

АРТТЕРАПІЯ ІНСТРУМЕНТ ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМИ ВІЙНИ

Тесленко М. М., Шевчук В. В., Клевака Л. П.

Вступ

Збройні конфлікти ХХ–ХХІ століть засвідчили, що війна виходить далеко за межі військового протистояння, трансформуючись у масштабний гуманітарний та психологічний феномен. Незалежно від історичного періоду чи географічного розташування, війна завжди супроводжується масовою психічною травматизацією цивільного населення. Сучасні дослідження свідчать, що переважна більшість жертв воєнних дій є мирними мешканцями, серед яких особливо вразливими залишаються діти, жінки, люди похилого віку та особи з інвалідністю. Психологічні наслідки війни мають не лише гострий, а й пролонгований характер, впливаючи на емоційне, когнітивне та соціальне функціонування людини протягом багатьох років.

Повномасштабна війна Російської Федерації проти України, що розпочалася 24 лютого 2022 року, актуалізувала проблему психічної травми в безпрецедентному масштабі. Мільйони людей опинилися в ситуації хронічного стресу, втрати безпеки, руйнування життєвих планів, вимушеного переселення та постійної загрози життю. У цих умовах психічна травма перестає бути індивідуальним переживанням і набуває ознак колективного досвіду, який охоплює цілі соціальні групи та впливає на структуру суспільних відносин, систему цінностей і національну ідентичність.

Психологічна травма війни проявляється у широкому спектрі симптомів, зокрема у формі гострих стресових реакцій, посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів, порушень сну, соматизації та дезадаптивних поведінкових стратегій. Особливо складною є ситуація у дітей, для яких травматичний досвід накладається на незавершені процеси нейропсихологічного розвитку. Ранній контакт із насильством, втратою та страхом здатний порушувати формування виконавчих функцій, емоційної регуляції та базового відчуття безпеки, що зумовлює довготривалі наслідки для психічного здоров'я.

Водночас сучасні наукові підходи дедалі більше підкреслюють обмеженість виключно вербальних психотерапевтичних методів у роботі з травмою. Нейробіологічні дослідження демонструють, що травматичний досвід часто зберігається у формі тілесних, сенсорних та

образних спогадів, які є малодоступними для раціонального осмислення. Порушення функціонування лімбічної системи, гіпокампа та префронтальної кори зумовлює фрагментацію пам'яті, дисоціативні процеси та труднощі у створенні послідовного нарративу власного досвіду. У таких умовах особливого значення набувають методи, здатні працювати з невербальними рівнями психіки.

Арттерапія як міждисциплінарний напрям психотерапії поєднує психологічні, нейронаукові та мистецькі підходи, створюючи унікальний простір для опрацювання травматичного досвіду. Через образ, символ і творчий акт вона дозволяє безпечно зовнішньо репрезентувати внутрішні переживання, які не можуть бути адекватно виражені словами. Художня діяльність активує сенсорні та емоційні системи мозку, сприяє зниженню рівня психофізіологічного напруження та відновленню здатності до саморегуляції.

У контексті війни арттерапія набуває особливої цінності не лише як індивідуальний терапевтичний інструмент, а й як засіб роботи з колективною травмою. Групові арттерапевтичні практики, мистецькі інтервенції у громадах та символічні ритуали пам'яті сприяють формуванню спільного простору проживання втрат і болю, знижують рівень соціальної ізоляції та підтримують процес відновлення соціальної згуртованості. Через спільну творчість відбувається формування нового нарративу, в якому травматичний досвід інтегрується у ширший контекст життєвої історії спільноти.

Наукові дослідження підтверджують ефективність арттерапії у зниженні симптомів посттравматичного стресу, тривожності та депресії, а також у підвищенні рівня резильєнтності. Творчий процес сприяє відновленню відчуття контролю, яке було втрачено внаслідок травми, та активує внутрішні ресурси особистості. Особливо важливим є те, що арттерапія дозволяє працювати з травматичним матеріалом у темпі, який є безпечним для клієнта, не провокуючи повторної травматизації.

Таким чином, у сучасних умовах війни арттерапія постає не лише як допоміжний метод психологічної допомоги, а як повноцінний інструмент опрацювання психічної травми, що враховує нейробіологічні, емоційні та соціальні аспекти людського досвіду. Актуальність дослідження арттерапії як засобу роботи з травмою війни зумовлена необхідністю пошуку ефективних, етично безпечних і культурно чутливих підходів до підтримки психічного здоров'я населення в умовах тривалого соціального потрясіння.

1. Психологічна та нейробіологічна природа психотравматизації в умовах війни

Незалежно від того, де відбувалися збройні конфлікти – у В'єтнамі, Камбоджі, Мозамбіку, Руанді, Косово, Боснії чи на Близькому Сході – головними постраждалими завжди ставало цивільне населення. Сьогодні приблизно 80–90% усіх жертв воєнних дій становлять саме мирні жителі, серед яких найбільше жінок та дітей. За даними міжнародних організацій, у світі нараховується близько 22 мільйонів біженців, половина з яких – діти. Окрім цього, існує ще від 20 до 25 мільйонів внутрішньо переміщених осіб, які залишаються у своїх країнах, але не мають можливості повернутися до власних домівок.

Збройні конфлікти незалежно від географії мають спільну закономірність, а саме масову та тривалу психічну травматизацію цивільного населення. Україна не стала винятком, а, навпаки, продемонструвала цю проблему в особливо гострій формі.

Після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну кількість людей, які стикаються з різними формами психічної травматизації, різко зросла. Це охоплює гострі стресові реакції, посттравматичний стресовий розлад, а також тривожні та депресивні стани. Особливо схильними до психологічних наслідків війни є діти, підлітки, літні люди, ветерани бойових дій та їхні родини, внутрішньо переміщені особи, а також цивільні, котрі безпосередньо зазнали впливу бойових дій. З огляду на масштаб і тривалість психологічних наслідків війни, виникає необхідність чіткого теоретичного окреслення поняття психічної травми, її механізмів та форм прояву.

Психічний тягар, який переживають біженці, формується під впливом низки чинників. Серед них особливу роль відіграє безпосередня травматизація, пов'язана зі свідченням насильства, обстрілами чи втратою близьких, а також розлука з батьками внаслідок мобілізації чи вимушеної евакуації. Важливими дестабілізуючими факторами для дітей-біженців є порушення освітньої траєкторії через часті зміни шкіл або перехід на дистанційне навчання, економічна нестабільність, що проявляється у проживанні в тимчасових притулках та відсутності стабільного доходу, а також емоційний стан дорослих, який напряду впливає на дітей, формуючи у них власні моделі реагування.

