Тому ми вважаємо, що визначення механізму створення структури, що наповнюється травматичним досвідом, є доволі важливим завданням, враховуючи те, що ця структура представляє фігуру без чіткої диференціації, сповненої травмівними переживаннями.

«До та після» — смислова структура або розрив у часі

Чітким та визначеним маркером психологічної травми є конструкт сприйняття часового розриву, що визначається як «до та після». Ця структура у внутрішньому світі людини представлена особовим смислом, який намагається поєднати дві незалежні структури. Внутрішньо це сприймається, ні як неперервний процес життя, а як різні форми життя. Для їх поєднання використовується почуття втрати «себе той, що був раніше», що тягне за собою застрягання у минулому, яке невинувато забарвлене чи надто позитивним чи надто негативним «Я-образом». Але цей образ може бути і розмитим, незрозумілим для самої людини, здебільшого прозорим та крихким. Цілісна структура може розпадатися на ізольовані фрагменти тілесного, емоційного та когнітивного досвіду, що стають притаманні Я-образу в сьогоденні, а всі прагнення людини спрямовані на повернення втраченого минулого та ізолювання майбутнього від сьогодення.

Таким чином внутрішній світ людини може зазнавати значних змін, фрагментуватися, ізолюватися у часі і таким чином підтримувати травматичний досвід. Структурні утворення суб'єктивного сприйняття набутого досвіду у внутрішньому світі втрачають свою динамічність. Не маючи відповідних ресурсів інтеграція досвіду у динамічний процес буття стає неможливою.

Сіра зона небуття: чи важко робити кроки у невизначеності

Арт-терапія, психотерапія мистецтвом — є формами ресурсів особистості при зціленні від психологічних травм. Але вони є і дуже дієвим інструментом пізнання внутрішнього світу людини. Метафора, що використовується у арт-терапії, допомагає зрозуміти людині свій стан, відновити безперервність свого життєвого шляху, та способів подолання травми, побудови нових патернів та стратегій поведінки [29].

Арт-продукти терапії являють собою перехідну форму між внутрішнім та зовнішнім, виконуючи своєрідне безпечне

контейнування нестерпних переживань, можливість винести це назовні, щоб побачити зі сторони, що допомагає перструктурувати внутрішні конструкти у більш сприйнятні форми. Це простір інтеграції травмивного досвіду, екологічне переживання втрат, прийняття складних аспектів життя та себе у цьому світі. Це простір створення визначеності у невизначених ексquisite ситуаціях через особові смисли та цілі. Це простір пізнання себе як цілісну структуру та можливість посттравматичного зростання [30, 31].

В цьому розділі представлена авторська арт-методика по визначенню травмивного досвіду, як він представлений у внутрішньому просторі людини та арт-терапія.

Положення, які були взяті для визначення травматичного досвіду та як цей досвід представлений у внутрішньому світі:

- Людина, як суб'єкт формування внутрішнього світу (Л. І. Анциферова) [8];

- Постійність процесу особистісного розвитку (О. В. Брушлінський) [32];

- Формування специфічних структур внутрішнього світу через сенс існування, екзистенцію (В. Франкл) [25];

- Механізми структурування внутрішнього світу людини: структурно-динамічність та суб'єктність саморозвитку, роль суб'єкта в цьому процесі;

- Перетворена внутрішня форма та підсвідомі структури інсайтів, як «гарна структура» (завершена, цілісна) (М. Бубер, Ф. Перлз) [24,33].

Основою є образність як цілісність, як метафоричність внутрішнього світу людини. У образах укладені і емоції, і почуття, і переживання, і смисли, як цілісні не розчленовані структури, але водночас, такі що мають місце у просторі, часу й чуттєво заряджені. Її компоненти виділені у фігури, або вся структура є фігурою без внутрішньої диференціації [24,34].

Через метафору внутрішнього світу людини, яка представлена «старим садом», розкривається картина конструктів суб'єктивних образів переживань інтимних значущих інших, відчуттів, їх сили й розмаїття, а також травмивного досвіду.

