

Університет менеджменту освіти
Національної академії педагогічних наук України
Всеукраїнська громадська організація
«Арт-терапевтична асоціація»

ПРОСТІР АРТ-ТЕРАПІЇ

Збірник наукових праць
Випуск 2 (34)

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу
масової інформації КВ № 17048-5818ПР від 02.02.2010



Арт-терапевтична
АСОЦІАЦІЯ

Київ – 2023

УДК 159.9

ББК 84.5

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої Ради ДВНЗ «УМО»
(Протокол № 15 від 20 грудня 2023 року)*

Редакційна колегія

П.В. Лушин, доктор психол. наук (гол. ред.)

М.Б. Перун, кандидат психол. наук (заст. гол. ред.)

Т.М. Титаренко – дійсна членкиня (академік) НАПН України,
доктор психол. наук; *О.І. Бондарчук*, *О.В. Брюховецька*,

В.О. Васютинський, *П.П. Горностай* – доктори психол. наук;

Л.В. Мова – доктор пед. наук; *О.І. Бондаревська*, *О.Л. Вознесенська*,

О.М. Скнар, *І.Р. Субашкевич*, *Т.В. Чаусова* – кандидати психол. наук

У статтях збірника розкрито сутність арттерапії як специфічного виду психотерапевтичного діяння, окреслено сучасний досвід розвитку артерапевтичної практики в умовах війни в Україні та властивого арттерапії бачення людини та світу. Випуск підготовлено за результатами проведення Всеукраїнського щорічного науково-практичного семінару «Творча багатомірність простору арттерапії», який проходив в онлайн-форматі, 12 жовтня 2023 р.

Для арттерапевтів, психологів, педагогів, психіатрів, мистецтвознавців, для всіх, хто цікавиться вітчизняним та світовим досвідом арттерапії.

© ДВНЗ «УМО» НАПН України, 2023

© Арт-терапевтична асоціація, 2023



Простір арттерапії: Творча багатовимірність життєдайного простору арттерапії в умовах війни

Статті збірника, традиційно, присвячені проблемам теорії та методології арттерапії (перша рубрика), опису практичного використання арттерапевтичних методик (друга рубрика).

Видання підготовано за матеріалами онлайн-семінару «Творча багатовимірність життєдайного простору арттерапії», який було організовано ВГО «Арт-терапевтична асоціація» у співпраці з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України та Львівським національним університетом імені Івана Франка (кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи), у онлайн-форматі 12 жовтня 2023 р.

У першому розділі «Теоретичний та методологічний простори застосування арттерапії» висвітлені: актуальні питання медіарттерапії в роботі з травмами війни у дітей та підлітків, представлено досвід використання пластилінової анімації; методологічні аспекти можливостей застосування музичної терапії у роботі з тривожними розладами, наведено детальний опис вправ, що сприяють набуттю навичок зменшення м'язової напруги, болю в тілі, зниження тривожності, а також усунення психосоматичних проявів, відновлення ресурсного психоемоційного та психофізичного станів; особливості арттерапевтичної роботи з особами похилого віку, презентований опис та результати апробації психологічної програми, яка складається з 12 зустрічей та має такі складові: біографічний наратив, сенсорна релаксація, вправи на роботу з пам'яттю, увагою, творчі вправи, групові обговорення, життєво орієнтовані вправи для збереження самостійності, вправи на розвиток емоційного інтелекту та інші.

Другий розділ «Практика арттерапії, авторські методики та клінічні випадки» розкриває: практичний досвід проведення виїзної групової арттерапії з дітьми з деокупованого Херсону, описано авторську методику «Тваринка-агресинка», яка має на меті відновити в учасників ігрову активність та зацікавленість, що дає можливість діяти, упорядковувати своє життя, проявляти емоції злості та гніву; досвід роботи відкритої арттерапевтичної студії для дітей внутрішньо переміщених осіб, а також для дітей з сімей, які перебувають



у складних життєвих обставинах; особливості психотерапії та психогієни біженців у притулках, обґрунтовано доцільність використання арттерапевтичних методик як дієвого засобу психологічної підтримки; представлено доречність використання природних, екологічних матеріалів в арттерапевтичних методиках для відреагування та трансформації травмівного досвіду війни; специфічні аспекти надання арттерапевтичної допомоги військовослужбовцям під час реабілітації, зокрема представлена методика створення спільного малюнка на полотні акварельними фарбами, у результаті якого створюється єдиний творчий продукт групою військовослужбовців, сприяє відновленню відчуття власної значущості, зниженню дії захисних механізмів психіки, вивільненню внутрішньої свободи особистості, стимулює творче самовираження та невербальний діалог.

Голова редакційно-видавничого відділу
ВГО «Арт-терапевтична асоціація»,
кандидат психологічних наук,

М.Б. Перун



ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРОСТОРИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ

УДК 159.9

МЕДІААРТТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ТРАВМАМИ ВІЙНИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Вознесенська Олена,

*кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
членкиня правління ГС «Національна психологічна асоціація»,
президентка ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Київ);*

MEDIA ART THERAPY IN WORKING WITH WAR TRAUMA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Voznesenska Olena,

*PhD in Psychology, Senior Staff Researcher,
Institute of Social and Political Psychology NAES of Ukraine,
member of Board of Directors National Psychological Association,
president of Ukrainian Art-therapy Association (Kyiv, Ukraine);*

В умовах війни діти потребують підтримки у розвитку. Медіаарт-терапія – найновітніший різновид арттерапії – передбачає використання сучасних медіа в творчому процесі. Проаналізований досвід роботи з дітьми та підлітками, які постраждали від війни, за допомогою медіаарттерапії. В 10 майстер-класах взяли участь загалом більше 100 дітей віком від 6 до 16 років. Дітям пропонувалося створити пластилінову анімацію. Пластилін – матеріал, який сприяє роботі з сильними почуттями, спричиненими травмами війни. Діти спробували себе в ролях сценаристів, режисерів, аніматорів, операторів, режисерів зі звуку. За основу сценарію було взято архетипний мотив «Шлях Героя». Цей мотив відповідає і віку дитини, і тим проблемам, які вона має вирішувати під час війни. Темою анімаційного фільму була визначена «Мрія». Для позначення мрій використовувалася метафора їжі. Образ Злодія створювався через аналіз перешкод на шляху до втілення мрій. Всі діти називали перепорою для здійснення мрій війну. Образ Героя фільму створювався через бажані суперсили для подолання перешкод і досягнення своєї мрії. Найчастіше діти визначали такі суперсили: володіння часом, телепортація, вміння літати, наявність частин тіла кіборга, сила, міць. Анімаційні фільми мають цілющий потенціал для опрацювання колективної травми глядачами. У поведінці дітей спостерігалися маркери психотравмування – порушення уявлень про світ, про себе і в побудові доброзичливих стосунків. Уявлення дітей про актуальну соціальну ситуацію в Україні знайшли своє



відображення у деталях анімаційних фільмів, українських та російських символів для позначення героїв, кольорах. У всіх дітей спостерігалось затиснута злість. Для її вивільнення пропонувалися тілесні вправи. Зроблено висновок, що проводити терапевтичну роботу з травмою треба рідною мовою дитини. Батьки дітей заповнювали анкету для з'ясування змін, які відбулися у дітей стосовно здоров'я, режимів сну, харчування, емоційного стану та поведінки. Сон покращився у 38 % дітей. Апетит покращився у 25 % дітей. У 37 % дітей знизився психологічний дискомфорт (побоювання, тривога, страх, паніка). У 20% дітей знизилася агресія, у 16% – пасивність. Лише у 38 % дітей, які брали участь в заняттях з медіарттерапії, не відбулося жодних, помітних батькам змін в самопочутті та емоційному стані.

Ключові слова: медіарттерапія, травма, анімаційний фільм, пластилін, шлях Героя.

In the conditions of war, children need support in their development. Media art therapy – the newest type of art therapy involves the use of modern media in the creative process. The experience of working with children and adolescents affected by the war with the help of media art therapy is analyzed. A total of more than 100 children aged 6 to 16 took part in 10 master classes. Children were invited to create a plasticine animation. Plasticine is a material that helps to work with strong feelings caused by the trauma of war. The children tried themselves in the roles of screenwriters, directors, animators, operators, and sound directors. The script was based on the archetypal motif «The Hero's Path». This motive corresponds to both the age of the child and the problems that he has to solve during the war. «Dream» was determined by the theme of the animated film. The metaphor of food was used to denote dreams. The image of the Thief was created through the analysis of obstacles on the way to the realization of dreams. All the children called the war an obstacle to the realization of their dreams. The image of the Hero of the film was created through the desired superpowers to overcome obstacles and achieve one's dreams. Most often, children identified the following superpowers: mastery of time, teleportation, the ability to fly, the presence of cyborg body parts, strength, power. Animated films have a healing potential for viewers to process collective trauma. Markers of psychotrauma were observed in children's behavior – violations of ideas about the world, about themselves, and in building friendly relationships. Children's ideas about the current social situation in Ukraine were reflected in the details of animated films, Ukrainian and Russian symbols for heroes, and colors. All the children had pent-up anger. Physical exercises were offered to release it. It was concluded that therapeutic work with trauma should be carried out in the child's native language. The children's parents filled out a questionnaire to find out the changes in the children's health, sleep patterns, nutrition, emotional state and behavior. Sleep improved in 38% of children. Appetite



improved in 25% of children. Psychological discomfort (fear, anxiety, fear, panic) decreased in 37% of children. Aggression decreased in 20% of children, passivity in 16%. Only 38% of children who participated in media art therapy classes did not experience any changes in their well-being and emotional state that were noticeable to their parents.

Key words: media art therapy, trauma, animated film, plasticine, Hero's path.

Проблема. Війна торкається кожного, всі українці, де б вони не знаходилися, піддаються її руйнівному впливу. І навіть не кожен дорослий був готовий до життя в особливій реальності війни і щоденних відповідей на виклики, які вона привносить в життя. Але найбільш постраждалими виявляються діти: вони не мають досвіду подолання негараздів, у них недостатньо особистісних ресурсів для цього, а поруч дорослі, які, перебуваючи в розпачі, не можуть допомогти. В умовах війни діти потребують підтримки у розвитку. Фахівці з допомоги особистості теж перебувають у цій жахливій реальності, але постійно шукають все нові та нові способи допомогти дітям і підліткам впоратися з наслідками пережитих подій.

Арттерапія є тим інструментом, який може стати в нагоді фахівцю з допомоги особистості. Творчість обумовлює вміння вирішувати нові завдання, орієнтуватися в нових умовах, долати різноманітні труднощі, творчість пробуджує та стимулює розвиток інтересів, оскільки завжди пов'язана з відкриттям нового, знаходженням чогось невідомого раніше. Творчість є спробою виходу за межі вже наявних знань, подолання власних меж. І в умовах інформаційного суспільства саме медіаторчість є найбільш наближеною до дитини, яка зростає зі смартфоном в руках.

Поява в українському інформаційному просторі безлічі матеріалів щодо застосування арттерапії в роботі з травмою має як очевидні позитивні, так і негативні сторони. Зараз фахівці вчаться в процесі надання допомоги і підтримки. Інша негативна сторона цього процесу – багато з пропонованих у вільному доступі методик несуть ризики ретравмування не лише дітей, навіть дорослих.

Тому сьогодні актуальним є обговорення досвіду ефективної роботи з дітьми, травмованих війною. І застосування медіаторчості в арттерапевтичній практиці – медіаарттерапія – це розвиток арттерапії як методу допомоги травмованій особистості.

Метою статті є презентація досвіду застосування створення анімації як методики медіаарттерапії в роботі з травмами війни у дітей та підлітків.



Виклад основного змісту. Медіаарттерапія – найновітніший різновид арттерапії – передбачає в якості засобів та простору для зцілення особистості за допомогою мистецтва сучасні системи комунікації та новітні цифрові технології. Розвиток медіаарттерапії є можливим завдяки розвитку інформаційного типу культури, з характерними для неї відкритістю, множинністю, мультикультуралізмом, віртуальністю, невизначеністю, глобалізацією світу. Визначальною рисою медіаарттерапії є використання сучасних медіа в творчому процесі. Мультиmodalність цифрового простору дозволяє оживити свою історію, казку, створюючи анімацію (чи Gif), або просто її озвучити за допомогою електронної музики. В медіаарттерапії є закономірним застосування кількох творчих модальностей впродовж однієї індивідуальної сесії чи сеансу групової роботи. Медіаарт суттєво розширює можливості використання арттерапії, допомагає знизити страх перед власною творчістю, поділитися творчими продуктами з іншими в соціальних мережах та отримати підтримку [18].