Залежно від характеру травматичного досвіду та ступеня залученості особи до подій війни, психічна травма може проявлятися у різних формах. Найпоширенішими видами травм війни є бойові травми, травми тих, хто вижив, «травма свідка», гострий травматичний стрес, вторинний травматичний стрес (спричинений як безпосереднім впливом війни, так і втратою або травмами близьких) та інші види психологічних

пошкодженъ. Особливо тяжкої шкоди зазнали ті, хто під час окупації пережив фізичне або сексуальне насильство, тортури, спостерігав страти рідних чи став жертвою інших звірств з боку окупантів¹. Сюди також належать військовополонені, примусово депортовані та інші вразливі категорії осіб². При цьому вік відіграє ключову роль у тому, як людина реагує на стресові ситуації та загрози³.

Якщо розглядати наслідки війни не лише на індивідуальному, а й на соціальному рівні, українське суспільство можна умовно поділити на кілька ключових груп травматизації. У першу чергу це військово-службовці, що перебувають на передовій; люди, які пережили окупацію; ті, хто був змушений залишити свої домівки та емігрувати; решта населення, яке потерпає від війни⁴. Особливо вразливими до негативних наслідків психотравматичних подій залишаються соціально незахищені верстви населення, такі як діти, люди похилого віку, особи з інвалідністю та малозабезпечені сім'ї. У контексті затяжної соціальної нестабільності, економічної невизначеності, втрати соціальних зв'язків і життєво важливих ресурсів, ці групи демонструють вищу схильність до розвитку хронічних психічних розладів, зокрема тривожних, депресивних станів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Д. Бремнер у своїй книзі «Traumatic Stress: Effects on the Brain» зазначає, що ранній досвід травматизації може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також викликати депресію, ангедонію, тривожні розлади, проблеми з поведінкою, як-от зловживання психоактивними речовинами, неконтрольовану агресивність, антисоціальну поведінку. Крім цього, такі обставини зумовлюють довготривалі психологічні наслідки. Дослідження показують, що негативні ефекти можуть зберігатися впродовж 10–15 років після травматичних подій, за відсутності цілеспрямованої психологічної допомоги, формуючи так звану колективну травму⁵.

¹ Knox J. Archetype, Attachment, Analysis. Jungian Psychology and the Emergent Mind. London: Routledge, 2003. 248 p.

² Roborgh, S, Coutts, AP, Chellew, P, Novykov, V, and Sullivan, R. Conflict in Ukraine undermines an already challenged health system. *Lancet*. (2022) 399:1365–7. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00485-8

³ Dyregrov A., Gupta L., Gjestad R., Mukanoheli E. Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*. 2000. Vol. 13, No. 1. P. 3–21. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007759112499>.

⁴ Горностай П. Психологія колективних травм: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.

⁵ Bremner, J. Douglas. Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 8, No. 4, 2006, pp. 335–355.

Особливої уваги в межах цієї класифікації потребують найбільш уразливі групи населення, для яких наслідки психотравматизації є найглибшими та довготривалими. За даними дослідження, значна частка дітей мала клінічно значущі симптоми ПТСР вже у перший рік війни⁶. Водночас, за інформацією Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, на 2023 рік 2,7 млн українців мають інвалідність, значна частина з яких стикається з бар'єрами в доступі до психологічної допомоги⁷. Люди похилого віку, які часто залишаються без підтримки родини або в умовах ізольованого проживання, демонструють зростання когнітивних порушень і симптомів психоемоційного виснаження.

Психологічні травми, які зазнають представники цих категорій, у поєднанні з обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг, підвищують ризик довготривалих порушень соціального функціонування та зниження якості життя загалом.

Травму часто порівнюють із процесом фрагментації, коли досвід настільки приголомшливий для нервової системи та розуму, що людина не може зберегти послідовну соматичну чи зорову пам'ять про те, що сталося. Це ніби досвід розлетівся на багато фрагментів. Потім у терапії ці фрагменти можуть повільно повертатися разом як специфічна або відчутна пам'ять. Цей процес дозволяє нам створити послідовний наратив травматичної пам'яті, що є важливим кроком до зцілення. Одним із методів, який особливо ефективно сприяє збиранню цих фрагментів у цілісну історію та надає їй сенсу, є арттерапія, зокрема колажування.

Однак у контексті війни травматичний досвід не обмежується індивідуальним рівнем, а поступово набуває ознак колективного психологічного феномену. Велика російсько-українська війна, що розпочалася 24 лютого 2022 року, знову активізувала механізм трансгенераційної травми. Колективні травми зазвичай асоціюються з переживаннями великої кількості людей, проте їхня особливість полягає не лише у розмаху охоплення, а й у тому, що вони торкаються не лише безпосередніх учасників подій. Такі травматичні переживання впливають і на тих, хто безпосередньо не був залучений до травмуючих обставин, нерідко простягаючись на все суспільство. У цьому сенсі колективна травма виходить за межі конкретного простору і охоплює ширші соціальні горизонти⁸.

⁶ Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 2019. 36(2), 74–81.

⁷ Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. https://www.ispf.gov.ua/?utm_source=chatgpt.com

⁸ Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

Колективна травма здатна не лише активізувати, але й загострити наявну динаміку конфлікту. Навіть коли деякі фактори, що сприяють конфлікту, зовнішньо здаються послабленими після його закінчення, вони продовжують існувати й проявлятися через колективну травму. Через аспекти ідентичності руйнівні наслідки конфлікту стають ще помітнішими та глибшими. Водночас раннє втручання, зокрема арттерапія в індивідуальній чи груповій формі роботи, вважаються ефективними у зниженні ризику поглиблення внутрішнього конфлікту⁹.

Колективна травма, за визначенням Дж. Сола, залишає сліди не лише в окремих особистостях, а й у «психіці спільноти», змінюючи норми, довіру, міжособистісну взаємодію та здатність до колективного функціонування¹⁰. Арт-інтервенції в громаді – це цілеспрямовані мистецькі події, групові творчі акти, арт-фестивалі, стіни пам'яті, мобільні студії, які допомагають висловити спільний досвід болю та втрат, створити «новий соціальний наратив», знизити рівень ізольованості та сприяти процесу соціального згуртування.

Розуміння механізмів такої травматизації є неможливим без звернення до фундаментальних досліджень у галузі нейропсихології, зокрема праць Бессела ван дер Колка, які є одними з найвизначніших у сучасній психології та психіатрії, особливо щодо розуміння впливу психологічної травми на мозок, тіло і психіку людини. Його книга «The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma» є фундаментальним науково-популярним твором, який детально розглядає природу психологічної травми, а також сучасні підходи до її лікування.

Ван дер Колк розглядає травму не просто як психологічний феномен, а як складну взаємодію мозку, тіла та середовища, що залишає фізіологічні сліди у нервовій системі. Він наголошує, що травма впливає на базові механізми виживання, активацію стресових реакцій і порушення регуляції емоцій, що призводить до гіпервідчутливості, гіперзбудження, дисоціації та порушень пам'яті.

