

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ДОСТУПУ ДО НЕСВІДОМОГО ДОСВІДУ В РОБОТІ З ВІЙСЬКОВИМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СТАНІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО РЕАГУВАННЯ

ART THERAPY AS A MEANS OF ACCESSING UNCONSCIOUS EXPERIENCE IN WORK WITH MILITARY PERSONNEL IN A STATE OF POST-TRAUMATIC RESPONSE

У статті розглянуто можливості арт-терапії як інструмента доступу до несвідомого досвіду в контексті роботи з військовослужбовцями, котрі перебувають у стані посттравматичного реагування. На основі міждисциплінарного аналізу психотерапевтичних, нейропсихологічних і транзакційно-аналітичних підходів описано механізми, які забезпечують вихід на емоційні істини, недоступні в межах традиційної вербальної терапії. Особливу увагу зацентовано на ролі метафоричного мислення, образного самовираження та правопівкульного способу обробки інформації, який активується в умовах творчої експресії.

Зазначається, що арт-терапевтичні образи можуть активувати пригнічені або витіснені частини досвіду, пов'язані з психотравматичними подіями, які не піддаються раціональному опрацюванню. У статті розглянуто функцію внутрішнього критика як частини особистості, який виконує захисну роль, але водночас блокує відкритий контакт з емоціями. Показано ефективність інтеграції арт-інтервенцій із транзакційним аналізом для ініціювання внутрішнього діалогу між Его-станами клієнта, а також виявлення глибинних сценарних заборон, пов'язаних із заборонами на прояв почуттів або потреб.

Описано поетапну роботу з невербальними образами, яка включає візуальну репрезентацію досвіду, ідентифікацію обмежувальних послань, формування нових внутрішніх рішень та інтеграцію емоційного матеріалу. Запропонований підхід може бути ефективним у реабілітаційних програмах для військовослужбовців з бойовим досвідом, посттравматичним стресовим розладом або проявами посттравматичного реагування та слугувати основою для побудови сучасних протоколів надання психологічної допомоги.

Ключові слова: арт-терапія, транзактний аналіз, несвідомий досвід, військовослуж-

бовці, посттравматичне реагування, посттравматичний стресовий розлад.

The article explores the potential of art therapy as a tool for accessing unconscious experience in the context of working with military personnel experiencing post-traumatic responses. Based on an interdisciplinary analysis of psychotherapeutic, neuropsychological, and transactional-analytical approaches, the paper describes mechanisms that allow access to emotional truths unavailable through traditional verbal therapy. Particular attention is paid to the role of metaphorical thinking, symbolic self-expression, and right-hemisphere modes of information processing, which are activated in the context of creative expression.

It is noted that art-therapeutic imagery can activate repressed or dissociated aspects of experience related to traumatic events that are not accessible to rational processing. The article discusses the function of the internal critic as a personality part that plays a protective role but simultaneously blocks open emotional contact. The effectiveness of integrating art-based interventions with transactional analysis is demonstrated for initiating inner dialogue between the client's Ego-states and identifying deep script-level prohibitions associated with the suppression of emotions or needs.

The step-by-step work with nonverbal imagery is described, including visual representation of experience, identification of limiting messages, formation of new internal decisions, and integration of emotional content. This approach may be effective in rehabilitation programs for military personnel with combat experience, post-traumatic stress disorder, or manifestations of post-traumatic response, and can serve as a basis for developing modern psychological support protocols.

Key words: art therapy, transactional analysis, unconscious experience, military personnel, post-traumatic response, post-traumatic stress disorder (PTSD).

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.33>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Павловська-Кравчук В.А.

к.юрид.н., доцент кафедри соціології та психології

Навчально-наукового інституту № 5 Харківський національний університет внутрішніх справ

У сучасній психотерапевтичній практиці арт-терапія дедалі частіше використовується як ефективний засіб доступу до глибинного, невербального досвіду клієнта. Це особливо актуально в роботі з військовослужбовцями, які пережили психотравматичні події або перебувають у стані посттравматичного реагування. Арт-терапевтичні техніки активують правопівкульну обробку інформації, що дає змогу оминати когнітивні захисні бар'єри та звертатися безпосередньо до тілесно-емоційної пам'яті, закарбованої у візуальних образах [1; 2].

Попри значний потенціал, арт-інтервенції мають низку обмежень. Вони можуть активізувати внутрішні заборони на вираження почуттів, внутріш-

нього критика й викликати тимчасову декомпенсацію через утрату вербального контролю. У цьому контексті актуальним є інтегрування арт-терапії з транзакційним аналізом, який дає змогу не лише вивести несвідомий зміст на рівень образу, а й вербалізувати його, виявити роль Его-станів, сценарних установок і внутрішнього цензора [1; 2].