Методологічна база арттерапії дозволяє укріпити особистісну стійкість та сприяє подоланню наслідків травмівних подій. Творчість взагалі дозволяє віднайти ресурси у власному несвідомому та насититися ними. Будь-який вид образотворчої діяльності є надзвичайно важливим інструментом комунікації, що надає можливість людині вибудовувати більш гармонійні стосунки із зовнішнім світом. Крім того, завдяки можливостям медіаарттерапії та груповій роботі розширюється діапазон комунікативних стратегій під час взаємодії, створюються нові орієнтири самореалізації, з'являється впевненість у собі, пов'язана з медіакомпетентністю. Застосування можливостей сучасних інформаційних технологій допомагає:

- говорити з сучасною дитиною / підлітком однією мовою;
- зняти супротив перед творчою діяльністю (адже кожен може зробити фото, взаємодія з медіатехнологіями – звична діяльність сучасного підлітка),
- розвинути творчі здібності дитини / підлітка;
- розвинути критичне мислення та медіаімунітет (здатність розрізняти медіаманіпуляції розвивається за рахунок розуміння, як створюється медіапродукт, як можна застосовувати спеціальні ефекти тощо), перейти зі споживацького рівня взаємодії з медіа на рівень творця медіапродукту;
- подолати наслідки медіатравмування (яке є складовою психічного травмування українців, які бачать війну у прямому етері і отримують травму «Я – свідок» [2]),



- надає дитині в руки власні інструменти саморегуляції емоційного стану, спричиненого подіями війни;
- надає можливості для отримання підтримки друзів і навіть незнайомих людей завдяки поширенню власноруч створеного контенту в мережі інтернет.

Робота в групі створює умови для розширення комунікативного репертуару дитини, адаптації та реадaptaції у спільноті, соціальної активності, і, таким чином, формує в майбутньому активну життєву позицію.

Основні механізми медіаарттерапевтичного впливу: ототожнення себе з героєм, проєкція на медіапродукт емоцій, думок, почуттів, співпереживання, емоційна «розрядка», поринання у світ фантазій задля подолання фізичних і психічних страждань на символічному рівні, інтроєкція нових засобів вирішення проблем, і, як наслідок, зміна ставлення і поведінки, пробудження оптимізму, віри у власні можливості, що дуже важливо в роботі з травмованими дітьми і підлітками, які таким чином набувають досвіду самоефективності.

Отже, застосування медіаарттерапії з сучасними дітьми надає їм можливість знайти нову опору в нашому мінливому світі і запобігти подальшій траматизації, що є дуже важливим в умовах тривалої війни.

Попередні наші дослідження довели дієвість медіаарттерапії, а саме створення анімаційних фільмів задля подолання наслідків психотравмування, вирішення конфліктів і миротворення [2; 16].

Саме тому ми обрали медіаарттерапію для роботи в межах проєктів, в які нас запросили як менторку освітніх заходів разом з колежанками Олександрою Ключановою та Оленою Луценко:

- «Мама видихають!» («Moms breathe out!»), що реалізувався громадською організацією «ЛІНОЛЕУМ» в грудні 2022 року (за фінансування Стабілізаційним фондом культури та освіти 2022 Федерального міністерства закордонних справ Німеччини та Goethe-Institut) в Києві, Луцьку, Чернівцях, Ужгороді;

- «Переміщена анімація», який реалізувався в вересні-жовтні 2023 року в Дніпрі, Одесі, Миколаєві та Житомирі (за фінансування Українського культурного фонду);

- та «Bridging gaps» («Бриджинг гепс»), що реалізувався в листопаді 2023 року в Запоріжжі ГО «Ліноліум» та ГО «КультПрожектор».

Перші два проєкти передбачали перегляди анімаційних фільмів Фестивалю сучасної анімації та медіаарту «Ліноліум» 2022-2023 років та майстер-класи з анімації для дітей та молодших підлітків. Останній – майстер-класи з арттерапії.



Цільовою аудиторією проєкту були діти-біженці – внутрішньо переміщені особи (ВПО) з небезпечних регіонів, де відбуваються бойові дії – Харкова, Чернігова, Павлодара, Нікополя, Попасної тощо – в західні області України, а також діти, постраждалі від війни за місцем проживання. Допомога у **подоланні наслідків травми війни у дітей та підлітків** була одним із пріоритетів проєкту.

В 10 майстер-класах взяли участь загалом більше 100 дітей та підлітків від 6 до 16 років. Заняття зі створення анімаційного фільму в групі дітей тривало 6 академічних годин з перервою на обід.

Спостереження в останні півтора роки за тими дітьми, які не були поблизу зони бойових дій, не ховалися тижнями від бомбардувань в метро чи бомбосховищах, доводить, що навіть вони живуть у постійному стані страху, відчувають приховані гнів, злість. Можемо розглядати це як наслідки травми нашого суспільства – травми війни. Деякі з дітей піддаються вторинному травмуванню, і всі – є жертвами медіатравмування.

Видом медіаконтенту, який було запропоновано створити дітям, було обрано пластилінову анімацію. Саме створення анімації розширює межі експериментів та можливості втілення вигаданих образів і дозволяє використовувати анімацію в роботі з позамежними переживаннями, зумовленими шоковою травмою війни та актуальними конфліктами, які зачіпають все суспільство.

Крім того, використання медіарттерапії, а саме створення анімаційних фільмів, дає можливість не тільки поринути у світ кіномистецтва, але й отримати навички розпізнавання засобів медіавпливу, медіаманіпуляції, підвищити свою медіакультуру, що в подальшому дасть можливість дитині протидіяти медіатравмуванню.

Пластилін був обраний як матеріал, який найкращим чином сприяє відреагуванню сильних почуттів, спричинених травмами війни, – страху, злості, відрази тощо. **Пластилін** використовується для роботи з агресією, фобіями, страхами та фрустраціями задля вираження сильних емоцій та переживань, що є важливим для психотравмованих дітей, які не завжди мають можливості виражати свої почуття і наповнені страхами. Завдяки такій роботі засобами маніпулювання матеріалом, знижується вірогідність аутоагресії, насильства з боку дитини стосовно інших [3].

На одному із занять під час конфлікту між дітьми, один хлопчик ліпив різні образи і зминав їх, поклавши на стіл, б'ючи по них кулаком. Останнім створеним ним образом був чорний пластиліновий кастет, який він «наліпив» собі на кисть руки і почав ним бити



по столу. Для запобігання травмуванню дитині йому були запропоновані тілесні вправи на вивільнення агресії.

Результатом роботи з пластиліном є зниження тілесної напруги, зміна емоційного фону, можливість «зустрічі» з неприємними переживаннями. Усвідомлення тілесних відчуттів у процесі роботи з пластиліном допомагає дитині інтегрувати отриманий досвід [там само]. Багато дітей казали, що їм приємно ліпити. Водночас пластилін не вимагає значних фізичних зусиль; сприяє створенню конкретних образів; яскраві кольори активізують фантазію та прояви спонтанності. Для створення анімаційного фільму важливо, що пластилін дає можливість відтворювати у творчому продукті будь-які теми. Саме це посилює усвідомлення та відреагування емоцій і почуттів, пов'язаних з травмами.

Створені з пластиліну образи можуть досить легко і в будь-який час бути модифікованими, що і відбувалося під час зйомок анімаційних фільмів (образи трансформувалися, зминалися, розривалися на шматки тощо). Ця властивість пластиліну надає можливості для змін і трансформацій, відчуття контролю над ситуацією та дозволяє на практиці здобути знання щодо права на помилку.

В одній із груп, під час створення спільного образу головного героя, один з хлопчиків був незадоволений спільним результатом. Він схопив фігурку героя, створеного кількома дітьми, і зім'яв її. Але саме можливість переліпити з того ж самого матеріалу і відновити образ надала ресурси для опанування травм інших учасників групи, адже героєм, який постраждав від агресивних дій дитини – це був птах Фенікс. І завдяки цій ситуації він став «справжнім» Феніксом [15], інші учасниці групи змогли його відновити, і «він став ще краще», за їхньою думкою. Дитина, яка спотворила героя, також отримала досвід відновлення та відродження і побачила, що власні помилки можна виправити, відремонтувати те, що здається втраченим. Прийняття групою та ведучими агресії дитини також справило позитивний вплив на хлопчика, адже гніватися можна, але треба обирати безпечно для себе та інших способи вивільнення власної агресії.

Ліплення з пластиліну оживляє сферу фізичних відчуттів (дотик, нагрівання, м'язова активність); дозволяє створити процес позитивного самопізнання, експериментування, творення, фантазії, гри; генерує нові моделі поведінки, активізує і підвищує самооцінку та впевненість в собі. Саме це є важливим для травмованих дітей – відновлення здатності фантазувати, грати, творити і завдяки цьому отримання досвіду



самоєфективності. Деякі діти продовжували ліпити навіть тоді, коли всі герої майбутнього анімаційного фільму були вже створені, а інші діти переходили до зйомок. Вони ускладнювали сюжет, вводили додаткових героїв чи елементи та аксесуари головних героїв (*так були створені помічники злодія в групах в Луцьку та Ужгороді, їхня зброя, агресивні деталі образу Дракона типу наліпок з шипів в групі в Чернівцях*, див. [1, 11]). Пластилін надає можливості працювати з дрібними деталями, задіює дрібну моторику, що сприяє заземленню, поверненню дитини до тілесних відчуттів.

У групі в Чернівцях найбільш гіперактивному хлопчику було запропоновано «малювати» пластиліном, вмазуючи його в картон і створюючи пласку картину: в такий спосіб він створив картину «Любов – це...» на мотив відомої серії мемів, і подарував її дівчинці в групі.

Завдяки застосуванню пластиліну з'являється можливість відпрацювати ті теми, які хвилюють дітей та підлітків на тут і зараз, навіть якщо це не є метою заняття. *У групі в Чернівцях один із хлопчиків зліпив пеніс в натуральну величину. В цьому віці, коли дитина починає цікавитися сексуальними стосунками, відчуває бурхливі емоції і вплив біологічних факторів дорослішання, травми війни накладають свій відбиток. Адже до керманича держави-агресора «приліпилося» прізвисько, яке і позначає чоловічий статевий орган. Тому дуже швидко «скульптура» опинилася під столом, і діти в різний спосіб намагалися повернути увагу ведучих до неї. Реакція арттерапевток була спокійною, дітям було запропоновано підняти об'єкт і щось про нього розповісти. Врешті-решт пеніс перетворився на одного з героїв анімаційного фільму, а саме – жертву агресії [1]. Цей феномен цікавий тим, що, з одного боку, в політичному контексті діти змінювали ставлення до агресора, перетворюючи його на жертву і потім рятуючи у фільмі, а з іншого – на символічному рівні кастрували його. Це також можна інтерпретувати як провокацію стосовно дорослих і «перевірку», чи можна їм довіряти. Хлопець – автор первинної скульптури – наприкінці заняття зізнався в індивідуальній бесіді з однією із ведучих, що вони були дуже вражені реакцією арттерапевток, адже очікували, що ті почнуть сваритися і соромити автора.*

В одній із груп Запоріжжя діти як тему анімаційного фільму бачили свою сепарацію від батьків, тому одним із героїв фільму, а саме Злодієм, стала «бабка під під'їздом» [7]. Ми ще повернемося до цього прикладу в іншому контексті.

Всі ці властивості пластиліну визначили його задля вирішення завдання майстер-класу – подолання наслідків психічних травм



дітей та підлітків та оволодіння ними навичками створення пластилінової анімації.

На майстер-класі діти спробували себе в ролях сценаристів, режисерів, аніматорів, операторів, режисерів зі звуку тощо. Кожна із ролей має свої особливості, розкриває певні якості учасників.