За словами науковця, травма – це явище, яке може торкнутися кожної людини, незалежно від того, чи була вона безпосереднім учасником війни або іншої катастрофи. Ван дер Колк описує масштабність проблеми, звертаючи увагу на численні форми насильства, з якими стикаються люди, та їх довготривалі наслідки не лише для постраждалих, а й для їхніх родин і суспільства¹¹.

⁹ Hass-Cohen, N., & Carr, R. Art therapy and clinical neuroscience. Jessica Kingsley Publishers. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia. 2008. 339 p.

¹⁰ Saul J. Collective trauma, collective healing: Promoting community resilience in the aftermath of disaster. New York: Routledge, 2013. 272 p.

¹¹ Bremner, J. Douglas. Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 8, No. 4, 2006, pp. 335–355.

Особливо важливим є його висновок, що класичні психотерапевтичні підходи, які зосереджені переважно на вербальній обробці травми, часто недостатні, адже травматичні спогади можуть зберігатися в несвідомих і тілесних формах, недоступних для логічного аналізу. З огляду на це він пропонує комплексну терапію, яка включає роботу з тілом і сенсорним досвідом, що допомагає розблокувати «застрягли» у нервовій системі переживання.

Також у своїх дослідженнях автор показав, що діти, які пережили травматичні події, часто розвивають нездорові механізми справляння зі стресом. Це суттєво обмежує їхню здатність до нормального функціонування в повсякденному житті, зокрема у таких сферах, як контроль імпульсів, вирішення проблем і засвоєння нових знань. У своїй науковій роботі він зазначає, що травматичні спогади не переходять у довготривалу пам'ять і здебільшого залишаються закодованими в імпліцитну або автоматичну пам'ять. Саме це сприяє утворенню негативних автоматичних думок (НАДів). І навіть якщо людина не здатна усвідомлено пригадати травматичну подію, її тіло все одно реагує на пов'язані з цією подією стимули. Такі реакції проявляються через психосоматичні симптоми, постійне підвищення рівня збудження та тривожність¹².

Ці реакції мають глибоке підґрунтя у функціонуванні нервової системи, що зумовлює потребу у зверненні до нейробіологічних пояснень психотравми. Травма змінює взаємодію мозку й тіла, «запускаючи» тривалий стан тривоги та гіпервідчутливості, який перешкоджає повноцінному проживанню життя. Тому для успішного лікування необхідні пошук індивідуальних шляхів відновлення, комплексні підходи, які враховують як когнітивні процеси, так і сенсорні та тілесні переживання. Щоб глибше зрозуміти механізми дії травми на особистість, важливо звернутися до нейробіологічних досліджень, які демонструють, як психічна травма вкорінюється не лише в пам'яті, а й у фізіології людини.

Передусім дослідження Б. Перрі та Р. Полларда (1998) показали, що під впливом травматичних подій у мозку дитини активується комплексна система реагування на загрозу. Особливо важливу роль у цьому відіграє лімбічна система, зокрема мигдалеподібне тіло, яке регулює емоційні реакції та тривожність. Такі зміни пояснюють, чому

¹² Куліш О. В., Сірик І. В. Методи арттерапії у роботі з дітьми внутрішньо перемішених осіб молодшого шкільного віку. *Habitus*. 2024. № 58. С. 78–92. <https://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/13.pdf>

арттерапія, яка впливає на емоційно-чуттєвий рівень, є ефективною в стабілізації стану та зниженні гіперзбудження¹³.

Тривале перебування дітей у стресогенному середовищі та вплив хронічних психологічних травм обумовлюють розвиток надмірно активних і гіперреактивних нейрофізіологічних відповідей на стресові фактори. Такі зміни особливо негативно відображаються на функціонуванні кори головного мозку, зокрема префронтальної ділянки. Ця зона відповідає за регуляцію емоцій, контроль імпульсів, підтримку оперативної пам'яті та концентрації уваги. Унаслідок зазначених процесів у дітей формується ряд порушень виконавчих функцій, які виражаються в труднощах із плануванням, виконанням завдань і розв'язанням складних когнітивних задач. При цьому чим молодшою є дитина на момент пережиття травматичної події, тим сильніше її чутливість до посттравматичного стресу, що може суттєво вплинути на майбутнє. Це зумовлено тим, що нервова система в ранньому віці перебуває у стадії розвитку і ще не сформована належним чином¹⁴.

Дослідження за допомогою fMRI показали значні зміни в роботі мозку дітей під впливом стресу, зокрема активацію мигдалеподібного тіла та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі як основних елементів відповіді на стрес. Зокрема, дослідження, проведені Malarbi S. та співавторами¹⁵, демонструють, що гіперактивність мигдалеподібного тіла відіграє ключову роль у формуванні травматичних спогадів через сенсорну обробку. Крім цього, дисфункція гіпокампа ускладнює розмежування небезпечних і безпечних ситуацій, що посилює реакцію на стресові стимули. Р. Єхуда та Дж. Леду¹⁶ встановили, що дисфункція гіпокампа пов'язана із недостатньою обробкою контексту після перенесеної травми. У результаті людина втрачає здатність розрізняти безпечні ситуації від небезпечних, що спричиняє надмірно сильну реакцію на стимули, асоційовані з травматичними подіями.

Таким чином, розуміння нейробіологічної природи травми дозволяє усвідомити обмеженість виключно вербальних методів допомоги. Це зумовлює потребу у таких підходах, які здатні працювати

¹³ Perry B.D., Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 1998. Vol. 7(1). P. 33–51.

¹⁴ Naeb M. F., Baniyassen S. Contemporary Arab Media Reality Problems and Solutions. *Advances in Journalism and Communication*. 2022. Vol. 10, № 4. 07 December.

¹⁵ Malarbi S., Abu-Rayya H.M., Muscara F., Stargatt R. Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Vol. 72. P. 68–86.

¹⁶ Yehuda R., LeDoux J. Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Journal of Neuron*. 2007. Vol. 56(1). P. 19–32.

безпосередньо з тілесно-сенсорним та образним рівнем досвіду, одним із яких є арттерапія.

Практичне втілення цих нейробіологічних знань у контексті збройного конфлікту висвітлено у колективній монографії «Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи» (за ред. Н. Кальки, Г. Одинцової, Львів, 2023) є важливим науково-практичним виданням, присвяченим дослідженню й опису застосування арттерапевтичних технік у контексті війни в Україні¹⁷. Тут представлено досвід роботи з травматичними спогадами, використання казкотерапії, терапії кольором, роботу з глиною і піском як специфічними матеріалами, що мають діагностичне і терапевтичне значення. Описані інноваційні підходи, наприклад, використання артбуку для розвитку резильєнтності, робота з метафоричними картами для формування особистісного успіху, а також застосування арттерапії у віртуальній реальності. Представлені різні арттерапевтичні техніки, що дозволяє розширити арсенал інструментів спеціалістів і вибрати оптимальні підходи для конкретних груп клієнтів. Акцентується увага на специфіці травматичного досвіду, пов'язаного саме з війною, а не лише з абстрактними стресовими ситуаціями, що допомагає краще адаптувати психотерапевтичні практики до реалій сучасної України.