У просторі психотерапевтичної роботи запускаються процеси переструктурування частини образів, що надає можливість проживання складних емоцій, прийняття своїх вчинків та інтеграцію цього досвіду у своє життя. Ціллю психотерапії є набуття суб'єктності у процесі трансформації, що допомагає стати автором свого життя.

Внутрішній світ людини унікальний та неповторний. Але травматичні події можуть його сильно змінювати, створюючи травматичні форми.

Нижче наведено приклади основних маркерів травматичного стресу та їх трансформація у авторській арт-методиці В. В. Храмцової «Старий сад».

Для об'єктивізації проективного методу застосувалися психодіагностика сприйняття часового континууму (опитувальник часової перспективи Зімбардо) та наявність маркерів віддалених наслідків травматичного стресу (Місісіпська шкала для комбатантів).

Первинно малюнок був намальований чорним кольором (мал. 1). Відсутність значущих інших та живих істот. Внутрішній світ людини «мертвий», застиглий, сприйняття своїх емоцій та почуттів придушене. Тіло, почуття та думки захоплені травмивним досвідом. У відповідях опитувальника на часову перспективу провідним виступає сконцентрованість на негативному минулому.

Вплив нового у цей простір сприймається, як щось катастрофічне, що ламає та трощить вже сформовані структури (дерево похилене).

Трансформація та прийняття своїх дій, що суперечили цінностям, проявляється у появі молодого листя (направленість у майбутнє), людини та птаха. У внутрішньому світі з'являється сам автор. Це тілесне (справжнє) «Я», що проектується у майбутнє. Стає можливим доступ до ресурсів минулого (квітка), які і сприяли зниженню напруги, переосмисленню досвіду.

Первинно малюнок був також намальований чорним кольором (мал. 2). Внутрішній світ сповнений значущими іншими, яких вже немає. Страждання, що пов'язані із втратами,

капсульовані у рамку, де думки та спогади відділені, як спроба захистити своє тіло та почуття, але це не вдалося і почуття розсічені навпіл. Травмівний досвід з'єднує тіло, почуття та структуру думками (дорога). Травматичні конструкти є минулим та сьогоденням. Вплив нового у цей простір нічого не змінює. Внутрішній світ переповнений стражданням та не здатний сприймати нове. У відповідях методики на часову перспективу провідним виступає сконцентрованість на негативному минулому та гедоністичному сьогоденні. Майбутнє ігнорується.

Трансформація: з'являється зелений колір та живі трава, дерева, жовті дерева. Внутрішній світ оживає, з'являється автор свого життя (рожевий образ), що є проектом себе у майбутньому. Поки що в думках, але з'являється майбутнє, що вказує на інтеграцію та формування цілісного досвіду.



Малюнок 1. Маркери травматичного досвіду. ПТСР

Первинно малюнок намальований чорним та коричневим кольором без людини (мал. 3). Травмівний досвід у внутрішньому світі відділяється від тіла. Дерева-привиди, могили