Матеріалом для розгляду слугує клінічне дослідження арт-терапії, описане К. МакНамі, у поєднанні з концепцією «інтерпретатора» лівої півкулі мозку, запропонованою М. Газзанігою, а також феноменологічними спостереженнями з практики роботи з клієнтами, які зазнали бойової психотравми. Такий міждисциплінарний під-

хід допомагає глибше осмислити роль образного вираження в психотерапії та формування нових внутрішніх рішень, що сприяють інтеграції травматичного досвіду [12; 13].

Метою статті є аналіз можливостей інтеграції арт-терапії та транзакційного аналізу для підвищення ефективності психотерапевтичної роботи з військовослужбовцями, які перебувають у стані посттравматичного реагування. Дослідження спрямовано на виявлення обмежень традиційного інтерпретаційного підходу в арт-терапії й обґрунтування доцільності поєднання образного та вербального рівнів опрацювання психотравматичного досвіду. Також стаття має на меті продемонструвати терапевтичний потенціал міждисциплінарного підходу, який поєднує невербальне вираження й аналітичну інтерпретацію для формування внутрішнього діалогу і сценарних перерішень у роботі з наслідками посттравматичного стресового розладу.

Посттравматичне реагування являє собою психологічну реакцію особистості на стресову або травматичну подію, яка виходить за межі звичайного людського досвіду й загрожує фізичній чи психічній цілісності. Така реакція проявляється в зміні емоційній, когнітивній і поведінковій сфері, часто супроводжується підвищеною тривожністю, гіпернастороженістю, емоційним оціпінням, уникненням нагадувань про подію та нав'язливим відтворенням фрагментів травми у вигляді флешбеків або нічних кошмарів. Посттравматичне реагування не завжди переростає в клінічно діагностований посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), але є важливою стадією в спектрі стресових відповідей на травматичний досвід.

Феномен посттравматичного реагування активно досліджувався в працях таких учених, як Еріх Ліндемман, який одним із перших описав стадії горювання та реакції на втрату, а також Віктор Франкл, який акцентував увагу на духовному аспекті подолання страждання. У сучасній науці значний внесок у вивчення цього феномена зробили Б. ван дер Колк, автор концепції «тіло пам'ятає» (The Body Keeps the Score), який показав, як травма зберігається в нейрофізіологічних процесах, і Джудіт Герман, яка виділила типологію травм та описала специфіку хронічного посттравматичного реагування. Їхні роботи стали основою для подальших підходів до діагностики й психотерапевтичної допомоги.

Посттравматичне реагування особливо актуальне в контексті роботи з військовослужбовцями, які повертаються з бойових дій. Їхній психоемоційний стан часто супроводжується високим рівнем внутрішнього напруження, деперсоналізацією, проблемами з адаптацією до мирного життя та зниженим рівнем довіри до оточення. У таких випадках реагування на травму може бути не лише психічним, а й соматичним: порушення сну, напади паніки, порушення роботи травної чи серцево-судинної систем. Саме тому посттравма-

тичне реагування варто розглядати як складний, багаторівневий процес, що потребує комплексного, міждисциплінарного підходу до діагностики, терапії та соціальної реінтеграції.

ПТСР – це психічний стан, що віддзеркалює розвиток характерних симптомів, що виникають після переживання сильного стресу. Ці симптоми охоплюють відтворення подій, що постійно повторюються, відповідних образів, думок, почуттів, що викликають важкі емоційні переживання; постійне запобігання стимулам, що пов'язані з травмою; оціпіння, блокування емоційних реакцій, сукупність постійних симптомів напруження, що постійно збільшується, і збудження. Зазвичай такий розлад переживається понад місяць і викликає клінічно значущий емоційний стан або порушення в професійній і соціальній життєдіяльності [5. с. 27].

Арт-терапія є цілеспрямованим використанням підготовлених терапевтом елементів мистецької творчості, музики, танцю, танцювального руху, драми й поезії в психотерапії, консультуванні, додатковій освіті або реабілітації. Фахівці, котрі працюють у цій галузі, наголошують на особливому значенні невербальної форми інтервенцій, використанні ключових кінестетичних подразників із метою отримати доступ до спогадів чи образів, а також на позитивній ролі занять творчістю й спонтанності самовиявлення в зниженні інтенсивності почуття безпорадності й підвищення самооцінки. По-перше, символічні засоби самовираження, які актуалізуються через творчу діяльність, можуть забезпечувати більш детальний доступ до прихованих систем пам'яті, а також візуально-кінестетичних схем.