Режисер має бачити увесь фільм, він перебуває в метапозиції, виділяє окремі сцени. Його роль можна визначити як роль «керівника всього проекту». Через вік дітей, відсутність у них досвіду зйомок анімаційного фільму і обмежений час майстер-класу цю роль на початку зйомок брала на себе одна із арттерапевток, щоб продемонструвати дітям, як це робити. Ця «метапозиція» ролі режисера часто залишилася недоступною для опанування дітьми.

Для **оператора** анімаційного фільму важлива увага, ретельність, акуратність. Потрібно пам'ятати, скільки кадрів вже зроблено, скільки потрібно задля сцени, бути уважним до розташування камери, світла, дивитися у фотоапарат і одночасно бачити сцену в реальності.

Аніматорам – тим, хто працює з трансформаціями в кадрі – дуже потрібна терплячість, адже під час зйомок занадто велике переміщення героя чи його неправильний нахил позначаться на якості кінцевого продукту. Звісно, на зйомках у всіх групах руки дітей потрапляли в кадр. Ці кадри довелося видаляти під час монтажу. У зворотному зв'язку діти навіть проговорювали, що вони «сповільнилися» і розвинули терплячість.

Той, хто робить **монтаж**, – має творчі завдання: визначити довжину кожної сцени, її емоційну насиченість тощо, так само як і звуко-режисер, який накладає звук на готовий відеоряд. В частині груп діти самі підбирали музику до сцен та записували на диктофон потрібні звуки. Але остаточний монтаж через брак часу і технічну невідповідність дітей робили арттерапевтки.

Робота зі створення анімаційного фільму зазвичай складається з **чотирьох етапів** – підготовчого, зйомок, монтажу і спільного перегляду [5].

Перший етап – **підготовчий** – має на меті розробку ідеї, сценарію, режисури. На цьому етапі визначаються герої майбутнього фільму. Наприкінці цього етапу кожен учасник групи має більш-менш чітке уявлення про майбутній фільм. Ідею погоджено усіма учасниками групи. Таким чином, кожен робить свій внесок у розробку сценарію. Цей етап найдовший, адже саме на цьому етапі запускається процес зцілення травми:



- створюється атмосфера прийняття та довіри;
- відновлюється на метафоричному рівні «лінія життя» травмованої дитини;
- відбувається символізація, пов'язана з травмою;
- створюється новий нарратив, який відповідає стратегії подолання наслідків травми і етапу реконструкції за В.Еплтон [16].

На заняттях ми структурували процес «народження» ідеї і сценарію наступним чином. За основу було взято архетипний мотив «Шлях Героя», на якому Герой долає труднощі, дорослішає, вчиться опанувати власний гнів і знаходить «Священний Грааль» (див. [17]). На наш погляд, цей мотив відповідає і віку дитини, і тим проблемам, які вона має вирішувати під час війни.

Тема анімаційного фільму нами бачилася як «Мрія». Адже ми розуміли, що дітям в умовах війни потрібні ресурси для подолання наслідків пережитих травм, бачення майбутнього і адаптації на новому місці проживання для ВПО. Тому на першому етапі – під час знайомства – ми питали дітей про їхні мрії: «Якщо б мрія була їжею, то якою їжею вона могла бути?». Метафора їжі була обрана не випадково, адже саме їжа часто стає простим і доступним ресурсом для людини, яка пережила травматичні події. Їжа об'єднує, в українській культурі всі події родини пов'язані з прийомом їжі – від весілля до похорону, від Різдва до Великодня. Їжа має безпосередній зв'язок із тілом і його потребами.

Більшість дітей обирали дуже просту повсякденну їжу як метафору мрії – чіпси, чай, яєчню, смажену гомілку, пельмені, твердий сир, або ж фастфуд, який в Україні часто стає святковою їжею – суші, піцу. Ми розглядаємо це як «буденність» мрій дітей – їх «політ фантазії» був перерваний війною. І зараз вони хочуть ніби дуже простого – щоб все було як раніше, жити вдома, спати в своєму ліжку, ходити в свою школу і спілкуватися з друзями (діти проговорювали це: «*Я мрію повернутися додому, але мама боїться, бо у нас на городі лежить ракета*»). Але, на жаль, такі прості речі недоступні для дітей ВПО: їх домівки і школи зруйновані, друзі розкидані світом. Цікаво, що в містах, наближених до лінії фронту (Дніпро, Запоріжжя) діти частіше за дітей із інших міст бачили мрію солодкою – тортом, десертами, морозивом чи цукерками. Ми інтерпретуємо це як адаптацію до воєнних дій, вибухів, постійних тривог та небезпеки. Ці діти живуть у війні і намагаються будувати своє майбутнє в тих умовах, які є, і які вони не можуть змінити.

Наступним завданням було втілення своєї асоціації в художній образ за допомогою пластиліну – зліпити цю їжу. Деякі діти ліпили кілька їстівних продуктів чи страв.



Наступним кроком ми запитували у дітей, що заважає втіленню їхніх мрій у життя. І діти усіх груп однією з перепон (яку, згідно архетипному мотиву, має подолати Герой) називали те, що пов'язано з війною – путін, російські військові, ракети, бомби тощо. Жодним чином вся попередня робота не наштовхувала дітей на цю тему. Але те, що ця ідея виникала, говорить про створення довірливих стосунків у групі та єдності всіх дітей у своїх мріях. І підтверджує нашу гіпотезу щодо мрій дітей – вони хочуть миру. У двох групах дітей (в Одесі та Запоріжжі), а також у групі фахівців з допомоги особистості, проведеної в вересні 2022 року, переважали перепони, пов'язані з власними недоліками та неспроможностями (відсутність знань, досвіду, помилки, лінь тощо). Це можна розглядати як почуття провини, яке зараз є дуже поширеним у населення країни. З іншого боку, це можна розглядати вже як перші прояви посттравмівного зростання, вихід з позиції жертви, усвідомлення власних помилок, намагання в подальшому діяти по-іншому.

Через аналіз перешкод, які заважають здійсненню мрій, ми переходили до створення *образу Злодія*, який чинить ці перепони. В групі в Луцьку думки розділилися, адже кілька дітей хотіли зліпити саме образ путіна, а інші – російських загарбників та інших негативних персонажів. Тому в анімаційному фільмі, створеному луцькою групою, Герой зустрічає на своєму шляху цілу «армію» злодіїв [11]. В Київській групі одногolosно визначилося, що злодієм буде біоробот, нежива істота з біочастинами [6]. У групі в Чернівцях було запропоновано намалювати спільний образ Злодія на дошці, малюючи по черзі, і кожна наступна дитина домальовувала відсутні деталі – так з'явився триголовий дракон [1]. Група в Ужгороді погодила образ динозавра з головою собаки (репліка до народних назв російських агресорів – «свинособаки» та «орки»), і кожна дитина обрала, яку частину цього динозавра вона буде ліпити. Ця істота отримала ім'я «Діноdog» [15]. Але один хлопчик вирішив додати злодію багато зброї – гранатомети, автомати тощо, і тому доліпив йому помічників. Дніпровські діти взяли за метафору Злодія образ павука, що створює своє павутиння [8], в Одесі образ злодія був настільки невизначений, що уявлявся як безформна чорна маса [10]. У Миколаєві Злодієм стала Кикимора з хвостом дракона і осиним гніздом на голові [14]. В Житомирі діти вирішили, що ліплять Клоун Е-Е зі своїм помічником свино-хом'яком з вухами зайця за ім'ям А-А [13]. В одній із запорізьких груп Злодієм стала триголова Чупапабра з трьома хвостами [9]. А в другій групі в Запоріжжі, яка складалася лише з дівчат, Злодійкою, як ми вже писали, стала «бабка



під під'їздом» [7]. І ми вже наголошували, що ця група вирішувала питання підліткової сепарації. Але саме образ злодійки в цьому анімаційному фільмі (літній сарафан в квіточки, хусточка, палиця і те, з якою огидою діти її ліпили, і що проговорювали під час ліплення) надає нам засади вважати її символом «радянщини», символом того, проти чого бореться зараз Україна – повернення до російського поля. І це теж про сепарацію, але на макросоціальному і геополітичному рівні – остаточне відділення від росії, радянського союзу і минулого. Також, за нашою гіпотезою, у цих дітей є досвід спілкування з поколінням, яке виросло в Радянському Союзі і підтримує країну-агресора зараз.

Після цього створювався образ головного Героя фільму. Дітям пропонувалося відповісти на питання, якими *суперсилами* має володіти *Герой* для подолання перешкод і досягнення своєї мрії. Серед найбільш часто згадуваних суперсил – володіння часом, можливість миттєво переміщуватися в просторі (телепортація) чи літати, наявність частин тіла кіборга, сила, міць. Крім того, йшлося про телекінез, читання думок, а в групі в Миколаєві суперсилою Героя стала здатність змінювати закони Всесвіту. В групі в Ужгороді була запропонована суперсила «відродження після смерті», яка і була втілена в образі Фенікса.

Герой групи в Дніпрі – Крикотапт – міг зачаровувати воду [8] (ми розглядаємо це як посилення на катастрофу з водою, пов'язану зі знищенням окупантами Каховської греблі). Смурф, створений групою в Миколаєві – мав всі суперсили (управляв часом, літав на алікорні, кидав вогневі кульки, міг змінювати закони реальності тощо) [14].

Варто зазначити, що у груп в Києві, Луцьку та Чернівцях і в обох запорізьких групах Герой був людиною, хоча і наділеною певними суперсилами: Герой в анімаційному фільмі, створений у Києві за допомогою яблука, відростив собі «чарівні кінцівки» [6], у групі Чернівців Герой міг літати [1], Герой анімаційного фільму в Луцьку – управляв часом [11], Козак із фільму, створений дітьми Запоріжжя, мав чарівну паличку [9]. Герої анімаційних фільмів груп в Житомирі, Дніпрі, Миколаєві та Одесі були людиноподібні.

Київська та одна із запорізьких груп (обидві групи були «дівчачі») вирішили, що Головний Герой буде жіночої статі – Дена в київській групі і Ганна у формі ЗСУ в Запоріжжі [7].

Також зазначимо, що в п'яти із десяти, створених дітьми анімаційних фільмах, у Героя були *чарівні помічники*: в київській групі голуб приносить героїні чарівну флейту, гра на якій руйнує біоробота [6], у миколаївській групі герой літає на алікорні – єдинорогу з крилами [14], одеські діти не бачили героя без котика, який рятує



його і наділяє суперсилами [10], а діти Луцька навіть проговорювали, що то союзники дали герою ППО [11]. Навіть Феніксу чарівний помічник створює портал в іншу реальність, розрізаючи простір, де Фенікс після спалення може переродитися [15]. Тобто діти усвідомлюють, що Україна воює не сама, їй надається допомога, і це проявляється в історіях, які вони створюють.

Після створення головних героїв фільму та обговорення діти легко складали сценарій: поява Злодія, його агресивні вчинки, поява Героя, битва, перемога Героя, святкування Перемоги. В анімаційному фільмі в Ужгороді додалася ще одна сцена – смерть та відродження головного Героя Фенікса. Іноді діти починали свій фільм із мрій, втілених в образ їжі, які намагався загарбувати чи знищити Злодій, іноді їжа ставала «винагородою» Герою, який переміг Зло.

Другий етап створення анімаційного фільму – *зйомка* – є безпосереднім оживленням персонажів. Для зйомки використовувався звичайний фотоапарат Nikon (або смартфон Samsung Galaxy), штатив. Знімальним майданчиком був стіл, на який був закріплений аркуш ватмана. Ми пропонували дітям створити певний простір за допомогою олійної пастелі, в якому мали відбуватися події майбутнього анімаційного фільму. Кожна група пропонувала своє бачення цього простору, але кожного разу це було чисте блакитне небо і безкрайні простори України – поля, луки тощо (лише в київській групі простором для розгортання подій фільму стало місто, образ якого було намальовано дорослими). Ми інтерпретуємо цей образ як образ мирної країни, де не літають літаки зі смертоносними бомбами, снаряди, а люди вирощують на землі врожай. І цей образ відповідає уявленням дітей про Україну до війни і прагненням відновити країну в майбутньому.