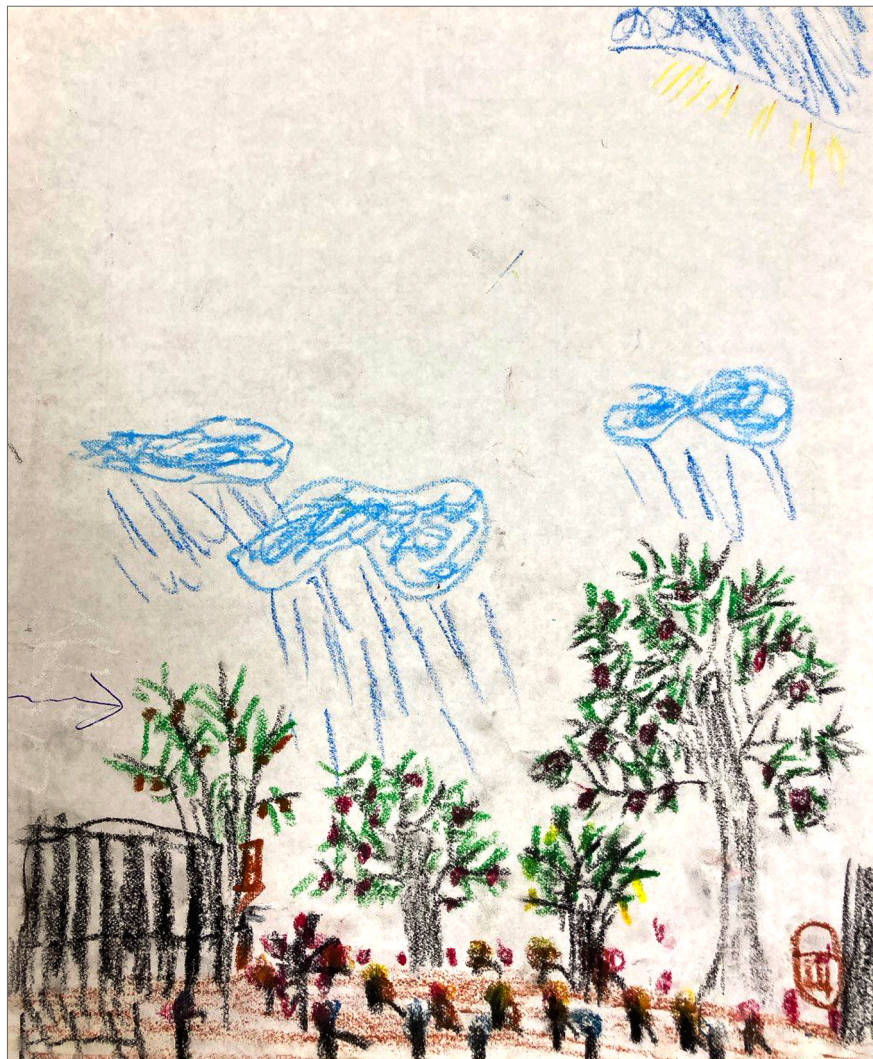
Малюнок 2. Маркери травматичного досвіду. ПТСР.

із минулого розділені загиблими та зламаними деревами у сьогодні. Контур майбутнього зовсім ігнорується. Емоційна захопленість минулими подіями. Новий досвід ігнорується. Спроби



Малюнок 3. Маркери травматичного досвіду. Розлад адаптації.

трансформації у знижені, розмиванні чіткості емоційних травматичних конструктів (малювання зелених дерев на чорних, застигання). Трансформація: дощ, як очищення, знесення могил,



Малюнок 4. Маркери травматичного досвіду. ПТСР

на яких виростає новий сад. З'являється автор на перетині сьогодення та майбутнього. Це чорний чоловічок, що йде на захід сонця. Метафора автора: «Сад, що помер та відродився».

Малюнок 4 первинно намальований без хмар, сонця, дощу, дерева сухі та чорні, безліч побратимів та сцени війни. Форми травматичного досвіду знаходяться у тілі, яке сповнене стражданнями втрати, але не може їх реалізувати назовні. Травматичний досвід закапсульований у теперішньому, але травматичні структури проникають у сьогодення під дією фільтрів (відгородженість не щільним парканом). Та утримуються стіною від проникнення у майбутнє. Структури травматичного



Малюнок 5. Маркери травматичного досвіду,
гостра фаза, розвиток ПТСР

досвіду перекривають доступ до майбутнього. У відповідях методики часової перспективи вона спрямована на негативне минуле та майбутнє, що конфліктують між собою. Новий досвід приносить велику руйнівну силу, що зламає паркан та травмівний досвід руйнує плани майбутнього (квіти опали) та набуту стійкість сьогодення (плоди попадали).