Уважається, що травматичний досвід і пов'язані з ним викривлені схеми можуть зберігатися в нелексічних формах. Забезпечуючи доступ до травматичних схем, арт-терапія може посилювати вплив інших терапевтичних процесів, наприклад десенсибілізації, когнітивного рефреймінгу та навчання.

По-друге, використання творчих і соціально значущих мистецьких методів може мати терапевтичний ефект й у психосоціальній сфері. Арт-терапія може підвищити в клієнтів із ПТСР почуття власної гідності, надію, просоціальну поведінку, зменшити почуття сорому й провини шляхом ув'язування травматичного матеріалу з адаптивними й естетичними засобами виявлення [8, с. 49].

Відповідно до нейропсихологічної концепції М. Газзанігі, головний мозок людини є не єдиною цілісною системою, а складається з функціонально спеціалізованих модулів, які можуть виконувати різні – іноді взаємодоповнюючі, а іноді конфліктує – завдання [12]. Одним із фундаментальних відкриттів дослідника вважається ідея функціональної асиметрії півкулі мозку, яка полягає в домінуванні лівої півкулі в мовно-аналітичній діяльності, тоді як права півкуля відповідає за просторово-образне сприйняття, метафоричне мислення, тілесні реакції та емоційну інтеграцію [12].

На думку вченого, ліва півкуля виконує функцію «інтерпретатора», тобто схильна створювати наративи та логічні пояснення навіть у тих випадках, коли немає достатніх підстав для такого тлумачення. Саме ця півкуля володіє мовленнєвими можливостями й має тенденцію підлаштовувати дійсність під уже сформовані уявлення, тим самим редагуючи або інколи витісняючи автентичні переживання, які зберігаються в правій півкулі [12]. Остання, за твердженням науковця, містить емоційно забарвлену, первинну інформацію, яка виявляється недоступною для вербального осмислення. Саме тому переважне використання лівопівкульного підходу в класичній психотерапії може призводити до пригнічення емоційної правди клієнта, яка зберігається у візуальних образах, метафорах і тілесних імпульсах [12].

М. Газзаніга в роботах наголошував, що дві півкулі мозку «контролюють дуже різні аспекти мислення та дії», кожна має свої переваги й обмеження. Ліва півкуля домінує у сфері мови та логічного структурування, права – у сфері образного сприйняття й афективного реагування. Дослідник зазначав: «Після багатьох років досліджень ми побачили, що інтерпретуюча ліва півкуля створює логічні пояснення постфактум, навіть якщо їй бракує інформації, тоді як права півкуля просто зберігає досвід» [9; 12]. Дослідження калозотомії – оперативного роз'єднання півкуль – дали можливість спостерігати незалежне функціонування кожної півкулі, що надало емпіричне підґрунтя для теорії про подвійні системи обробки досвіду в мозку людини [12].

Експерименти, які проводили над пацієнтами з розщепленим мозком, лягли в основу низки фундаментальних праць у сфері нейропсихології та когнітивної науки, зокрема досліджень J. Bouma (1990), S. Kosslyn (1987), F. Schiffer (1998), а також S. Springer і G. Deutsch (1997). Їхні результати дали змогу зробити висновок, що досвід і свідомість лівої півкулі – домінантної в мовленні й вербалізації – суттєво відрізняються від переживань, які формуються в правій півкулі, що має більш контекстуальну, «буквальну» природу [15].

У працях М. Газзаніга наголошує, що обидві півкулі можна розглядати як такі, котрі здатні до свідомого досвіду, однак якість і вектор цієї свідомості різняться. Ліва півкуля не лише обробляє інформацію, вона активно її структурує, створює наративні конструкції навіть за відсутності повних даних. Таким чином, у моделі М. Газзаніги ліва півкуля «конструює» реальність, тоді як права зберігає її безпосереднє, емоційно забарвлене враження. Науковець писав: «Після багатьох років захопливих досліджень розщепленого мозку виявилось, що винахідлива та інтерпретуюча ліва півкуля має свідомий досвід, дуже відмінний від досвіду правдивої, буквальної правої півкулі...» [9; 12].