Освітлення краще застосовувати природне, але через майстер-класи, що проводилися в грудні 2022 і листопаді 2023, коли були короткі дні та проблеми з електрикою в країні, і в Миколаївській групі, яка працювала в бомбосховищі, ми використовували змішане освітлення, закріплюючи над «знімальним майданчиком» кругову led-лампку.

Ми намагалися залучити всіх дітей до участі в трансформаціях та рухах героїв у кожній сцені фільму. Діти, які відчували себе жертвами, долучалися до зйомок лише тоді, коли персонаж, в ліпленні якого вони брали участь, виходив на «сцену».

Анімаційні фільми склалися з 230-510 кадрів. Відповідно відрізняється і тривалість створених анімаційних фільмів (від півтора до трьох хвилин).



Під час зйомки учасники вдосконалювали первинний сценарій – переробляли сцени, вносили доповнення до сценарію. Ці зміни відбувалися за двома загальними напрямками – гіперболізація (більша акцентованість та емоційне навантаження окремих сцен); спрощення (неможливість передати складні сюжетні ходи призводить до трансформації первинного образу; див. [4]). Обмеженість часу майстер-класу не дала можливості ускладнити анімаційний фільм різними ракурсами та використати такий виразний прийом, як план зображення.

Монтаж анімаційного фільму – третій етап роботи – відбувався за допомогою комп'ютера та простого програмного забезпечення Movavi (version 5.2.2) самими ведучими і поза межами часового простору занять, а посилання на розміщений на ютуб-каналі готовий фільм надсилалося батькам дітей. Проте у більшості груп діти самі обирали музику, яка мала супроводжувати анімаційний фільм, чи записували звуки на диктофон та надсилали арттерапевтам.

Інтеграція знімального матеріалу (окремих фотографій) у цілісний образ, озвучування та музичне оформлення, з точки зору психологічної допомоги в подоланні наслідків психотравмування, може розглядатися як відновлення цілісного сприйняття світу після його фрагментації під час травмивної події. І за умови проведення, наприклад, дводенних майстер-класів, чи повноцінної терапевтичної групи, та забезпечення технікою – комп'ютером з відповідним програмним забезпеченням – цей етап доречно було б включити до терапевтичної роботи.

Спільна творчість сприяє отриманню досвіду взаємопідтримки, опори, відновлюється цілісне сприймання реальності, де є місце кожному погляду, кожній думці, де можна разом в атмосфері прийняття існувати, взаємодіяти та творити. Анімаційний фільм як результат є великим ресурсом для учасників спільної творчості.

Але саме в медіарттерапії можливість отримати готовий **результат** спільної творчості – створити щось незвичайне і поділитися цим із іншими – є не менш важливою за процес спільної творчості та взаємодії. Останній – **глядацький** – етап пов'язаний із презентацією власного продукту аудиторії. У застосуванні анімації як арттерапевтичної методики можна зазначити, що процес завершується у повноцінному контактi із глядачем; співставленні власних почуттів, оцінці передачі задуму тощо. Екранний образ починає існувати не лише в уяві авторів, а набуває сенсів, що надають йому глядачі [5]. Відбувається діалог медіаторців і глядачів. Переживання власної екранної творчості як соціальної – доступної для перегляду іншими – відкриває для учасників групи сутнісну цінність і значення екрану в сучасному житті.



І це дає ресурс взаємопідтримки та довіри одночасно з усвідомленням і реалізацією власних бажань і потреб, можливості для інтеріоризації кожним учасником образів творчого продукту, що зумовлює впровадження отриманих знань та навичок у життя.

На жаль, короткочасність проведеної роботи не дозволяла повноцінно проводити цей етап. Ми не маємо відгуків дітей стосовно кінцевого продукту їхньої спільної творчості, не знаємо реакції на анімаційні фільми інших глядачів, що могло б стати цінним ресурсом у зціленні від травми.

На майстер-класах перша презентація «чорнового монтажу» створеного анімаційного фільму відбувалася під час завершення. Всі групи дітей мали можливість подивитися «сирий» та швидкий монтаж фільму без звукоряду і поділитися враженнями від майстер-класу. Етап обговорення в групах дітей зазвичай «змазаний», короткий, скоріше схожий на обмін емоціями. Діти молодшого підліткового віку не схильні до рефлексії. Але ми спостерігали, що і результат – анімаційний фільм – не завжди був важливий для дітей. Найбільш важливою була атмосфера прийняття та довіри в полі арттерапії, в якій можливо відверто спілкуватися, вивільняти свої емоції і ділитися ними з іншими, знайти друзів. У всіх групах діти із задоволенням і захватом по кілька разів передивлялися перший «чорновий» варіант створеного анімаційного фільму. Ще одна можлива інтерпретація невеликої уваги до спільного продукту в тому, що діти відчували, що вже «відпрацювали» запропоновану тему, це для них «пройдений етап», вони не застрягали в травмі і рухалися далі. Перегляд створеного фільму був крапкою, а не трикрапкою на їхньому життєвому шляху. В цьому і особливість дитячої психіки: сам процес творення стає цілющим для дитини, а результат може бути не важливим для неї. На наш погляд, таке ставлення дітей до своїх творчих продуктів є показником досягнення мети – подолання наслідків травматичних подій.

Але цей результат – анімаційні фільми створені дітьми з травмами війни – має цілющий потенціал для опрацювання колективної травми глядачами. Створення анімації на соціально значущі теми – конфлікт, війна – це можливість не лише поділитися власними здобутками з іншими, а й зробити свій власний внесок у подолання колективного травмування, розвиток суспільства, вихід на новий рівень розуміння соціальної медіареальності [2]. Це відбувається тому, що сприймання медійного (екранного) продукту залежить від певних групових характеристик – емоційного єднання, загального культурного рівня групи, підсилення чи послаблення емоційних реакцій, групових цінностей, і процесів – катарсису, рефлексії [4].



Медіатвори є потужними стимуляторами активності складних психічних процесів у групі та суспільстві взагалі і породжують співтворчість. Йдеться не про створення, а саме про творче сприймання спільно створеного продукту. Сприймання створеного власноруч чи кимось зі знайомих аудіо-візуального медіапродукту сприяє як підвищенню рівня візуальної культури (яка є складовою медіакультури особистості і формує психіку людини, за Виготським), так і створенню цілющого середовища задля подолання наслідків травматичних подій у власній психіці. Глядач несвідомо створює власні асоціації з образами, побаченими на екрані, які відповідають його життєвому досвіду, і, таким чином, може впоратися з власними страхами, болючими переживаннями за допомогою способу, запропонованому в анімаційному фільмі. Навіть дорослі, дивлячись такі фільми, несвідомо ідентифікують себе з його героями, переживають за них, радіють і горюють разом із ними. Це відбувається саме тому, що перегляд «мультиків» у якості дитячої забави зумовлює певне занурення у світ дитинства й іноді – певного регресу.

Вважаємо, що створення анімаційного фільму та його попередній перегляд мали цілющий ефект для всіх учасників майстер-класів.

Спостереження за поведінкою дітей – учасників занять з медіа-арттерапії дозволили виявити **маркери психотравмування**:

- порушення уявлень про світ, а саме: неможливість приймати підтримку, бажання контролювати час (що проявлялося в наданню героям анімаційних фільмів здатності управління часом), бажання миттєвого переміщення у просторі – за допомогою порталів чи телепортації (що, як ми вважаємо, є ознакою переривання «лінії життя» дитини під час травматичної події, через що сама травматична подія витісняється дитиною) тощо;
- порушення уявлень про себе у формі психосоматичних реакцій на певні арттерапевтичні вправи (головний біль, сонливість, які раптово з'являлися і раптово зникали), труднощі під час опанування гніву (ця здатність розвивається саме у молодшому підлітковому віці і є кроком на шляху Героя [17], який має опанувати свій гнів і навчитися спрямовувати його на ворога), потребі в чітких інструкціях і неможливості вдатися до вільної творчості тощо;
- порушення в побудові доброзичливих стосунків, що особливо були помітні у дітей, які нещодавно переїхали в умовно безпечні регіони України з зони бойових дій, і донедавна знаходилися в гарячих точках. Це проявлялося у формі замкненості, нещирості, недовіри до інших, відмові брати участь у спільній творчості, відчутті самотності, ізольованості в групі та впевненості, що «мене ніхто не зрозуміє», що може трактуватися як стан жертви.



- Також важливо додати, що уявлення дітей про Україну, окупантів і боротьбу народу та армії проти російської агресії знайшли своє відображення у деталях анімаційних фільмів:

- «рука кіборга» в анімаційному фільмі «Перемога на Ніт Упом» як відображення біопротезів наших воїнів, покалічених у війні, відростання «чарівник кінцівок» у фільмі «Перемога Дени над божевільним роботом» [6];

- саме ім'я головного Злодія – Ніт Уп є перевернутим прізвиськом керманіча держави-агресора [11],

- херсонський розчавлений кавун в анімаційному фільмі «Битва з триголовим, якого не можна називати» [2];

- форма головного героя фільму «Фенікс, що відроджується та перемагає» дуже схожа на форму літака «Мрія», знищеного окупантами на аеродромі в Гостомелі тощо [15];

- застосування потоку води для знищення злодія Павука та його павутиння в анімаційному фільмі дніпровських дітей є не лише символом очищення української землі, а й реакцією на події, пов'язані з підривом Каховської греблі (нагадаємо, що головний Герой фільму міг заклонати воду) [8].

Діти застосовували українські та російські символи для позначення героїв – символи російського прапора в анімаційних фільмах «Перемога на Ніт Упом» [11], «Фенікс, що відроджується та перемагає» [15] та «Перемога Козака над Чупапаброю» [9]; Триголовий, якого не можна називати [1], та Чупапабра по формі схожі на двоголового орла на російському гербі [9]; крила Фенікса [15], одяг переможця Ніт Упа [11], та Козак з фільму, створеному в Запоріжжі [9] виконані в кольорах українського прапора. Ганна із «Колесо порятунку мрій» [7] одягнена в форму ЗСУ, а кіт приносить український прапор Герою одеського фільму «Різнобарвна перемога над темрявою» [10]. До цього додамо, що фермер – жертва агресії Триголового, на яку перетворився чоловічий статевий орган в фільмі, створеному групою в Чернівцях ([1], цей випадок ми вже раніше згадували) був спочатку одягнений в кольори російського прапора, але коли діти це помітили, вони «перевдягли» його. Це, до речі, підтверджує нашу гіпотезу щодо того, що у фалічному символі було втілено образ агресора.

Кольори, які діти застосовували для ліплення злодія у всіх фільмах – коричневий, зелений, чорний, що свідчить про ставлення до російських загарбників – огида, відроза, страх. Головний герой, з яким, як правило, діти себе і ідентифікують, створений в таких кольорах – помаранчевий,



червоний, жовто-блакитний. Це позначає такі емоції та стани як гнів, активність, агресивність, заспокоєння, віра в краще майбутнє [12].

У всіх групах дітей спостерігалось дуже багато затисненої злості. Для її вивільнення, а також для «заземлення» (повернення зв'язку з реальністю під час сильних емоцій) пропонувалися різні тілесні вправи. У групах в Чернівцях та Ужгороді дітям також пропонувалися елементи драматерапії – зобразити, зіграти злодія за допомогою тіла: як він рухається, які звуки видає, як нападає і лякає. Такі вправи сприяли розкриттю і розкнутості дітей, підсиленню впевненості в собі. В групі в Луцьку діти жартома вчинили бійку м'якими «мішками» для сидіння. В Ужгородській групі конфлікт між двома учасниками привів майже до справжньої бійки та сліз одного із хлопчиків. Матусям обох учасників конфлікту було рекомендовано індивідуальну арттерапію для дітей.

Про затиснену агресію, злість, спрямовану на російських загарбників, які винуваті у змінах в житті українських дітей, та можливість її вивільнити в безпечний для дітей спосіб свідчить і смерть Злодія в УСІХ анімаційних фільмах. Діти із задоволенням знімали сцени смерті, розчленування злодіїв, зминали образи, не шкодуючи, намагаючись зробити це швидко, що шкодило власне результату зйомок, зображали кров, яка лилася зі Злодія. У фільмі чернівецької групи діти вирішили не просто вбити злодія, а засмажити його і з'їсти [15]. Так само хотіли вчинити і житомирські діти з Клоун Е-Е і його помічником свино-хом'яком з вухами зайця А-А, але за браком часу не встигали зняти цю сцену, тому представили лише як Герой їсть і викидає кістки [13]. Тут ми вбачаємо стародавні ритуали традиційних суспільств, коли ворога треба було з'їсти, щоб всмоктати його силу. Згадується, що під час зйомок сцени смаження Злодія одна дуже мила і чемна дівчинка-білявка 11 років, звертаючись до арттерапевток, просила: *«Ну дайте-дайте мені, встромити кіл йому в зад»*.