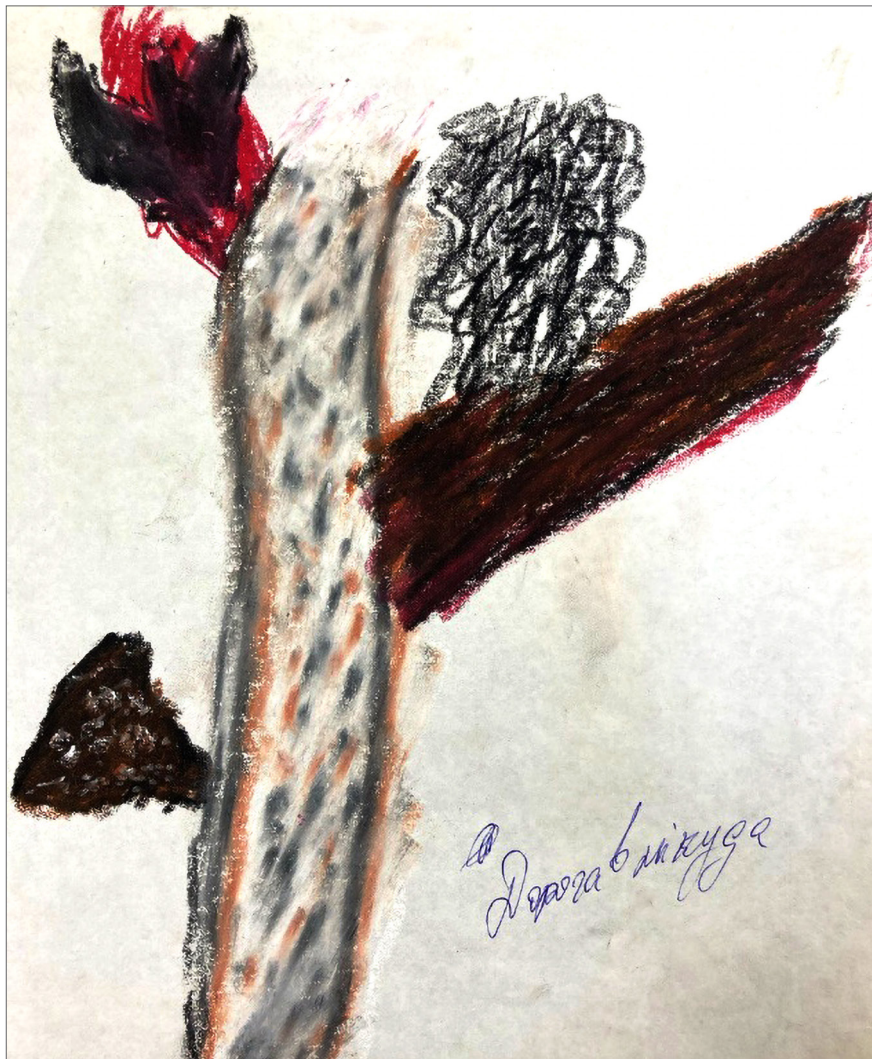
Трансформація відбувається знову возведенням парканів, засвоєнням отриманого досвіду (збір спілих яблук). Хмари та дощ дають можливість виразити горювання по загиблим. Горювання, що відбувається не тільки у внутрішньому світі, але і відреаговано на зовні. З'являється автор у зоні майбутнього, після сильного урагану, який змітає усе, та після нього стає легше. І тільки після цього можлива асиміляція та інтеграція досвіду. Сильного страху більш не має, є спокій, подяка за життя та досвід.

Первинно на малюнку тільки дерева у вигляді торнадо та чорні риси (мал. 5). Відсутність людей у цьому просторі говорить про виключення соціальності, неможливість її створення так, як внутрішні конструкти переживань не доступні в даний момент через складність (болючість) і неможливість інтеграції з структурами, що вже існували. Новий досвід тільки посилює структури травматичного досвіду, наповнюючи яскравими емоційними спалахами (червоне та зелене забарвлення із сильним натиском). В результатах методики на визначення часового континууму переважає конструкт негативне минуле та фаталістичне сьогодення. Внутрішній світ людини сповнений стражданнями и негативними емоціями, яке охоплює всі три сфери: тіло, почуття та думки, де автор, як фантазія минулого лежить повалений та кинутий усіма. В майбутньому є тільки могила автора, як відчай, що змінюється безсиллям та апатією.

Трансформація лякає та збуджує.