Дослідження К. Малчіоді, також є вагомим внеском у сферу арттерапії та психотравматології. Науковиця підкреслює, що багато травматичних переживань зберігаються у фрагментованому вигляді, що ускладнює їх словесне осмислення, тому через творчість і образи можна поступово вивільняти емоції та інтегрувати досвід у цілісну психіку. Через створення візуальних метафор травмовані люди можуть опосередковано працювати з болісними переживаннями, не викликаючи при цьому надмірного емоційного напруження. А процес творчості допомагає відновити почуття контролю, яке було втрачено під час травматичних подій, і створює простір для вибору та впливу на власне життя. Таким чином, дослідження Кеті Малчіоді демонструють інтегративний підхід до лікування травми, який враховує нейропсихологічні, тілесні, емоційні та креативні аспекти травми. Вона доводить, що арттерапія є не просто допоміжним методом, а потужним засобом трансформації травматичного досвіду, який допомагає людям не тільки пережити травму, а й віднайти нові сенси, ідентичність і внутрішню силу¹⁸.

¹⁷ Авер'янова Н. М. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність*, 2023. № 3. С. 141–146.

¹⁸ Malchiodi C. *Handbook of Art Therapy*. London : The Guilford Press, 2003. 461 с.

Отже, усвідомлення тілесно-нейронної природи травми актуалізує пошук таких терапевтичних підходів, які здатні працювати не лише на рівні вербалізації, а й через сенсорний і образний досвід. Наприклад, дослідження Н. М. Авер'янової «Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни» розкриває надзвичайну актуальність і нагальність проблеми психоемоційної підтримки осіб, які постраждали внаслідок військового конфлікту в Україні. Авторка підкреслює, що війна спричиняє не лише фізичні, але й глибокі психічні травми, які позначаються на емоційному стані у тому числі цивільного населення. Вона наголошує на складнощах адаптації таких людей до мирного життя через почуття ізоляції, зміну ціннісних орієнтирів та інші психологічні проблеми, які можуть проявлятися роками¹⁹.

У контексті цих викликів науковиця акцентує увагу на арттерапії як ефективному, міждисциплінарному методі, що поєднує досягнення мистецтва, медицини, психології та педагогіки. Дослідниця подає історичний огляд розвитку арттерапії, починаючи з ідей давньогрецьких філософів, особливо Арістотеля, що вперше описав концепцію катарсису – процесу очищення душі через мистецтво, і до сучасних практик, які сформувалися у ХХ столітті. Визначається внесок таких постатей, як Ханс Прінцхорн і Андріан Хілл, у становлення арттерапії як галузі.

Вона також підкреслює переваги арттерапії у використанні невербальних каналів комунікації, що особливо важливо для людей, які не можуть вербалізувати свої травматичні переживання. Наводить аргументи про те, що арттерапія допомагає зменшити емоційне гіперзбудження, контролювати нав'язливі спогади, сприяє стабілізації психоемоційного стану, підвищенню самооцінки та соціальної адаптації.

2. Арттерапія як ефективний інструмент подолання індивідуальної та колективної психічної травми

Водночас, попри глибину руйнівного впливу травми, психіка володіє механізмами відновлення. У контексті воєнних подій важливо не лише описувати наслідки травматизації, а й звертати увагу на феномен психологічної стійкості (*resilience*) як здатності людини адаптуватися до несприятливих життєвих обставин, зберігати функціональність і відновлюватися після стресових подій.

Сучасне визначення цього поняття подає американська дослідниця Е. Мастен, яка вважає стійкість «звичайною магією» (*ordinary magic*) повсякденним проявом адаптивних систем, що формуються в умовах

¹⁹ Авер'янова Н. М. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність*, 2023. № 3. С. 141–146.

підтримки, взаємодії, особистої компетентності та цілеспрямованості²⁰. Вона підкреслює, що стійкість не є рідкісною рисою або індивідуальним героїзмом, а динамічним процесом, що ґрунтується на доступі до ресурсів, як внутрішніх (емоційна регуляція, самоусвідомлення), так і зовнішніх (соціальна підтримка, стабільне середовище).

У рамках арттерапевтичної практики саме творчість може виступати активатором внутрішніх ресурсів, сприяти реконструкції нарративу особистої історії, а також зміцнювати відчуття цілісності й контролю. Таким чином, арттерапія не лише полегшує симптоми травми, а й підтримує розвиток резильєнтності як основи особистісного відновлення та зростання навіть у контексті війни.

Отже, арттерапія стала перспективним інструментом опрацювання травми пропонуючи засіб вираження та зіцнення, що доповнює традиційні терапевтичні методи. Це і підтверджують дослідження, що були проведені у 2016 році під керівництвом Меліси Кемпбелл (Melissa Campbell), арттерапевтки з University Neuropsychiatric Institute (Університет Юти, Солт-Лейк-Сіті), було проведено рандомізоване контрольоване дослідження, присвячене вивченню ефективності поєднання арттерапії з когнітивно-процесною терапією (СРТ) у лікуванні посттравматичних станів у військових ветеранів. У дослідженні також брали участь науковці з Ветеранського медичного центру в Гемптоні (штат Вірджинія) та Східно-Вірджинської медичної школи в Норфолку. Метою дослідження було з'ясувати, чи забезпечує інтеграція цих двох підходів кращі результати, ніж застосування лише СРТ – визнаного стандарту терапії як інструменту опрацювання травми²¹.

Особливо цінною арттерапія виявилася у тих випадках, коли вербалізація травматичного досвіду була ускладненою – через емоційні бар'єри або дію психологічних захистів. Саме художній вираз дозволяв уникнути прямої конфронтації з болючими спогадами, відкриваючи шлях до поступового їх опрацювання у безпечному середовищі.

Таким чином, результати дослідження Кемпбелл і колег підкреслюють, що арттерапія не є лише допоміжним засобом, а є потужним інструментом опрацювання травми, виступаючи містком між свідомим і несвідомим. Вона дозволяє пацієнтам доступитися до глибинних емоцій, сприяє трансформації травматичних переживань і підтримує відновлення цілісної особистості. Це дослідження стало вагомим внеском у доказову

²⁰ Masten A. S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018. Vol. 10, № 1. P. 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>

²¹ Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy*, 2016. 33(4), 169–177.

базу арттерапії в роботі з ветеранами, демонструючи її потенціал як ефективного ресурсу для психоемоційного зцілення та реінтеграції у мирне життя.