До цього додамо і можливість проявити огиду та відразу до агресора, які проявилися в фільмі «Смадкіз – рятівник мрій» [13], коли помічник Клоуна «наклав купу», на якій підсковзнувся Злодій, що дозволило Герою Смадкізу його побачити на знищити.

Також один із загальних висновків стосується кількості дітей в групі. 12-15 дітей в групі навіть із урахуванням залучення двох арттерапевтів не дає можливості повною мірою надати потрібну підтримку всім травмованим дітям. Більш корисною і доцільною буде робота з групою до 8 дітей. На другому етапі в зйомках одночасно може брати участь не більш ніж 4-5 дітей, інші опиняються поза увагою ведучих, не задіяні у творчому процесі.



І ще одне важливе зауваження щодо мови ведення занять. Більшість дітей ВПО, які брали участь в заняттях з медіаарттерапії, народилися і провели більшу частину свого життя в російськомовних регіонах України. Вони всі намагалися говорити українською мовою, але під час активних проявів емоцій переходили на російську. Особливо яскраво це було помітно в групі в Ужгороді, де діти в середині занять просто перестали чути ведучих. Відновити контакт стало можливо, коли арттерапевтки перейшли на російську мову, якою діти розмовляли між собою. Ми маємо переконання, що проводити терапевтичну роботу з травмою потрібно рідною мовою дитини. Адже травма закарбовується на довербальному рівні – тіла, емоцій, образів. Когнітивна складова роботи з травмою (а мова належить до когнітивної сфери) можлива лише на останньому етапі – усвідомленні травми і побудови нових сенсів життя. Діти ВПО, чиї домівки були зруйновані, які втратили все, що асоціювалося у них із безпечним місцем, щастям, безтурботністю, не здатні опанувати наслідки цих травмивних подій не рідною мовою.

Після занять батьки дітей отримали анкету, метою якої було з'ясування змін, які відбулися у дітей. Батьки мали відповісти на кілька питань, оцінивши зміни у здоров'ї, режимі сну, харчування, емоційному стані та поведінці дітей (агресивна поведінка, тривога, пасивність тощо). Також ми цікавилися враженнями і емоціями дітей від занять. Батьки заповнювали анкету через тиждень і пізніше після участі дитини у майстер-класі з медіаарттерапії.

На жаль, заповнили анкету лише чверть батьків (28 дітей).

Серед емоцій, які були після майстер-класів у дітей та після перегляду вже кінцевого продукту (питання з альтернативами) – цікавість, радість, захоплення, захват, гордість.

Сон покращився (відповіді «Значно покращився» та «Трохи покращився») у 38 % дітей, батьки яких відповіли на питання анкети (відповіді на відкрите питання: «Стала спати краще, і вночі зовсім не просинатись», «Пізнє прокидання», «Прийшла та заснула», «Більш ранне засинання», «Спокійніше засинає», «Розповідає про гарні сни», «Ранне засипання і міцний сон», «Раніше засинає», «Більш ранне засинання»).

Апетит покращився у 25 % дітей (відповіді «Значно покращився» та «Трохи покращився»), батьки яких відповіли на питання анкети (відповіді на відкрите питання: «Солодке хоче постійно, але й почав їсти м'ясо, раніше не любив», «Стала їсти більше фруктів», «Завжди їла погано, трохи збільшилися порції», «Стала їсти більше»).



Чотири дитини стали відчувати головний біль рідше, ніж до участі в майстер-класі з медіаарттерапії (13 % від отриманих відповідей батьків). Серед відповідей на відкрите питання щодо змін в стані здоров'я дитини були: «Став більш рухливим», «Все добре», «Приємна втома», «Змінилось емоційне здоров'я. Стала більш радісною», «Став більш спокійним», «З'явилися захоплення, зацікавленість», «Активна», «Стала більш спокійною, швидше засипає».

У 37 % дітей, батьки яких відповіли на питання, знизився психологічний дискомфорт (побоювання, тривога, страх, паніка). У 20% дітей, згідно отриманих відповідей їхніх батьків, знизилася агресія, у 16% знизилася пасивність.

Серед відповідей на відкрите питання щодо змін у поведінці дитини: «Став цікавитись природою», «Пішло все на поправку», «Хочє від життя нових вражень», «Радість, зацікавленість», «Із захопленням та гордістю розповідала про зроблений мультик», «Став більш відповідальним, розсудливим, працьовитим», «Стала більш зосереджена», «Після перегляду мультфільму пояснює якісь технічні моменти створення картини. Цікавиться написанням сюжету для своєї роботи, хотіла б спробувати себе в ролі сценариста або режисера».

Із отриманих відповідей можна дійти висновку, що лише у 38 % дітей, які брали участь у заняттях із медіаарттерапії, не відбулося жодних помітних батькам змін в самопочутті та емоційному стані.

Висновки. Заняття з медіаарттерапії, а саме створення анімаційних фільмів із використанням пластиліну, допомогли дітям та підліткам висловити свої почуття, пов'язані з війною в Україні – гнів, страх тощо – в анімаційному фільмі. Досвід проведення занять засвідчив ефективність обраного формату, матеріалів (пластилінова анімація) та терапевтичних інтервенцій (сюжет, заснований на архетипі «Шлях Героя»). Кожна дитина була почута, кожна перевела свій травмівний досвід в символічну форму в створеному анімаційному фільмі.

Медіаторність через доступність і можливості, які надають сучасні інформаційні технології, є основою побудови нових культурних цінностей; може надавати вплив розвитку культури та актуального мистецтва і стати регулятором соціальних систем. Спільна медіаторність сприяє подоланню криз і розвитку спільноти завдяки цифровій свободі; медіаторність є інструментом екології цифрового життя особистості та суспільства.

Література:

1. *Битва з триголовим, кого-не-можна-називати.* (2022). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=eGyuLqvF4no>



2. Вознесенська, О. Л. (2020). *Медіа-арттерапія як засіб подолання наслідків і профілактики психотравми: практичний посібник* (вид. 2ге: стереотипне). Київ: Назаренко Т. В. URL: <http://mediaosvita.org.ua/book/media-artterapiya-yak-zasib-podolannya-nasliddkiv-i-profilaktyku-psyhotravmy-2/>
3. Вознесенська О.Л., О.М. Скар (Ed.). (2017). *Енциклопедичний словник з арт-терапії*. Київ: ФОП Назаренко Т. В., 2017. 312 с.
4. Голубева О. Є. (2010). Екран як новий вимір психічної реальності. In: *Простір арт-терапії*. Вип. 2 (8): 22-32.
5. Голубева О. Є. (2012). *Анімаційна студія у навчальному закладі*. Київ: Видавництво «Шкільний світ». 93 с.
6. *Історія про перемогу Дени над божевільним роботом*. (2022). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=e51tcBMnI9g>
7. *Колесо порятунку мрій*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=FEuXzO9crP0>
8. *Крикотант та ворожий навук*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=jbiN5xnogjM>
9. *Перемога Козака над Чупанаброю*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iQrfQLPzQbs>
10. *Різнобарвна перемога над темрявою*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=s7X1Qt8dx18>
11. *Свято перемоги над Ніт Упом*. (2022). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=isK7Y0dg4wY>
12. Серов Н.В. (1993). *Лікування кольором. Мода і гармонія*. Санкт-Петербург: ЛИСС. 48 с. (рос.)
13. *Смаккіз – рятівник мрій*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iyz7HvPpbg>
14. *Супергерой Смурф рятує свято*. (2023). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=KiouY3NInBw>
15. *Фенікс, що відроджується та перемагає...* (2022). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=K13R2DPI0gQ>
16. *Appleton V. Avenues of hope: Art therapy and the resolution of trauma / V. Appleton // Journal of the American Art Therapy Association. – 2001. – Vol. 18. – Issue 1. – P. 6-13.*
17. Johnson R. A. *He: Understanding Masculine Psychology*. Harper Perennial; Revised edition: 1989. [ISBN 10: ISBN 13: 9780060551780. 83 p.
18. Voznesenska O. Media-art-therapy as a helping tool for a personality in the information age. *European Journal of interdisciplinary studies. Studies and researches*. 2019. № 1. URL: <http://www.ejist.ro/abstract/429/Media---Art---Therapy-as-a-Helping-Tool-for-the-Personality-in-the-Information.html>



МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТИБЕТСЬКОЇ СПІВОЧОЇ ЧАШІ ТА КУЛЬ ЗДОРОВ'Я БАОДІНГА ЯК ЗАСІБ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ М'ЯЗОВОЇ НАПРУГИ І ТРИВОГИ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ

Курякова Людмила,

*медична психологиня, дитяча підліткова гештальт-консультантка,
парапсихологиня, знахарка-фахівець з народної і нетрадиційної медицини,
член ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»,
дійсна членкиня ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини,
ВГО «Арт-терапевтична асоціація»
та ГС «Національна психологічна асоціація» (Київ)*

MUSIC THERAPY USING THE TIBETAN SINGING BOWL AND BAODING HEALTH BALL AS A TOOL FOR REDUCING MUSCLE TENSION AND ANXIETY IN ANXIETY DISORDERS

Liudmyla Kuriakova,

*medical psychologist, child and adolescent Gestalt consultant,
parapsychologist-researcher, healer-specialist in folk
and non-traditional medicine, member of UNGO «Association of Specialists
in Folk and Non-Traditional Medicine of Ukraine»,
valid member of VGO «Association of Preventive and Antiaging Medicine,
PU «National Psychological Association»,
UNGO «Art Therapy Association» (Kyiv)*

За часи війни в Україні спостерігається значне зростання частоти тривожних станів і депресій, психосоматичних розладів у дітей і дорослих. За даними МОЗ України станом на початок листопада 2022 року за допомогою до психологів і психіатрів звернулися 650 тис. українців. У період таких довготривалих криз як війна тривожні розлади стають одним із провідних чинників розвитку психосоматичної та неврологічної патології. Обґрунтовано та доведено емпіричним шляхом, що музична терапія, зцілення звуком, із застосуванням тибетської співочої чаші, куль здоров'я Баодінга є дієвим засобом розслаблення, усунення спазмів м'язів не тільки кінцівок, а й м'язової системи в усьому тілі, допомагає впоратися із втомою та відновлюватись від виснаження, зменшувати тривогу (тривожність), підтримувати активність та працездатність на більш високому рівні, підвищувати концентрацію уваги. Ці засоби здійснюють сприятливий вплив на внутрішні органи, зменшують соматичний біль, підвищують продуктивність функціонування мозку. Звук – це коливання (вібрації), які поширюються в просторі, і має дві складові: тон і ритм. Гармонійне поєднання цих двох компонентів поро-



джує мелодію. Кулі Баодінга рекомендовані до застосування в оздоровчих цілях: для зняття перевтоми стресового стану, розвитку координації рухів, сили спритності рук, стимуляції пам'яті, уваги, нормалізації артеріального тиску, підтримки життєвого тону. Мелодійний дзвін куль в певному діапазоні звукових частот сприяє усуненню емоційного напруження. Представлені ефективні практики, вправи при тривожних розладах, а саме панічній атаці із вираженими соматичними проявами. Представлені психодіагностичні матеріали двох жінок, які мали панічний розлад (ПА) з вираженими соматичними проявами (психосоматика), внаслідок загострення під час війни в Україні. Наведено детальний опис окремих вправ, що сприяють набуттю навичок зменшення м'язової напруги болю в тілі, зниження особистісної (тривожності) і реактивної (ситуативної тривоги), зменшення і усунення психосоматичних проявів, відновлення ресурсного психоемоційного та психофізичного стану. Проаналізовано вплив окремих музичних творів і визначені їх ознаки. *Ключові слова:* звукотерапія, саморегуляція, Тибетська чаша, кулі здоров'я Баодінга, тривожні розлади, психосоматика