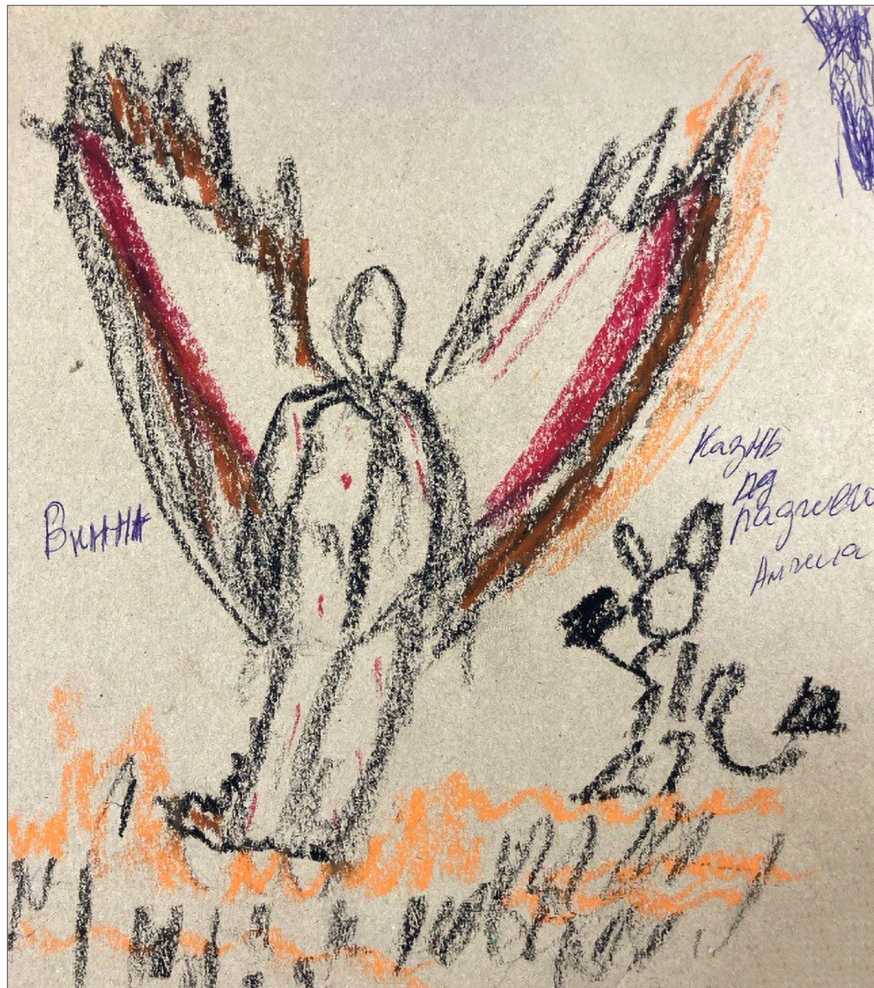
Прояснення, щодо нефантазійного тілесного «Я», у вигляді дороги страждань та почуття провини (мал.6), що веде це «Я» на страту (мал.7), визволили багато психічної енергії. Можливість символізувати, винести на зовні внутрішні структури травмівного досвіду, сприяла екологічному переживанню. Внутрішні структури, на деякий час став зовнішніми, знов увійшли

у внутрішній світ, та трансформувалися у новий досвід про себе. Була знята емоційна напруга, що дозволило у подальшому проводити групову терапію.