У 2015 році Крістофер Гант (Christopher Gantt) та Лора Тіннін (Laura Tinnin) здійснили систематичний огляд наукових досліджень, присвячених застосуванню арттерапії у роботі з дорослими, які пережили психологічну травму. Їхнє дослідження мало на меті узагальнити емпіричні дані щодо впливу візуального мистецтва як терапевтичного засобу на психоемоційний стан осіб із досвідом травматичних подій. У процесі аналізу були охоплені численні цільові групи: ветерани бойових дій, жертви домашнього чи сексуального насильства, переселенці та інші постраждали від психотравм²².

Автори підкреслили, що арттерапія відіграє унікальну роль у процесі екстерналізації складних емоцій – вона надає змогу візуалізувати і символічно передати ті почуття, які важко або неможливо висловити словами. Це особливо актуально для осіб із глибокими емоційними бар'єрами чи дисоціативними проявами. Завдяки створенню художніх образів клієнт отримує відчуття контролю та безпеки, а також можливість побудови нового сенсу навколо травматичного досвіду. Такий підхід стимулює не лише емоційне, а й нейропсихологічне відновлення, а й активує зони мозку, пов'язані з образною та сенсорною пам'яттю, що часто залишаються «відрізаними» після пережитої травми.

З теоретичної точки зору, огляд опирався на уявлення про травму як порушення нарративної цілісності особистості. Арттерапія в цьому контексті виступає засобом відновлення внутрішньої історії людини, дозволяючи їй поступово інтегрувати фрагментований досвід у безпечний, цілісний наратив. Висновки дослідження свідчать про те, що арттерапія не лише зменшує прояви травми, тривожності та депресії, а й запускає глибокі механізми зцілення. Саме тому дослідники рекомендують включати арттерапію до комплексних програм психосоціальної реабілітації поряд із когнітивно-поведінковими та соматичними підходами. Огляд Ганта і Тінніна суттєво зміцнив доказову базу арттерапії як ефективного інструменту у роботі з наслідками психологічної травми.

Триетапна модель групової терапії, розроблена Коллі, Бакосом, Малчіюді та Шпігелем у 2006 році, пропонує структурований підхід для роботи з травмованими пацієнтами через арттерапію. Її мета полягає у поступовій й безпечній обробці травматичного досвіду.

²² Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 2019. 36(2), 74–81.

На першому етапі створюється безпечне середовище, де учасники висловлюють переживання через творчість. Арттерапія допомагає зовнішньо проявити почуття, які важко передати словами, знизити тривожність і знайти довіру до терапевта та групи.

Другий етап зосереджений на роботі з травматичними спогадами. Мистецькі методи допомагають інтегрувати заблоковані фрагменти досвіду, активувати саморегуляцію та пом'якшити симптоми травматизації. Арттерапія слугує мостом до усвідомлення і трансформації травматичних переживань.

На третьому етапі зміцнюються внутрішні ресурси, відчуття контролю та формується цілісна ідентичність. Творчість сприяє реінтеграції у суспільство та переходу від виживання до зміцнення й розвитку. Модель Коллі та колег є комплексним процесом, де арттерапія відіграє ключову роль у відновленні психоемоційної рівноваги.

Цієї ж концепції дотримується і автор континуум експресивного живопису – одного з провідних зарубіжних теоретичних підходів в арттерапії, Луїза Д. Хінц. Її модель базується на нейропсихологічних відмінностях між півкулями мозку. Ліва півкуля – логіка, послідовність, вербалізація. Права – емоції, образи, інтуїція. Континуум експресивного живопису відображає взаємодію цих процесів через відповідні компоненти. Наприклад, когнітивний і перцептивний компоненти більше пов'язані з лівою півкулею, а сенсорний, афективний і символічний – з правою. Креативний рівень – це інтеграція обох півкуль, що сприяє відновленню цілісного «Я»²³. Люди, які пережили психотравматичні події, часто приходять на терапію з порушеним балансом у способах обробки досвіду. Деякі рівні психічного реагування можуть бути заблокованими, інші – надмірно активованими. Наприклад, людина може «застрягти» в раціональній, когнітивній площині, уникаючи тілесних або емоційних переживань. В інших випадках клієнт може бути переповнений емоціями, але не мати здатності до осмислення та структурованого аналізу свого досвіду.

Ключовою перевагою континуум експресивного живопису є гнучке балансування процесу проживання травматичного досвіду через різноманітні мистецькі форми. Стимуляція взаємодії правої й лівої півкулі допомагає інтегрувати емоційні й когнітивні процеси, що полегшує роботу з суперечливими емоціями сприяючи цілісному зміцненню. Це підвищує нейропластичність мозку та сприяє невербальному опрацюванню досвіду, допомагаючи перебудовувати дезадаптивні нейронні шляхи. Такий підхід підтримує екологічне

²³ Hinz, L. Expressive therapies continuum. A framework for using Art in Therapy. Routledge Taylor & Francis Group. New York and London. 2020. 275 p.

відновлення психічного здоров'я людей, які пережили різні форми психологічної травматизації²⁴.

Розглядаючи специфічні механізми арттерапії, Т. В. Розумовська акцентує увагу на символічному самовираженні через творчі образи, яке дозволяє отримати доступ до прихованих травматичних спогадів і психоемоційних схем. Як зазначає науковиця, арттерапія допомагає знизити рівень безпорадності, сорому та провини, водночас підвищуючи самооцінку і мотивацію до психологічної роботи²⁵.

Отже, саме через образ, метафору та символ арттерапія створює умови для безпечної інтеграції фрагментованого травматичного досвіду, що робить символічний рівень ключовим у процесі наративної реконструкції. Символи відіграють ключову роль у процесі наративної реконструкції травматичного досвіду, оскільки дозволяють людині перетворити неструктуровані, емоційно насичені переживання на впорядковану й осмислену історію. Коли вербальна мова виявляється недостатньою або заблокованою внаслідок травми, саме символи стають інструментом комунікації з несвідомим. Вони виконують функцію містка між тілесним, емоційним і когнітивним рівнями, забезпечуючи безпечний доступ до болючих спогадів без їх прямого відтворення.

У процесі арттерапії символічне зображення – будь то колір, форма, предмет чи образ – може стати проекцією внутрішнього стану, якого людина сама ще не усвідомлює. Через повторюване осмислення цих символів клієнт формує нову структуру наративу, в якій травматичний досвід інтегрується не як загроза, а як частина життєвої історії, що підлягає осмисленню, трансформації та включенню в особистісну ідентичність. Цей процес є особливо важливим для формування суб'єктивного відчуття контролю та цілісності «Я», які зазнають руйнації під впливом психотравми.

Таким чином, символ у мистецтві виступає не лише засобом репрезентації страждання, а й ефективним інструментом його трансформації. Він переходить від ролі носія болю до функції ресурсу, що сприяє зціленню. Інтеграція персональної символіки у художньому творі дозволяє переосмислити власний життєвий досвід, відкривши нові перспективи, де знаходиться місце для смислу, відродження і подальшого розвитку.