During the war in Ukraine, there was a significant increase in the frequency of anxiety and depression, psychosomatic disorders in children and adults. According to the Ministry of Health of Ukraine, as of the beginning of November 2022, 650,000 Ukrainians sought help from psychologists and psychiatrists. During such long-term crises as war, anxiety disorders become one of the leading factors in the development of psychosomatic and neurological pathology. It is substantiated and empirically proven that music therapy, sound healing, with the use of a Tibetan singing bowl, Baoding health balls is an effective means of relaxation, elimination of muscle spasms not only of the limbs, but also of the muscular system throughout the body, helps to cope with fatigue and recover from exhaustion, reduce anxiety (anxiety), maintain activity and performance at a higher level, increase concentration of attention. These means have a beneficial effect on internal organs, reduce somatic pain, and increase the productivity of brain functioning. Sound is oscillations (vibrations) that spread in space and has two components: tone and rhythm. The harmonious combination of these two components creates a melody. Baoding balls are recommended for use for health purposes: to relieve fatigue and stress, develop coordination of movements, hand dexterity, stimulate memory, attention, normalize blood pressure, maintain vitality. The melodious ringing of balls in a certain range of sound frequencies helps to eliminate emotional stress. Effective practices and exercises for anxiety disorders, namely panic attacks with pronounced somatic manifestations, are presented. Psychodiagnostic materials of two women who had panic disorder (PA) with pronounced somatic manifestations (psychosomatics) as a result of exacerbation during the war in Ukraine are presented. A detailed



description of individual exercises is provided that contribute to the acquisition of skills to reduce muscle tension and pain in the body, reduce personal (anxiety) and reactive (situational anxiety), reduce and eliminate psychosomatic manifestations, and restore the resourceful psycho-emotional and psychophysical state. The impact of individual musical works was analyzed and their characteristics were determined.

Key words: sound therapy, self-regulation, Tibetan bowl, Baoding health balls, anxiety disorders, psychosomatics

Проблема. Внаслідок війни змінилися психічні і фізичні умови життя і виживання [15]. Пряма загроза життю призвела до перенапруження нервової та інших систем організму у всіх українців, неконтрольованої тривоги – патологічної тривоги, що загострила тривожні розлади, психосоматичні захворювання, хронічний стрес і втому, виснаження психоемоційних ресурсів [8, с. 122]. Адаптація до життя в умовах виживання стала можливою зі збільшенням призначень та вживань фармакотерапії, фітотерапії. За даними МОЗ України, станом на початок листопада 2022 року за допомогою до психологів і психіатрів звернулися 650 тис. українців. Для порівняння у 2019-му за психіатричною допомогою звернулося близько 302 тис. громадян. ...російське вторгнення в Україні може мати тривожні наслідки для глобального психічного здоров'я, впливаючи не тільки на українців, а також спільноти по всьому світу [8, с. 10]. Кожен восьмий дорослий (12,4%) в Україні повідомляв про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії [23, с. 11]. Особливої уваги потребують люди працездатного віку із психічними розладами такими як депресія і тривога, адже одночасно вони можуть хворіти на серцево-судинні захворювання, рак, хронічні хвороби органів дихання, цукровий діабет тощо [8, с. 17]. Одна з найбільш поширених причин кризових станів: воєнні дії. Основні психоневрологічні синдроми: тривожність і депресії – психоемоційні розлади 80-90%. Тривожні стани розвиваються приблизно у 25% осіб в загальній популяції на протязі життя. Симптоми патологічної тривоги виявляються лише у 30-40% пацієнтів лікарями загальної практики та неврологами. У період довготривалих криз, таких як війна, тривожні розлади стають одним із провідних чинників розвитку психосоматичної та неврологічної патології.

У дітей молодшого шкільного віку в залежності від рівня психоемоційного навантаження спостерігається взаємозв'язок із порушеннями сну. «Війна в основному стосується здоров'я. Короткострокові та віддалені наслідки війни можуть бути катастрофічними для здоров'я. Смертність і захворюваність, а також наслідки для здоров'я на-



селення, спричинені війною в Україні, важко усвідомити і неможливо терпіти – і вони матимуть довготривалі наслідки, які потребуватимуть допомоги, та уваги лікарів та медичних працівників у всьому світі» [8, с. 9]. 71% опитаних українців декларують відчуття стресу або знервованості. Поширеність тривожних станів та депресії в Європі тривога 5-15%, депресія 31% [8, с. 12].

В Україні в регіонах, де не відбуваються активні бойові дії, люди страждають астенічною тривогою (нервові виснаження і втома). В регіонах, де найактивніші бойові дії, в українців переважає стан катастрофічної тривоги. В містах з найменшою бойовою активністю люди перебувають у стані параноїальної тривоги, спостерігається відчуття небезпеки у людей навіть в більш спокійних місцях. Всі ці види тривоги призводять до хронічного стресу, посилення та загострення тривожних розладів, незалежно де проживають українці, в межах країни, чи за кордоном.

В часи війни люди усвідомлюють свою тривогу, яка пов'язана з небезпечними ситуаціями, загрозою застосування ядерної зброї, природних катаклізмів, економічних та політичних криз. Внаслідок цих фактів українці відчувають: сильну напругу в тілі, високий рівень тривоги, стрес, внутрішню розгубленість, відчуження, втрату орієнтирів, невпевненість. Захисний механізм відчуження – емоційного відсторонення, заціпеніння перед лицем ядерної війни, коли людина безсила щось зробити, втрачає чуттєвість, відкидаючи від себе відчуття загрози, на деякий час стримуючи тривогу. Але негативні наслідки витіснення і заперечення з'являються пізніше у вигляді депресивних станів. Тривога стала злоякісною не залежно від віку і статі, коли людина відчуває: психологічний стрес і розпач, розгубленість, прискорений пульс, інтенсивне потовиділення, відчуття задишки та інші надлишкові стимуляції симпатoadреналової системи. Нестабільна симпатична нервова система, психічна травма на фоні перевтоми, недоїдання, безсоння призводить до соматичного і психічного виснаження. Загроза існуванню настільки сильна, що людина не може справитися з тривогою, страхом смерті та опанувати ці почуття. Саме тому українці шукають і потребують інформування та навчання по самодопомозі, дієвих рекомендацій фахівців, які містять вправи на зниження рівня тривоги, напруги в тілі, зменшення психосоматичних проявів.

Лікування тривоги нелегкий процес, оскільки надмірна залежність від досліджень на тваринах в медицині призвела до недооцінки



внеску коркових мереж в біологічну основу страху та тривоги. Емоції, такі як страх, не є поведінковими та фізіологічним, які однакові у людей та тварин, а натомість це свідомі переживання, які можна пізнавати лише безпосередньо за допомогою самоаналізу. Ліки націлені на підкоркову систему поведінкового контролю, психотерапія в більшій мірі впливає на коркову систему суб'єктивного досвіду.

Соматизація (психосоматика) є надзвичайно поширеним і погано керованим клінічним явищем, тому що немає органічних чинників захворювань, а симптоми «належать» пацієнту. Це процес, що поєднує фізіологію дистресу та психологію сприйняття симптомів, і тимчасово піддається лікуванню шляхом зміни поведінки, за думкою провідного лікаря О.О. Хаустової, д. мед. н., професорки кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії НМУ ім. О.О. Богомольця. Міждисциплінарні дискусії «Стрес. Тривога. Психоемоційне здоров'я», 27.04.2023 р. Біль та тривога в реаліях сучасного життя. «Асоціація превентивної антиейджинг медицини». Відбувається зменшення виразності соматичних симптомів, що розвинулися внаслідок внутрішньої напруги, через подолання труднощів і стресів, що посилюють тривогу, виявлення подій, що проваюють необгрунтоване хвилювання.

В основі патогенезу тривожних розладів лежить функціональний дисбаланс різних нейромедіаторних систем мозку: ГАМК, серотонін, глутамат нейропептиди, катехоламіни. Провідне місце серед інструментів фармакотерапії та фармакопрофілактики тривоги в загальній медичній практиці займають комбіновані фітопрепарати. Рекомендації для клініцистів щодо лікування психічних розладів нурицевтиками та фітопрепаратами розроблені робочою групою Всесвітньої федерації товариств біологічної психіатрії (WFSBP) і Канадської мережі лікування настрою та тривоги (CANMAT). Вплив музики на організм людини як «музичне задоволення»-відчуття підйому, яке виникає від прослуховування музики, являється результатом вивільнення ендорфіну [1, с.193]. Ендорфін виробляється гіпофізом головного мозку і здатен проявляти анестезійний (обезболюючий) ефект, моделювати емоційний стан, викликати широкий спектр соматовегетативних реакцій і підсилювати імунні функції організму. Музичний вплив здійснюється не тільки на ЦНС (центрально нервова система) але і на функції інших життєво-важливих фізіологічних систем: опорно-рухову, травну, нервову, кровноносну, дихальну, видільну, лімфатичну, статеву, ендокринну, систему органів чуття.



Мета статті – висвітлити можливості музичної терапії із застосуванням тибетської співочої чаші та куль здоров'я Баодінга для зменшення м'язової напруги, зниження тривоги (тривожності) при тривожних розладах та зменшення виражених соматичних симптомів тривоги.

Виклад основного матеріалу статті. Напруження війни можна використовувати конструктивно, оскільки воно спонукає нас підвищувати соціально-економічний рівень життя. Наше політичне та соціальне виживання залежить від здатності використовувати цю тривогу конструктивно. І коли людина приймає виклик тривоги, коли бачить загрозу безглуздості та протистоїть цій загрозі, вона сильніше відчуває своє Я. Розуміння природи та сенсу тривоги вирішує питання, що робити з почуттям тривоги. Сам факт, що ми вижили, говорить про те, що люди не побоялись йти на зустріч тривозі, коли життю загрожували зуби і кігті звірів, а сьогодні ракети і бомби. Тривога навчила наших пращурів, і вчить нас, думати та використовувати символи та зброю для захисту від ворогів. Тривога найважливіший елемент існування людства. Якщо є тривога – людина живе. Тривога говорить, що всередині людини йде боротьба. Поки ця боротьба продовжується, потрібно знайти конструктивне вирішення проблеми. Коли тривога припинилася – боротьба завершилась. Тривога приходить інколи звільнити людину від нудьги, загострити сприйняття та створює напруження, на якому засновано людське існування. Тривога – важливе свідчення про наявність проблеми, яку потрібно вирішити, і тривога переслідує людину, доки вона не вирішить свою проблему. Тому пізнання тривоги – це життєво необхідний процес, який повинна пережити кожна людина, щоб не померти, та щоб тривога її не поглинула. Тому людина, яка навчилася належним чином тривожитися, навчилася найважливішому. Багато проявів психосоматичних розладів є тілесним відображенням хронічної тривоги [17, с. 87]. У якому органі локалізуватиметься психосоматичне захворювання залежить від архітектоники емоцій як цілісної функціональної системи та від довготривалої пам'яті, що зберігає весь життєвий досвід людини і є, як правило, емоційною пам'яттю. Вибір органу, у якому під впливом психогенних факторів виникають порушення, визначається генетичною схильністю, за визначенням Р.А. Лурії. (див. [17, с. 25]).

В Таблиці 1 представлено соматичні прояви тривоги.