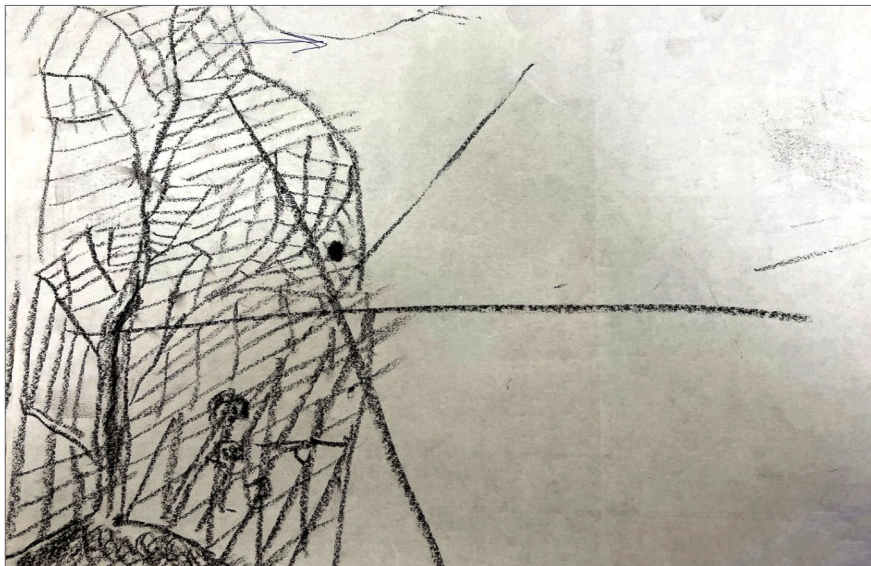


Малюнок 6. Той самий автор. «Це Я»

На малюнку 8 ми бачимо застрягання у минулому, відсутність сьогодення та майбутнього. Горювання за самим собою у минулому мирному житті. Автор присутній, але він у клітці своїх страждань та переживань. Відчай та неможливість змін та трансформацій. Назва картини «Без майбутнього».



Малюнок 7. Трансформація через провину



Малюнок 8. Маркери травматичного досвіду. ПТСП

Прийняття досвіду. Інтеграція: від «безпорадності та розпачу» до «життя та втілення»

Переструктурування досвіду у внутрішньому світі людини це такий самий інтимний та скритий від ока спостерігача процес. Він навіть скритий від самого автора. Зрозуміло одне, що психічне життя людини набагато більше та складніше ніж ми уявляємо та можемо це досягнути. Нам не вистачає ні інструментів для цього пізнання, ні шкал для його вимірювання. І ми можемо здебільшого тільки спостерігати за цим процесом перевтілення: від розпачу та безпорадності до стабільності та розуміння сутності себе у психологічній травмі, як досвіду свого життєвого шляху, що є одним із важливих етапів травматичного зростання.

Я вдячна тим комбатантам, хто відкрив свій внутрішній світ, світ своїх переживань. Завдяки їм і з'явилася ця методика. Я вдячна тим, хто дозволив поділитися набутками із іншими людьми. Можна сказати одне, шлях трансформації та зцілення ніколи не буває одностороннім.

Післяслів'я

Складність психотерапії та психологічної реабілітації військових під час війни полягає у тому, що вони розроблені для інтеграції у мирне життя. Але ми не знаємо залишаться ці люди в тилу, чи підуть далі у активні бойові дії. І це мабуть найскладніше питання для психотерапевта та психолога — якими можуть бути інтервенції та психологічні ресурси. Мабуть що для визначення своєї екзистенційної задачі буття.

Я не знаю як склалася подальша доля тих з ким ми відновлювали психологічне здоров'я. Як що цих людей вже не має, це дуже прикро, але їх внутрішній світ залишився із нами.