Ця ідея лежить в основі психодинамічної парадигми в арттерапії. Спираючись на теорію об'єктних відносин Д. Віннікотт²⁶, розглядав

²⁴ Тесленко М.М., Шевчук В.В. Розвиток резильентності у вимушено переміщених підлітків як умова збереження їх ментального здоров'я. *Габітус*. 2024. № 67. С. 92–96.

²⁵ Розумовська Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 1. С. 62–68.

²⁶ Winnicott D. W. *Playing and Reality*. Tavistock Publications, London, 1971. 151 p.

творчість як «перехідний простір». У цьому просторі індивід має можливість безпечно досліджувати власні внутрішні конфлікти, почуття та переживання, не загрожуючи стабільності его-структури. Перехідний простір виступає своєрідною психологічною «зоною гри», де творчий процес дозволяє переносити внутрішні конфлікти у зовнішню форму, працювати з ними символічно та знаходити нові шляхи адаптації. Завдяки цьому арттерапія у психодинамічному ключі сприяє інтеграції несвідомих матеріалів, формуванню внутрішньої цілісності та розвитку здатності до самопідтримки.

Нейронаукові дослідження Д. Нокс²⁷ доводять, що архетипні образи активують глибинні структури мозку, включаючи лімбічну систему та правопівкульні процеси образного мислення. Вони стимулюють емоційне реагування, підсилюють усвідомлення внутрішніх переживань і сприяють інтеграції несвідомих психічних матеріалів. Використання архетипних образів у терапевтичному процесі дозволяє безпечно опрацювати внутрішні конфлікти, знижувати тривожність і активізувати внутрішні ресурси для самопідтримки та трансформації досвіду.

В Україні Т. Яценко є одним із ключових науковців, чия робота присвячена символічній мові мистецтва, архетипній символіці та дослідженню глибинного змісту психіки через образи. Вона акцентує увагу на терапевтичному потенціалі символів у психології, використовуючи їх для діагностики та корекції особистісних проблем. У своїх працях Яценко вважає символи ключовим інструментом доступу до несвідомого, яке вербально залишається прихованим. Архетипні символи розглядаються як полізначні образи, що не лише відображають внутрішній психічний стан людини, але й допомагають психологу аналізувати базові структури психіки через візуальні продукти, наприклад малюнки. На її думку, символи одночасно маскують і розкривають глибинні аспекти психіки. Символічна мова мистецтва для Яценко є діагностичним й терапевтичним засобом, здатним викривати внутрішні конфлікти, захисні механізми та поведінкові патерни через творчість і практику малювання²⁸.

Дослідження фізіологічних показників Т. Теореллом та ін. науковцями²⁹ демонструють стабільне зниження рівня кортизолу внаслідок

²⁷ Knox J. Archetype, Attachment, Analysis. *Jungian Psychology and the Emergent Mind*. London : Routledge, 2003. 248 p.

²⁸ Яценко Т. Пізнання індивідуальної неповторності архетипної символіки у процесі глибинної корекції. *Психологія і суспільство*. 2013. № 1. С. 75–85. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psis_2013_1_9

²⁹ Theorell T., Konarski K., Westerlund H., Burell A.M., Engström R., Lagercrantz A.M., Wallén, M.B., Schenck-Gustafsson K., & Ullén F. Treatment of patients with chronic somatic symptoms using a shortterm group treatment program: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*. 2009. №23(5). Pp. 427–438.

художньої діяльності. Активация парасимпатичної нервової системи корелює зі зниженням частоти серцевих скорочень на 8–12% та артеріального тиску на 5–8%.

Травма залишається не лише в пам'яті, а й у тілі. Танець, ритм, музика допомагають розслабитися, зняти страхи та звільнити емоції, які складно висловити. Метафори мають здатність передавати історії без використання слів: дорога символізує життєвий шлях, світло втілює надію, щит асоціюється із захистом. Трансформації у вигаданих наративах формують відчуття контролю та безпеки, створюючи простір для внутрішньої гармонії. Через образотворче мистецтво, створення ляльок, музичні ритми або інші творчі практики людина поступово інтегрує пережиту травму в структуру власної життєвої історії, перетворюючи хаотичний досвід на структурований порядок. Художні практики розкривають не лише глибину болю, але і приховані резерви внутрішньої сили. Символи таких архетипів, як щит, промінь світла чи стрижень, слугують підтримкою для збереження стійкості і забезпечення почуття безпеки та гідності, особливо для тих, хто пережив складні випробування.

У своїх наукових публікаціях Волотовська Н. висвітлює перспективи застосування арттерапії як ефективного засобу у роботі з посттравматичним стресовим розладом. Нею детально розглядаються теоретичні основи та практичні аспекти використання творчих методик для допомоги травмованим особам, особливо тим, хто має труднощі з вербалізацією своїх переживань. Авторка стверджує, що завдяки візуальному мистецтву пацієнти можуть екстерналізувати складні емоції, що сприяє їх обробці та зниженню симптомів ПТСР. У дослідженні також розглядаються психофізіологічні механізми дії арттерапії, яка активує зони мозку, відповідальні за емоційну регуляцію та пам'ять, допомагаючи «переписати» травматичний досвід. Науковиця наголошує на перевагах індивідуального та групового застосування арттерапії, а також її потенціалі у комплексній терапії разом із іншими методами. Водночас науковиця доводить важливість кваліфікованого підходу до проведення арттерапевтичних сесій та дотримання етичних норм³⁰.

Однак ефективність арттерапевтичної практики неможлива без дотримання етичних стандартів, які забезпечують безпеку як для клієнта, так і для самого фахівця. Робота з травмою суттєво підвищує рівень професійної відповідальності фахівця, що зумовлює необхідність чіткого дотримання етичних принципів арттерапевтичної практики. У профе-

³⁰ Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. PMGP [інтернет]. 29, Грудень 2023 [цит. за 26, Липень 2025];8(4). доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/464>

сійній діяльності арттерапевта етика є не лише набором формальних правил, а глибокою системою цінностей, що визначає якість психологічної допомоги. Особливо актуальним це стає в умовах соціального конфлікту та війни, коли клієнти перебувають у стані підвищеної вразливості та можуть переживати глибокі психотравми.

З огляду на вразливість клієнтів в умовах конфлікту, основним етичним орієнтиром є повага до гідності та автономії особистості. Арттерапія створює простір, у якому клієнт має право самостійно визначати темп, зміст і межі самовираження. Терапевт не нав'язує інтерпретації символів, а підтримує процес самопізнання, зберігаючи нейтральність та прийняття. Умови конфлікту потребують особливої делікатності у цьому аспекті, адже насильницьке середовище часто знецінює саме відчуття особистої автономії.