У подальших експериментах М. Газзаніга звернув особливу увагу на феномен, за яким ліва півкуля намагається пояснити дії, ініційовані правою,

навіть не маючи доступу до справжніх причин цих дій. Саме це лягло в основу концепції «інтерпретатора» – механізму, завдяки якому ліва півкуля продукує логічно послідовні, однак не достовірні пояснення. Один із відомих експериментів ілюструє цей феномен: «Ми показували кожній півкулі зображення... Потім запитали ліву півкулю, чому ліва рука вибрала саме той об'єкт... Вона не знала. Але майже миттєво вигадала пояснення... Ми назвали цей творчий, оповідний талант механізмом інтерпретації» [9; 12]. Такий феномен має велике значення для психотерапії, оскільки наратив, який формує клієнт, часто є не прямим відображенням досвіду, а його адаптованою реконструкцією, створеною під тиском інтерпретуючої лівої півкулі.

Феномен лівопівкульного «інтерпретатора», описаний М. Газзанігою, має ключове значення для психотерапевтичної практики, особливо в роботі з військовослужбовцями, котрі пережили травматичні події. Зі значною частотою в розповідях клієнта йде мова не лише про автентичний досвід, а й сконструйований наратив, завдання якого полягає в зменшенні психологічного дискомфорту. У таких випадках «спін-доктор» лівої півкулі створює логічно послідовні, але емоційно спрощені або викривлені пояснення [9]. Натомість арт-образи, символи й тілесні реакції звертаються до правої півкулі – первинного джерела, емоційно насиченого досвіду, який часто недоступний для вербалізації, але глибоко вкорінений у пам'яті [9].

М. Газзаніга наводить низку експериментів, у яких пацієнти з роз'єднаними півкулями демонстрували здатність вигадувати переконливі пояснення діям, мотиви яких були їм насправді невідомі. Науковець акцентує увагу на тому, що ліва півкуля рідко визнає незнання: їй властиве автоматичне продукування наративу, що підтримує ілюзію контролю [9; 12]. Це дає змогу припустити, чому військові після бойового досвіду схильні раціоналізувати симптоми ПТСР або уникати доступу до глибинних переживань, маскуючи їх логічною інтерпретацією [9].

У цьому контексті арт-терапія постає ефективним засобом активізації «мови правої півкулі», яка не потребує логіки, але є автентичною стосовно відображення емоційного досвіду особистості. Вона дає змогу обійти механізм «інтерпретатора» й дістатися до тілесного, образного ядра травматичного досвіду, особливо важливого в роботі з ветеранами, для яких вербалізація емоцій часто блокується внутрішніми заборонами або сценарними патернами [10, с. 122]. Залучення арт-образу в терапевтичний процес сприяє реконструкції пам'яті не лише як когнітивної схеми, а як цілісного, емоційно насиченого досвіду. Це створює умови для відновлення інтеграції особистості, полегшує доступ до автентичних емоцій і знижує внутрішній конфлікт між наративним «Я» та пережитою реальністю.

Метафора, підкреслена С. Райлі, є базовим інструментом арт-терапії, котрий забезпе-

чує доступ до несвідомої частини досвіду через образну й емоційну обробку інформації [6, с. 148]. Її сила полягає в здатності активувати правопівкульну обробку – невербальну, тілесно забарвлену, менш контрольовану механізмами раціоналізації та психологічного захисту. Це твердження актуальне в роботі з військовослужбовцями, для яких тема вразливості часто блокується лівопівкульними структурами самозахисту. В умовах бойового досвіду вербалізація може бути недостатньою або навіть шкідливою, оскільки активізує внутрішнього критика або сприяє униканню контакту з травматичним ядром переживань [6, с. 148].

Арт-терапія, базуючись на метафорі, дає клієнтові змогу вивести на поверхню фрагменти досвіду, які не були інтегровані в нарративну структуру «Я». Це перегукується з транзакційним аналізом, де концепція «Дитина» як Его-стан містить імпульси, переживання й афекти, часто несумісні з батьківськими заборонами або раціональним контролем дорослого «Я» [11, с. 122]. У такому контексті метафора виконує не лише художню чи естетичну функцію, а й терапевтичну: вона стає простором для взаємодії між его-станами, місцем, де внутрішній Дорослий може переосмислити травматичні переживання Дитини без прямої конфронтації чи ретравматизації.

На думку Пірса, метафора «живе» в правій півкулі, яка забезпечує доступ до глибинного, інтуїтивного знання [14, с. 47]. Цей процес проявляється через образ, казку, символ або арт-роботу, що, минаючи лівопівкульний «інтерпретатор», виводить на рівень свідомості та переживання, які не отримали вербального оформлення. У клінічному випадку, описаному К. МакНамі, метафора, що виникла з образу-каракулю, стала засобом для клієнтки, яка роками не могла проговорити свій травматичний досвід, емоційно зустрітися з ним і, зрештою, трансформувати його [13, с. 5].