Таблиця 1
Полісистемність соматичних проявів тривоги і соматовегетативні прояви тривоги

Полісистемність соматичних проявів тривоги (Українська Рада Медичної Освіти С. Г. Бурчинський Керівник відділу інформаційного аналізу та Міжнародних наукових програм ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чебогарьова НАМН України», Національний експерт України в галузі клінічної нейро- та психофармакології)					
Нервова система	Серцево судинна система	Респіраторна система	Шлунково-кишкова система	Терморегуляційна система	Урогенітальна система
Запаморочення Тремор Здригання Парестезії М'язові посмикування судоми	Тахікардія Екстрасистолія Кардіалгія АТ високий АТ низький Ф-н Рейно Акроціаноз Хвилі жару та холоду	Нестача повітря Задуха «комок» у горлі Втрата автоматизм у дихання позіхання	Нудота Бльовання Сухість у роті Відрижка Метеоризм Закрепи діарей Болі в животі	Неінфекційна Субфебрильна Озноб Гіпергідроз	Поліурія Цисталгія Свербіж та болі в аногенітальній зоні
Соматовегетативні прояви тривоги (Асоціація Превентивної та Антиеджинг Медицини Хаустова О. О., д. мед. н., професорка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психогератрії НМУ ім. О. О. Богомольця)					



Серцево-судинна система	Нервова система	Травна система	Сечостатева система	Дихальна система
Порушення серцевого ритму Кардіалгії Коливання артеріального тиску Приливи жару або холоду Пітливість Холодні та вологі долоні	Запаморочення Головний біль Тремор Здритання Парестезії Напруга та біль у м'язах	Нудота Сухість у роті Диспепсія Порушення апетиту	Прискорене сечовипускання Зниження лібдо Імпотенція	Відчуття нестачі повітря Задуха
Емоції і хвороби (психосоматика)				
Учень В. М. Бехтерева Михайл Аствацатуров завідувач кафедри нервових хвороб Воєнно-медичної академії відмічав залежність хвороб від емоцій.				
Емоція	Резонуючий орган	Можливі захворювання	Корегуюча емоція	
Тривога	Шлунок	Диспепсія	Втіха	
Страх	Нирки	Захворювання нирок	Рівновага	
Напруження	Кишківник	Розлад травлення	Розслабленість	
Занепокоєння	Нерви шиї	Ригідність плечового поясу	Безтурботність	
Роздубленість	Вегетативна НС	Безсоння	Спокій	
Гнів	Печінка	Захворювання печінки і жовчного міхура	Слівчуття	
Апатія	Хребет	Загальна слабкість	Ентузіазм	
Нетерплячість	Підшлункова	Панкреатит, Діабет	Терпеливість	
Самотність	Головний мозок	Деменція	Задоволення	
Сум	Кров	Захворювання крові	Радість	
Образа	Шкіра	Висипання, вугрі, виразки	Вдячність	



Вимушена адаптація в умовах війни потребує від українців опанування технік саморегуляції психоемоційного стану, а саме для зниження рівня тривоги, конструктивного її використання, вчасного зменшення напруги в тілі, швидкої психологічної самопомоги при тривожних станах, панічних атаках. Це важливо в умовах психологічних та побутових змін в житті згідно воєнного часу.

Важливою складовою саморегуляції може стати музика. Вплив музики на фізіологічні процеси відомі з стародавніх часів. Дослідження мало на меті виміряти вплив музики на здорових і хворих людей.

Відомо, що наш мозок працює на певних хвилях, частотах: альфа, бета, гамма, дельта, тета. Вібрації, що виникають при грі на співочій чаші, аналогічні частотам альфа хвиль мозку. Створення цих частот впливає на мозок і розслабляє. Чим повільніші хвилі мозку, тим більше розслаблений і умиротворений стан у людини. Вченими було неодноразово продемонстровано, що створювані головним мозком хвилі можна змінювати за допомогою звуків музики. І це відкриття стало проривом у цілеспрямованому використанні музики в різних областях медицини. Практика створення цих хвиль відома як звукове та вібраційне зцілення, використовуючи такі інструменти: співочі чаші, камертони, гонги.

Сучасний напрям звукотерапії характеризується великою різноманітністю методів від використання звуків для зняття стресу та релаксації до цілеспрямованого впливу резонансних частот з метою зміни частоти самого організму чи його окремої системи або органу. До найбільш поширених видів звукотерапії традиційно включають: музичну терапію, вокалотерапію, спів мантр, тонінг, техніку покращення слуху, гру на акустичних інструментах та ін. [1, с. 98].

Звук – це коливання (вібрації), які поширюються в просторі, і мають дві складові: тон і ритм. Гармонійне поєднання цих двох компонентів породжує мелодію. Концепція звукотерапії (різновид музичної терапії) базується на ідеї, що все, в тому числі і тіло людини, перебуває у стані постійної вібрації. Кожен орган у нашому організмі теж має свій ритм і тон. Найяскравішим прикладом може служити серце, яке є одним із найбільш чутливих до музикотерапії органів. Коли в людському організмі виникає хвороба, відбувається порушення ритмічного звучання тіла. Завдяки дії відповідним чином спрямованої та посиленої резонансної частоти відновлюється втрачений баланс тіла людини, відбувається зцілення уражених ор-



ганів (систем організму) чи руйнування небажаних новоутворень, бактерій, вірусів тощо на молекулярному рівні [1, с. 98].

Співаючі чаші – стародавній музичний інструмент, що раніше використовувався в тантричному буддизмі, а в наші дні крім релігійного призначення застосовується як інструмент для релаксації, медитації, в складі комплементарних медичних практик для налагодження роботи біоритмів організму, терапії неврологічних проблем. Історично, співочі чаші – тибетські – виготовлялись в Тибеті, Непалі, Індії, Бутані, Китаї, Японії, Кореї [21, с. 2]. Звук народжується від вібрацій стінок чаші та її краю. Лікувальний ефект досягається завдяки складу чаші – сплаву із п'яти чи семи металів та музичній звуковій системі чаші – пентатонік, що складається із п'яти тонів, на відміну від класичного для нас семиногоного звукового ряду. Саме така звукова система-пентатонік є сприятливою та перемикаючою між парасимпатичною і симпатичною нервовими системами.

Лікувальний вплив співочих Тибетських чаш був виявлений на Заході і почав вивчатися лише в останні десятиліття двадцятого століття. У сучасній медицині існує напрямок звукова терапія та інтенсивно ведуться дослідження впливу вібрацій і звуку на людське тіло. Звуковими хвилями заліковують рани, покращують загальний стан організму. Звуковий масаж із використанням співочих чаш, завдяки якому відбувається глибоке розслаблення, усунення стресу, практикується в Німеччині, Бельгії, Франції, Швейцарії, Австрії, Латинській Америці, Польщі, Данії, Канаді, США. Якщо вдаряти по співочій чаші, проводячи її над тілом, можна помітити, що в деяких ділянках над конкретними органами звучання чаші змінюється, так відгукується проблемна ділянка, симптом, хворий орган чи система органів. Широко виготовляють та використовують співочі чаші в Непалі, Тибеті Індії для релаксації, медитації, масажу. В Японії і В'єтнамі за допомогою Тибетських чаш відміряють час у процесі молитви.

Наукові дослідження Масару Емото показали, що вода має здатність запам'ятовувати і переносити інформацію – музику, молитви, розмови, події. А людина, як ми знаємо, на 70-80% (в залежності від віку та стану здоров'я) складається із води різної якості і властивостей. Музика співаючих чаш має вібрації здатні впливати на організм людини на клітинному рівні, проникаючи в ядро клітини. Авіценна стверджував, що музика здатна цілювати хворе тіло



та подовжувати його життя, та вважав музику нелікарським способом лікування, і лікував музикою психічно хворих. Гіппократ зцілював музикою безсоння. А стародавні китайські лікарі вважали, що музикою можнавилікувати будь-яку хворобу, і виписували музичні рецепти. Піфагор, Аристотель, Платон, наголошували на профілактичному і лікувальному впливі музики. Доктор медичних наук, музикотерапевт, реабілітолог Сергій Шушарджон стверджує, що співом можна повністю відновити кровообіг, позбутися застою в легенях, поліпшити роботу ССС (серцево-судинної системи). Науково доведений заспокійливий вплив музики: А. Вівальді; Ф. Ліста; Й.С. Баха; В.А.Моцарта; Ф. Шуберта; Р. Шумана. Результати медико-психологічних досліджень показували, що деякі класичні твори мають збуджуючий ефект та підвищують загальний тонус організму, і вони ефективні в роботі з гіпоактивними дітьми. Це – твори Ж. Оффенбаха, «Болеро» М. Равеля, «Каприс» [3]. В музичній терапії аналізується використання співочих Тибетських чаш і куль здоров'я Баодінга (див. *кольорову вкладку 1, рис. 1*).

Терапевтичні ефекти впливу звуку визначаються тісним зв'язком між кистями руки і центральною нервовою системою, визнаною доказовою медициною наявністю на долонях рефлексогенних зон [21, с. 3]. Коли людина резонатором по чаші створює звуки, грає на чаші мелодію, вібрації коливання входять в резонанс з внутрішніми вібраціями і коливаннями організму, і поступово приводять стан людини в спокій і рівновагу.

Елементи сплаву, з якого зроблені чаші, це 5-7 металів:

1. Золото – Сонце;
2. Срібло – Місяць;
3. Ртуть – Меркурій;
4. Мідь – Венера;
5. Залізо – Марс;
6. Олово – Юпітер;
7. Свинець – Сатурн

Відповідно, звучання цих металів і пов'язаних з ними космогонічних символів у вигляді планет Сонячної системи уособлюють гармонію всіх частин світобудови.

Терапевтичні можливості засновані на таких властивостях Співочої чаші: підбір звучання звукового ряду та створення гармонійної індивідуальної мелодії для розслаблення, перемикання уваги, зменшення м'язової напруги, тривоги, стресу, швидкого відновлення, перезавантаження, зменшення психосоматичних проявів,



збалансування психоемоційного стану, покращення загального фону настрою та самопочуття.

Кулі здоров'я – Китайські кулі – Кулі Баодінга віки назад на початку правління імператорської династії Мин, в місті Баодінг стали виробляти із дзвіночками всередині (див. *кольорову вкладку 1, рис. 2.*). Вони популярні і затребувані в багатьох країнах сучасного світу завдяки своїм унікальним цілющим властивостям. Цей інструмент має характерне звучання: один тон – вищий, другий – нижчий, за що вони отримали назви ревучий Дракон і співаючий Фенікс, і зображення саме цих істот наносять на поліровану або емальовану поверхню куль. В парі вони символізують силу Дракона і вічне оновлення Фенікса. Лікувальний ефект пояснюється тим, що мелодійний дзвін в визначеному діапазоні звукових частот сприяє усуненню емоційного напруження [21, с. 3].

На пальцях рук знаходяться біологічно активні точки, відбувається благотворний вплив на серце, судинну систему, систему травлення. Біологічно активні канали – енергетичні канали людського тіла закінчуються в кінчиках пальців, тому вправи з кулями Баодінга для пальців покращують прохідність енергії, функціонування та стан тіла, функціонування мозку, виконання вправ обома руками зміцнює зв'язок між півкулями мозку. Вібрації через активні точки на пальцях і долонях впливають на роботу внутрішніх органів і систем, і, таким чином, підтримують високий рівень активності та сприяють довголіттю. Рекомендовані до застосування в оздоровчих цілях: для зняття перевтоми стресового стану, розвитку координації рухів, сили та спритності рук, стимуляції пам'яті, уваги, нормалізації артеріального тиску, підтримки життєвого тону.

Перевагою вправ з кулями у порівнянні з прийомом пероральних препаратів є повна відсутність небажаних ефектів, характерних для відповідних лікарських засобів. У профілактичних цілях кулі рекомендовані при наявності постійних навантажень на руки. У лікувальних цілях – при захворюваннях рук (артрит, ревматизм), але не в період загострення; людям, які перенесли травми кінцівок, які мають порушення рухів рук незалежно від причин їх виникнення, а також користуються костиллями, тростинами, і нерухомі хворі (спинномозкова травма, паралічі). Рекомендовано до застосування Інститутом ревматології РАМН і Центральним інститутом травматології і ортопедії [21, с. 4].



Терапевтичні можливості куль здоров'я Баодінга: в оздоровчих цілях – зняття перевтоми і стресів, розвиток координації рухів, сили і спритності рук, стимуляції пам'яті, уваги, переключення уваги при сильній тривозі, підтримка життєвого тону на високому рівні.

Таким чином, звуками співочої чаші, куль Баодінга, людина самостійно створює свої унікальні мелодії, ознайомившись із легкими способами застосування цих інструментів, швидко приводить психоемоційний та фізичний стан в рівновагу, баланс, гармонію із собою та навколишнім світом, особа починає краще спати, витриваліше переживати стреси.

Практичне застосування звукотерапії

З клієнтом / пацієнтом проводиться вступна *бесіда* за такими питаннями: проблема; очікування від онлайн-музичної терапії; цілі музичної терапії із застосуванням співочої чаші і куль Баодінга.