Конфіденційність є не менш критичною. В арттерапії вона стосується не лише розмов, а й художніх робіт клієнта, які є відображенням його внутрішнього світу. Порушення конфіденційності в умовах війни може мати серйозні наслідки – від втрати довіри до повторної травматизації. Тому терапевт повинен гарантувати захист як інформації, так і результатів творчості клієнта, не використовуючи їх без інформованої згоди.

Інформована згода в арттерапевтичному контексті не є одноразовим підписом, а безперервним діалогом. Особливо в умовах воєнного конфлікту, коли стан клієнта може змінюватися, терапевт має постійно перевіряти згоду клієнта на подальшу роботу та її формат.

Принцип «не зашкодь» в умовах війни набуває критичного значення. Арттерапевт має бути уважним до реакцій клієнта на ті чи інші завдання, уникати надмірної емоційної активації та вчасно зупиняти або змінювати напрямок роботи у разі ризику повторної травматизації.

Професійна компетентність арттерапевта – це ще один ключовий елемент відповідальної практики. Робота з травмованими клієнтами вимагає не лише знання артметодів, а й навичок кризового втручання, розуміння особливостей травматичних станів та вміння діяти в складних емоційних обставинах. Не менш важливим є уміння визначати межі власної компетентності та своєчасно звертатися до супервізії.

Соціальна відповідальність арттерапевта виходить за межі індивідуального контакту з клієнтом. Оскільки у сучасних умовах, коли війна порушує цілі соціальні зв'язки, надзвичайно важливою стає арттерапія як форма спільнотної практики (community healing), що виходить за межі індивідуальної допомоги. Діяльність фахівця впливає на загальну атмосферу в громаді, формує довіру до психологічної

допомоги та може сприяти колективній стабілізації. Саме тому будь-яке публічне використання результатів терапії має відбуватися обережно, з урахуванням контексту, цілей і з інформованою згодою клієнта.

У таких ініціативах арттерапевт виконує роль фасилітатора між-особистісного діалогу, відновлює довіру до гуманістичних цінностей та формує безпечний простір для колективного переживання, пам'яті та зцілення. Подібні практики вже реалізуються в Україні, а саме, створення спільних арт-панно переселенцями, вуличні мистецькі акції, арттерапія в шелтерах для ВПО. Досвід свідчить, що мистецтво здатне стати медіатором у трансформації соціальної травми, активуючи ресурс громади навіть у найскладніших обставинах.

Вищезазначене демонструє, що етика арттерапевта в умовах конфлікту є важливим аспектом не тільки з точки зору формування професійного іміджу, але й як ключовий інструмент забезпечення психологічної безпеки клієнта. Дотримання етичних норм у складних кризових обставинах виступає актом гуманізму, який сприяє не лише підтримці окремих осіб, але й зміцненню психічної стабільності суспільства у ширшому контексті.

Етична практика арттерапевта має спиратися на офіційно визнані професійні кодекси, які конкретизують стандарти поведінки у складних і кризових ситуаціях.

Зокрема, Етичний кодекс психолога України³¹ підкреслює пріоритет гідності, добробуту та автономії клієнта, а також обов'язок фахівця уникати дій, що можуть призвести до повторної травматизації. Американська асоціація арттерапії (ААТА) у *Principles of Ethical Professional Practice* окремо регламентує правила використання творчих матеріалів клієнта, інформованої згоди та культурної чутливості в роботі у міжкультурному та кризовому середовищі³².

Етична відповідальність арттерапевта поширюється не лише на клієнта, а й на самого фахівця, особливо в умовах тривалого контакту з травматичним матеріалом. Однак в умовах тривалого конфлікту особливої уваги потребує також психічне здоров'я самих терапевтів. Вікарна (вторинна) травматизація – це глибоке емоційне виснаження, що виникає внаслідок тривалого контакту з боєм клієнтів. За даними дослідження L. M. Dombo & C. M. Gray³³, арттерапевти, які працюють

³¹ Національна психологічна асоціація України. Етичний кодекс психолога України [Електронний ресурс]. 2017. Режим доступу: <https://npra-ua.org/ethics>

³² American Art Therapy Association. *Principles of Ethical Professional Practice* [Електронний ресурс]. 2021. Режим доступу: <https://arttherapy.org/upload/ethics.pdf>

³³ Dombo L. M., Gray C. M. *Trauma-Informed Practices for Early Childhood Educators: Relationship-Based Approaches that Support Healing and Build Resilience in Young Children*. New York: Routledge, 2019. 198 p.

з травмою, мають високий ризик розвитку симптомів ПТСР, втрати емпатії, професійного вигорання.

У цьому контексті одним із ключових етичних зобов'язань постає дотримання принципу самозбереження спеціаліста, яке передбачає систематичну участь у супервізії, залучення до професійних спільнот підтримки, раціональний розподіл робочого навантаження та дотримання принципів психогієни. Забезпечення власного емоційного благополуччя терапевта слід розглядати не лише як прояв його особистої професійної відповідальності, але й як суттєвий чинник, що визначає якість і ефективність терапевтичного процесу.

Таким чином, психотравматизація в умовах війни є складним багаторівневим явищем, що вимагає міждисциплінарного підходу. Арттерапія, поєднуючи тілесні, емоційні та когнітивні складники, виступає важливим інструментом індивідуального й колективного зцілення. Етична чутливість, наукова обґрунтованість і практична ефективність цього методу відкривають перспективи для подальшої адаптації та відновлення українського суспільства.

ВИСНОВКИ

Проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що психологічна травма війни є багатомірним явищем, яке охоплює індивідуальний, міжособистісний і колективний рівні функціонування психіки. В умовах збройного конфлікту травматичний досвід не обмежується безпосередніми учасниками бойових дій, а поширюється на цивільне населення, формуючи довготривалі психоемоційні наслідки та змінюючи соціальну тканину суспільства. Особливо вразливими залишаються діти, внутрішньо переміщені особи, люди похилого віку та особи з інвалідністю, для яких наслідки травматизації мають глибокий і пролонгований характер.

Сучасні нейропсихологічні дослідження переконливо демонструють, що травма порушує інтеграцію між когнітивними, емоційними та тілесними процесами, ускладнюючи вербальне опрацювання травматичного досвіду. Це зумовлює необхідність використання таких терапевтичних підходів, які працюють із сенсорним, образним і символічним рівнями психіки. У цьому контексті арттерапія виявляється ефективним інструментом, здатним сприяти інтеграції фрагментованих переживань у цілісний наратив.

Арттерапевтичні методи дозволяють екстерналізувати внутрішній досвід через символічні образи, створюючи безпечний простір для дослідження болісних емоцій без прямої вербалізації травматичних подій. Через творчий процес активуються механізми саморегуляції,

знижується рівень психофізіологічного збудження та відновлюється відчуття контролю над власним життям. Важливою перевагою арттерапії є її гнучкість і можливість адаптації до різних вікових і соціальних груп, що робить її особливо цінною в умовах масової травматизації.