Для військових клієнтів, схильних до «раціоналізованої стійкості», такий підхід надзвичайно цінний: він створює безпечне середовище, де навіть жорстко структурована свідомість лівої півкулі поступово починає співпрацювати з правопівкульним «мовчазним знанням» тіла. Завдяки транзакційному аналізу, терапевт може допомогти клієнту усвідомити сценарні обмеження, що блокує вираження емоцій через інтерналізовані «заборони на почуття», і використовувати метафору як спосіб зняти ці обмеження, не руйнуючи внутрішню структуру «Я».

Отже, на підставі теоретичного аналізу наукових джерел і міждисциплінарного узагальнення визначено, що інтеграція образного й вербального рівнів опрацювання психотравматичного досвіду забезпечує глибший контакт із первинним, нефільтрованим змістом переживань, особливо в роботі з військовослужбовцями, які мають симптоми ПТСР.

Доведено, що класичні арт-терапевтичні інтервенції без вербалізації можуть бути недостатніми

або ризикованими для клієнтів із жорстко структурованими сценарними патернами. Використання метафори як зв'язку між правопівкульним досвідом та Его-станами, описаними в транзакційному аналізі, дає змогу не лише актуалізувати внутрішній конфлікт, а й безпечно вивести його на рівень усвідомлення, що є підґрунтям для сценарного перерішення.

У результаті аналізу доведено, що поєднання арт-терапії з концепцією «інтерпретатора» лівої півкулі (М. Газзаніга) та Его-структур (І. Стюарт, В. Джойнс) дає змогу створити модель психотерапевтичної взаємодії, яка є більш адаптивною до потреб військових клієнтів. Застосування такої моделі сприяє емоційній інтеграції, зменшенню впливу захисних механізмів і формуванню нового внутрішнього діалогу, що знижує симптоматику ПТСР.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бірук Л.М. Особливості використання арт-терапії в реабілітації військовослужбовців : магістерська робота. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/25594/1/Biruk_2024.pdf.
2. Бірук Н. Використання елементів арт-терапії в реабілітаційній роботі з військовими : кваліфікаційна робота. Житомир : Житомирський державний університет, 2024.
3. Болдарь Г.Є. Сучасні правові та організаційні підходи до фізичної терапії, комплексної та соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Dictum Factum*. 2023. № 2(14). С. 119–126.
4. Бриндіков Ю.Л. Арт-терапія у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2018. № 1. С. 106–110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2018_1_26.
5. Герасименко Л.О. Посттравматичний стресовий розлад. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. № 8. С. 27–32. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/items/fd841ee7-e2b2-4b20-b1d8-ccb0e122878>.
6. Кабанцева А.В., Стеценко Г.В. Застосування арттерапії у психологічній реабілітації осіб з травмою війни. *Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (20–21 вересня 2024 р., м. Одеса). Одеса : Міжнародний гуманітарний університет, 2024. С. 148.
7. Пономаренко Ю.А., Дунай Н.С. Реабілітаційний потенціал арт-терапії в подоланні наслідків бойового стресу. *Збірник тез доповідей*. 2022. С. 209.
8. Розумовська Т. Арт-терапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. *Психологічний часопис*. 2023. № 2. С. 49–55. URL: https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/136?utm_source=chatgpt.com.
9. Черненко І.І., Чухно І.А. Нейропсихологічні аспекти роботи з ПТСР у військових. *Психологія і суспільство*. 2020. № 2.

10. Черненко І.І., Чухно І.А. Психологічна підтримка військовослужбовців з симптомами ПТСР. *Вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2021. № 1. С. 122–128.
11. Юрова Т.М. Потенціал мистецтва з використанням технологій та можливостей інтернет мережі в культурологічному забезпеченні реабілітації учасників бойових дій. *Український мистецтвознавчий дискурс*. 2023. № 6. С. 122–131. URL: <https://ukrainianartscience.in.ua/index.php/uad/article/view/201>.
12. Gazzaniga M.S. *The Mind's Past*. Berkeley : University of California Press, 1998.
13. McNamee C. The Use of Scribble Drawings in Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2004. Vol. 21(1). P. 5–11.
14. Pearce J. Metaphor and the Right Brain. *Journal of Expressive Therapy*. 1996. Vol. 12(2). P. 47–53.
15. Springer S.P., Deutsch G. *Left Brain, Right Brain: Perspectives from Cognitive Neuroscience*. New York : Freeman, 1997.