РЕЗЮМЕ

В умовах тривалої війни, коли комбатанти зазнають надзвичайних стресових навантажень та травматичного досвіду, виникає гостра потреба в ефективних методах психологічної реабілітації. У методичних рекомендаціях представлено комплексний арт-терапевтичний підхід до роботи з воєнною травмою, який спирається на концепцію внутрішнього світу людини як метафоричного простору для терапевтичних інтервенцій. Запропоновано алгоритм психологічної реабілітації, що включає психодіагностику рівня травматичного стресу, життєстійкості та часової перспективи, з подальшим диференційованим застосуванням арт-терапевтичних методик залежно від виявлених порушень (ПТСР, розлади адаптації, тривожні стани). Представлена авторська методика «Старий сад» дозволяє візуалізувати та трансформувати травматичний досвід через метафору внутрішнього простору. Арт-терапія може бути застосована як самостійний метод, так і у поєднанні з іншими підходами психологічної реабілітації. Методичні рекомендації призначені для практичних, клінічних, реабілітаційних та кризових психологів, які працюють з комбатантами в реабілітаційних закладах та лікувально-профілактичних установах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чабан, О. С., Хаустова, О. О., Омелянович, В. Ю. (2023). *Психічні розлади воєнного часу*. Монографія. Київ : Видавничий дім Медкнига.
2. Герасименко, Л. О., Скрипніков, А. М., Ісаков, Р. І. (2023). *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб.* Київ : ВСВ «Медицина».
3. Кокун, О. М., Мельничук, Т. І. (2023). *Резилієнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
4. Цимбалюк, В. І. (2021). *Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика*. Монографія. Київ: Медицина.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. (2024). 80.
6. Іпатов, А. В., Мороз, О. М., Дроздова, І. В. Храмцова, В. В. (2015). *Психологічна допомога учасникам бойових дій в рамках індивідуальної програми реабілітації інваліда: Методичні рекомендації*. Дніпропетровськ: Акцент ПП.
7. Осьольд, О. (ред.) *Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник*. (2019). Київ : НУОУ ім. Івана Черняховського.
8. Панфілова, А. М. (2024). *Медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні: проблеми та перспективи: бібліограф*. Показач. Київ.
9. Павлик, Н. В. (2020). *Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб.* Київ.
10. Бунас, А., Агішева, К., & Суржикова, М. (2020). Особистісний ресурс подолання стресу життєвої ситуації. *Молодий вчений*, 4 (80), 102–106. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-4-80-23>

11. Панок, В. Г. (2023). Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133>
12. Карамушка, Л. М. (2022). *Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати*: метод. реком. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
13. Гридковець, Л. (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*: навч. посіб. Т. 1. Київ.
14. Сенік, О. (2019). Роль часової перспективи у психологічному здоров'ї особистості. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (17). <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2012-17.%p>
15. Бунас, А. (2020). Часова перспектива як один із чинників розгортання прогностичної компетентності особистості. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, (1), 38–41. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2020.1.6>
16. Колесніченко, О. С. (2020). *Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України*: метод. посіб. Харків. НАНГУ.
17. Сенік, О. (2012). Адаптація опитувальника часової перспективи особистості Ф. Зімбардо (ZTPІ). *Соціальна психологія*. Київ, 1–2 (51–52), 153–168.
18. Діомідова, Н. Ю. (2021). Ефективність МАК «Подолання» у розвитку стресостійкості особистості. *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія*, 65, 251–261. <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.65.16>
19. Калька, Н., Ковальчук, З. (2020). *Практикум з арт-терапії*: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів. ЛьвДУВ С.
20. Блінов, О. А. (2016). Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. Київського Національного університету ім. Тараса Шевченка*, 4 (29), 6–11.
21. Марценюк, М. О. (2020). Метафоричні асоціативні карти як універсальний інструмент в роботі психолога. *Science and education in the Modern World: challenges of the XXI century. Nur-Sultan, Kazakhstan, October*.
22. Іпатов, А., Мороз, О., Дроздова, І., Храмцова, В. (2015). Психологічна допомога учасникам бойових дій в рамках індивідуальної програми реабілітації інваліда: метод. рекомендації. Дніпропетровськ. Акцент ПП.

23. Корнацький, В. М., Кириченко, А. Г., Рожкова, І. В., Абрамова, С. В., Храмцова, В. В., Бегун, Є. В. (2025). Психологічна травма війни та її трансформація: «Метакогніція в малюванні». *Фітотерапія: часопис*, 3.
24. Perls, F. (1969). *Ego, hunger, and aggression; the beginning of gestalt therapy*. New York. Vintage Books.
25. Франкл В. (2020). *Людина в пошуках справжнього сенсу*. Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля».
26. Папуча, М. В. (2021). *Внутрішній світ людини та його становлення: наукова монографія*. Ніжен. Видавець Лисенко М. М.
27. Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій*. Київ. ДП «Видавничий дім» Персонал».
28. Бессел Ван Дер Колк (2022). *Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому*. Видавництво: Vivat.
29. Удо Байер (2013). *Творча терапія -Терапія творчістю*. М. Клас
30. Пасько, К. М. (2023). Застосування методу арт-терапії у разі кризи та психічних травм особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*, 1, 39–43.
31. Shukla, A., Choudhari, S.G., Gaidhane, A.M, Quazi Syed, Z. *Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review*. Cureus. 2022 Aug 15;14(8): e28026. doi: 10.7759/cureus.28026. PMID: 36134083; PMCID: PMC9472646.
32. Tashimova, F., Rizulla, A., Ibrayeva, G., Abdullina, G., Nurumov, B. (2020). The analysis of the meaning of the persons internal world as a basis of self-efficacy in the educational system. *E3S Web of Conferences*. 159, 09012.
33. Buber, M. (2002). *Between Man and Man*. Taylor&Francis.
34. Бубер, М. (2012). Я и ти. Шлях людини за хасидським вченням. «Дух і літера».