Окремої уваги заслуговує потенціал арттерапії у роботі з колективною травмою. Групові та громадські артінтервенції сприяють формуванню спільного простору переживання втрат, знижують рівень соціальної фрагментації та підтримують процес відновлення довіри. Через символічні дії та мистецькі практики відбувається переосмислення травматичного досвіду не лише на індивідуальному, а й на соціальному рівні, що є важливою умовою довготривалої психологічної реабілітації суспільства.

Водночас ефективність арттерапії значною мірою залежить від дотримання етичних принципів, зокрема поваги до автономії клієнта, конфіденційності та недирективності інтерпретацій. Робота з травмою в умовах війни вимагає високої професійної компетентності та усвідомлення меж власної відповідальності з боку фахівця.

Отже, арттерапія постає як науково обґрунтований і практично ефективний інструмент опрацювання травми війни, який не лише зменшує симптоми психотравматизації, а й сприяє відновленню резильєнтності, цілісності особистості та здатності до подальшого життєвого розвитку.

АНОТАЦІЯ

У поданому матеріалі розглядається арттерапія як ефективний інструмент опрацювання психологічної травми в умовах війни. Проаналізовано сучасні наукові підходи до розуміння психічної травми, її нейробіологічних механізмів та особливостей прояву на індивідуальному і колективному рівнях. Особливу увагу приділено обмеженням вербальних методів психотерапії у роботі з травматичним досвідом та обґрунтовано доцільність використання арттерапевтичних підходів. Розкрито роль символічного самовираження, образу та творчого процесу в інтеграції фрагментованих переживань. Показано значення арттерапії у зниженні симптомів посттравматичного стресу та відновленні емоційної регуляції. Окреслено потенціал артінтервенцій у роботі з колективною травмою та соціальною згуртованістю. Наголошено на важливості етичних принципів у практиці арттерапії в умовах війни. Зроблено висновок про арттерапію як цілісний і науково обґрунтований метод психологічної допомоги постраждалим від воєнних дій.

Література

1. Авер'янова Н. М. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність*, 2023. № 3. С. 141–146.
2. Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. PMGP [інтернет]. 29, Грудень 2023 [цит. за 26, Липень 2025];8(4). доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/464>
3. Горностай П. Психологія колективних травм: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
4. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна : монографія. Київ : Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
5. Куліш О. В., Сірик І. В. Методи арттерапії у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб молодшого шкільного віку. *Habitus*. 2024. № 58. С. 78–92. <https://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/13.pdf>
6. Національна психологічна асоціація України. Етичний кодекс психолога України [Електронний ресурс]. 2017. Режим доступу: <https://npra-ua.org/ethics>
7. Розумовська Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 1. С. 62–68.
8. Тесленко М.М., Шевчук В.В. Розвиток резильєнтності у вимушено переміщених підлітків як умова збереження їх ментального здоров'я. *Габітус*. 2024. № 67. С. 92–96.
9. Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю – https://www.ispf.gov.ua/?utm_source=chatgpt.com
10. Яценко Т. Пізнання індивідуальної неповторності архетипної символіки у процесі глибинної корекції. *Психологія і суспільство*. 2013. № 1. С. 75–85. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psis_2013_1_9
11. American Art Therapy Association. Principles of Ethical Professional Practice [Електронний ресурс]. 2021. Режим доступу: <https://arttherapy.org/upload/ethics.pdf>
12. Bremner, J. Douglas. Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 8, No. 4, 2006, pp. 335–355.
13. Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy*, 2016. 33(4), 169–177.
14. Dombo L. M., Gray C. M. Trauma-Informed Practices for Early Childhood Educators: Relationship-Based Approaches that Support Healing and Build Resilience in Young Children. New York : Routledge, 2019. 198 p.

15. Dyregrov A., Gupta L., Gjestad R., Mukanoheli E. Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*. 2000. Vol. 13, No. 1. P. 3–21. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007759112499>.
16. Hass-Cohen, N., & Carr, R. Art therapy and clinical neuroscience. Jessica Kingsley Publishers. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia. 2008. 339 p.
17. Hinz, L. Expressive therapies continuum. A framework for using Art in Therapy. Routledge Taylor & Francis Group. New York and London. 2020. 275 p.
18. Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 2019. 36(2), 74–81.
19. Khamis S. The Online Public Sphere in the Gulf: Contestation, Creativity, and Change. *Review of Middle East Studies*. 2019. Vol. 53. P. 190–199. DOI: <https://doi.org/10.1017/rms.2019.41>.
20. Knox J. Archetype, Attachment, Analysis. *Jungian Psychology and the Emergent Mind*. London: Routledge, 2003. 248 p.
21. Malarbi S., Abu-Rayya H.M., Muscara F., Stargatt R. Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2017. Vol. 72. P. 68–86.
22. Malchiodi C. Handbook of Art Therapy. London : The Guilford Press, 2003. 461 c.
23. Masten A. S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018. Vol. 10, № 1. P. 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
24. Naeb M. F., Baniyassen S. Contemporary Arab Media Reality Problems and Solutions. *Advances in Journalism and Communication*. 2022. Vol. 10, № 4. 07 December.
25. Perry B.D., Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 1998. Vol. 7(1). P. 33–51.
26. Roborgh, S, Coutts, AP, Chellew, P, Novykov, V, and Sullivan, R. Conflict in Ukraine undermines an already challenged health system. *Lancet*. (2022) 399:1365–7. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00485-8
27. Saul J. Collective trauma, collective healing: Promoting community resilience in the aftermath of disaster. New York : Routledge, 2013. 272 p.
28. Theorell T., Konarski K., Westerlund H., Burell A.M., Engström R., Lagercrantz A.M., Wallén, M.B., Schenck-Gustafsson K., & Ullén F. Treatment of patients with chronic somatic symptoms using a shortterm group treatment program: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*. 2009. №23(5). Pp. 427–438.

29. Winnicott D. W. *Playing and Reality*. Tavistock Publications, London, 1971. 151 p.

30. Yehuda R., LeDoux J. Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Journal of Neuron*. 2007. Vol. 56(1). P. 19–32.

Information about the authors:

Teslenko Marina Mykolaivna,

PhD in Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology and Pedagogy,

National University “Yuri Kondratyuk Poltava Polytechnic”

Vitaliia Hrytsaiienka, 24, Poltava, 36011, Ukraine

Shevchuk Viktoriia Valentynivna,

PhD in Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology and Pedagogy,

National University “Yuri Kondratyuk Poltava Polytechnic”

Vitaliia Hrytsaiienka, 24, Poltava, 36011, Ukraine

Klevaka Lesia Petrivna,

PhD in Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology and Pedagogy,

National University “Yuri Kondratyuk Poltava Polytechnic”

Vitaliia Hrytsaiienka, 24, Poltava, 36011, Ukraine