АКТ УПРОВАДЖЕННЯ

Назва пропозиції для впровадження: Травми війни. Внутрішній простір зіцнення (психологічна реабілітація комбатантів у арт-терапевтичному підході)

1. Ким розроблена: ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»

Упорядники: В. В. Храмцова

Джерело інформації: методичні рекомендації «Травми війни. Внутрішній простір зіцнення (психологічна реабілітація комбатантів у арт-терапевтичному підході)»

2. Результати використання рекомендацій в:

(назва установи)

3.Ефективність використання:

Загальна кількість осіб, по відношенню до яких використані рекомендації

При використанні одержані результати:

Позитивні _____

Негативні _____

Невизначені _____

Зауваження та пропозиції _____

Дата _____ Підпис _____ (_____)

Посада особи, відповідальної за впровадження, адреса,
телефон _____

Примітка:

Акт упровадження направляти за адресою:

49027, м. Дніпро, пров. Феодосія Макаревського, 1 а.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Вікторія Вікторівна Храмцова

ТРАВМИ ВІЙНИ

ВНУТРІШНІЙ ПРОСТІР ЗЦІЛЕННЯ

**психологічна реабілітація комбатантів
у арт-терапевтичному підході**

*Методичні рекомендації
для практичних, клінічних, реабілітаційних
та кризових психологів реабілітаційних закладів
та лікувально-профілактичних установ*

Друкується в авторській редакції

Комп'ютерна верстка — Євгеній Ткаченко

Дизайн — Ярослав Сергеев

Підписано до друку 01.11.2025. Формат 60×84/16.

Друк цифровий. Папір офсетний.

Гарнітура NewCenturySchoolbook.

Ум.-друк. арк. 3,15. Тираж 300 прим.

Видавництво «SBA Print»

тел.: +38067-393-33-34

e-mail: 3933334@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 5409 від 02.08.2017 року.

ТОВ «Видавничий дім «Інтернаука»

Україна, м. Київ, вул. Павлівська, 22, оф. 12

Контактний телефон: +38 (067) 401-8435

E-mail: editor@inter-nauka.com

www.inter-nauka.com

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців

№ 6275 від 02.07.2018 р.



Вікторія Вікторівна Храмцова

кандидат психологічних наук зі спеціальності «19.00.04 – медична психологія», старший науковий співробітник, клінічний психолог, арт-терапевт. Спеціалізується на нейропсихологічній реабілітації, медичній психології та психосоматиці. Досліджує когнітивні порушення, розробляє методики психологічної адаптації та реабілітації пацієнтів із хронічними захворюваннями та травматичними станами.

Має значний досвід у психотерапії, зокрема в застосуванні арт-терапевтичних методів та гештальт-підходу для відновлення психологічного благополуччя. Авторка численних наукових праць, монографій і методичних розробок, що впроваджені в клінічну практику. Досліджує психологію здоров'я та хвороби, зокрема механізми психологічної адаптації, вплив когнітивних та емоційних факторів на стан пацієнтів, а також підходи до реабілітації осіб із хронічними захворюваннями. Брала участь у міжнародних конференціях та дослідницьких проєктах у сфері медичної психології та нейропсихології.

Займається викладацькою діяльністю та науковими консультаціями. Активно працює над удосконаленням підходів до реабілітації осіб із порушеннями когнітивних функцій та психоемоційного стану.



xvv.org.ua

ISBN 978-617-7594-24-5



9

786177

594245