Пропонується знайомство із Тибетською чашою і кулями Здоров'я та можливості такої терапії онлайн і самостійне використання клієнтом цих засобів офлайн. Інтенсивність, тональність, імпровізаційність за вибором психолога в залежності від особливостей здоров'я клієнта. Схильність до мігрень (сильний головний біль) може загостритися та поселитися при інтенсивному гучному звучанні чаші, а звуки і масаж з використанням куль Здоров'я, навпаки, може зменшити головний біль.

При наявності Тибетської чаші у клієнта, після прослуховування пропонується вибрати звук і створити свою мелодію, яка знижує рівень тривожності, розслабляє, переключає увагу від тривожних думок. Прослуховування чаші призначається клієнту курсом на 1 місяць, кожного дня 30 хв., перед сном, а також в стані підвищеної тривоги.

Результативною можна вважати сесію, у ході якої клієнту вдалося зменшити негативні переживання, тривогу, напругу в тілі. Для посилення ефекту чашу підносять до напруженої ділянки тіла, органа, ставлять на цю ділянку, і проводять звуковий масаж. Вібрації чаші проникають глибше, і передається більш широкий спектр коливань. Для самостійного використання клієнтом Тибетської чаші з метою зменшення тривоги та напруження фахівець озвучує описані прийоми роботи із Співочими чашами, методи звуколікування. При відсутності Співочої чаші у клієнта можливо використовувати відео та аудіозаписів. Психолог записує звучання чаші для клієнта.

Загальна схема проведення сеансів музикотерапії звукотерапії може будуватися на відомій загальній схемі: 21 день очищення орга-



нізму; руйнування патернів; наступні 21 дні закріплення результату; формування нових на новому рівні збалансованих структур розуму, тіла, емоцій. Можливе поєднання звукових музичних засобів з іншими видами психологічної роботи: арттерапевтичні техніки із супроводом звуків чаши, цільових вправ з кулями здоров'я Баодінга. Наявність куль Здоров'я у клієнта є обов'язковою для їх самостійного застосування в оздоровчому процесі.

Вправи з кулями Здоров'я. На стискання: здійснюється стиснення з максимальним напруженням, чергувати напруження з розслабленням, не випускаючи кулю з рук. **«Розтерти горіх»** (див. кольорову вкладку 1, рис. 3): тримати кулю Баодінга в лівій руці, в центрі долоні, зверху покласти на кулю праву руку центром долоні; стискати кулю з обох сторін, ніби намагаючись її розчавити. **«Паша тигра кусає кулю»** (див. кольорову вкладку 1, рис. 4): затиснути кулю між великим і вказівним пальцями (так називається паша тигра), при стисканні кулю тримати дуже міцно, домагаючись відчуття ломоти та розтягування. **«Кізті дракона стискають перлину»** (див. кольорову вкладку 2, рис. 1): взяти кулю в щіпку; всі п'ять пальців тиснуть на поверхню кулі, наче мнуть її (куля поміж пальців). **«Мавпа хапає персик»** (див. кольорову вкладку 2, рис. 2): стискати в руці кулю, яка розташовується прямо в середині долоні. Таким способом кулі Баодінга застосовують для масажу болючих ділянок тіла, вони швидко нагріваються, активно масуючи біологічно активні точки долоні. Рекомендовано вправи виконувати регулярно, кожного дня на протязом місяця в будь-яку годину дня та в зручному для себе місці 10-15 хв., особливо в стані хвилювання, тривоги, страху.

В зв'язку великою кількістю звернень саме стосовно тривожних станів, панічних атак, було створено психокорекційну програму, яка дала можливість зменшити, а в деяких випадках усунути, симптоми тривожних розладів, а саме панічні атаки з вираженими соматичними симптомами (психосоматикою) у жінок від 15 до 65 років.

Розглянемо детальніше панічні атаки. Панічна атака – це несподіваний сплеск інтенсивного страху або дискомфорту, який досягає піку протягом декількох хвилин, і за цей час з'являються чотири (або більше) симптоми (може з'явитися під час спокійного чи тривожного стану):

- Прискорене серцебиття.
- Пітливість.



- Тремтіння.
- Відчуття нестачі повітря.
- Відчуття задухи.
- Біль у грудях або дискомфорт.
- Нудота або неприємні відчуття в області живота.
- Запаморочення, слабкість, головокружіння, непритомність.
- Відчуття лихоманки або гарячки.
- Парастезія (відчуття оніміння або поколювання).
- Дерезалізація (відчуття нереальності) або деперсоналізація (стан відчуження від самого себе).
- Страх втрати контролю або страх «зійти з розуму».
- Страх смерті.

Щонайменше одна з атак протягом місяця (або триваліше) супроводжувалася одним або двома симптомами з описаних нижче:

- стійкими хвилюваннями або переживаннями через повторні панічні атаки чи їхні наслідки (наприклад, втрата контролю, серцевий напад, страх «зійти з розуму»).
- значними дезадаптивними змінами в поведінці, пов'язаними з атаками (наприклад, поведінка, спрямована на уникнення панічних атак, зокрема ухилення від фізичних вправ або незнайомих ситуацій) [4, с. 67].

Рекомендовані варіанти лікування при панічному розладі, які мають доказову базу і демонструють ефективність: психотерапія; медикаментозна терапія (лікування антидепресантами); самодопомога (необхідно запропонувати літературу, яка ґрунтується на принципах КПТ). Треба взяти до уваги той вид втручання, якому людина надає перевагу [4, с. 74]. Розроблену мною персоніфіковану програму проходили жінки, які отримали результати психодіагностики та були попередньо обізнані про варіанти лікування, психологічні втручання, та фахівців, які допомагають по протоколу NICE усунути симптоми панічного розладу, враховуючи діагностичні критерії DSM-5.

В програмі застосовується комплексний підхід і мультимодальність – поєднання різних видів терапії творчістю, що дозволяє максимально мобілізувати творчий потенціал клієнтів і знайти ті способи творчого самовираження, які найбільшою мірою відповідають їхнім можливостям і потребам, та надати кожному додаткові можливості вираження своїх почуттів і думок [1, с. 197]. Ми спиралися на положення звукотерапії як різновиду музичної терапії, коли засобом зцілення є звук, який використовується з метою посилення резонансної



частоти окремого органу чи системи фізичного, емоційного, ментального чи духовного тіла людини (Дж. Голдман, 2009; див. [1, с. 98]).

Лікувальна дія музики співочої Тибетської чаші здійснювалась в напрямку: регулюючий вплив на психовегетативні процеси, придбання досвіду зміни стану «пікових» переживань. Механізми лікувальної дії звуків співочої чаші: регулювання (моделювання) емоційного стану, полегшення усвідомлення особистих переживань і розвиток навичок ідентифікації почуттів, підвищення соціальної активності, придбання доповнюючих засобів і способів, полегшення формування нових стосунків та установок.

Були враховані основні принципи тілесно-орієнтованої психотерапії, соматичний (клінічний) підхід до вирішення психологічних проблем. Згідно цього підходу, враховуються не лише клінічне вираження психосоматичних розладів, а також непатологічні, але від цього не менш болючі для людини, тілесні прояви негативних емоцій. Подібні дискомфортні тілесні відчуття, що тривало зберігаються або регулярно і закономірно повторюються, є психосоматичними еквівалентами психологічних проблем. Тілесні прояви застійних важких емоцій, які є чинниками психосоматичного стану, є матеріалом для психокорекційної роботи [17, с. 36]. Особлива увага в терапії приділяється роботі з кінестетичною модальністю. Це, в першу чергу, усвідомлення тілесних відчуттів, які пов'язані з емоціями і продукуються підсвідомістю, а потім – свідоме опрацювання цих відчуттів через їхню форму (фізіологічна модифікація за допомогою м'язового розслаблення та дихання), так і через їх символічний зміст (образна трансформація, що залучає також і зорову, і слухову модальність) [17, с. 532].

Практика доводить, що позитивне тлумачення хвороби, позитивна психотерапія передбачає знання про страждання, болі, турботи, печалі, хвороби, але й з усвідомленням їх функцій, їх смислів разом з їх позитивними сторонами. Пацієнт / клієнт – це не лише людина, яку лікують, та її страждання від хвороби, але й центральна фігура у «взаємодії» з хворобою. І для наочної демонстрації значення захворювання, саме притчі, прислів'я, приказки, є картинами у мові, що забезпечують людині розуміння та мають головну дидактичну цінність [19, с. 19].

Незважаючи на всі переваги доказової медицини і психології, неможливо обмежуватися тільки протоколами психотерапії та лікування.



Важливо враховувати індивідуальні характерологічні особливості пацієнта/клієнта. Все більше досліджень доводять тісний зв'язок між психічним та соматичним благополуччям задля переконання лікарів у необхідності приділяти більше уваги емоційному стану пацієнтів. Адже певні характерологічні особливості людини можуть як ускладнити, так і прискорити одужання, а наявність негативних соціальних факторів спричиняють додатковий патологічний процес.

Також, є арсенал рослин, який застосовується науковою і народною медициною. Фітотерапія – це реальний засіб підтримання здоров'я і оздоровлення всього людства. Щоб бути здоровим, потрібно пити не ліки, а жити в злагоді з природою і самим собою. Без перебільшення можна стверджувати, що головним лікарем є природа. Тому в межах комплексного підходу до зниження тривожності та зменшення соматичних проявів тривоги була застосована також фітотерапія. 8 серпня 2023 року завершився глобальний саміт з традиційної медицини Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). До системи традиційної медицини, що використовується в усьому світі, було додано фітотерапію, місцеву традиційну медицину, гомеопатію, традиційну китайську медицину, натуропатію, мануальну терапію, остеопатію, аюрведичну терапію та терапію Унані. [7,].

Мною проводилося ***дослідження впливу музичної терапії із застосуванням Тибетської співочої чаї та куль здоров'я Баодінга як засобу для зменшення м'язової напруги і тривоги при тривожних розладах***, а саме панічному розладі, з вираженими соматичними проявами тривоги, в межах психокорекційної онлайн програми. В програмі брали участь 9 жінок, віком від 15 до 65 років. З кожною із жінок було проведено 10 онлайн психотерапевтичних зустрічей з періодичністю один раз на тиждень, з них 4 були присвячені саме музикотерапії. В практичній роботі з жінками застосовувався мультимодальний підхід в арттерапії, співоча Тибетська чаша, куля здоров'я Баодінга, тілесно-орієнтовані вправи, фітокомплекси з адаптогенною, заспокійливою та м'якою снодійною дією, дієтологічні рекомендації з переважанням в раціоні харчування «харчових антидепресантів».

Феліс Джака (Felice N. Jacka Ph. D.), президент Міжнародного товариства досліджень в області харчової психіатрії виявила (1) та в рандомізованих дослідженнях підтвердила (2) вплив продуктів харчування на психіку людей в значно більшому ступені, чим це уявлялось раніше (2010, 2015, 2019 [10]). Серед «харчових антидепресантів» розглядаються рослинні продукти – зелень кульбаби, шпинат,



капуста, кінза, гірчиця, базилік, червонокочанна капуста, грейпфрут, бурякова гичка, латук, буряк, Барбадоська вишня, ріпа, брюссельська капуста, гарбуз, папая, болгарський перець, петрушка, броколі, водяний крес, кольрабі, цвітна капуста, мускатний гарбуз, салатний цикорій; інші продукти тваринного походження: сайда, лосось, зубатка, омари, сьомга, субпродукти, краб, золотистий окунь, устриці, молюски, равлики, тунець, макрель, оселедець, райдужна форель, восьминіг, козлятина, печінка, пташині потрухи, рибна ікра, мідії, ему [14]. За наявними даними, деякі продукти сприяють спокійному сну без кошмарів, зокрема це – ківі, багаті «гормоном гарного настрою» серотоніном, і вишневий сік. Швидкому та міцному засинанню допомагає середземноморська дієта, в якій багато фруктів, овочів, плодів та горіхів [14].

У дев'яти жінок, які брали участь в дослідженні, були скарги на момент звернення: відчуття не контрольованої тривоги, головний біль, порушення сну (важко заснути), компульсивне переїдання у однієї жінки 28 років, болі в шиї, здавлювання в горлі, тремтіння, пітливість, страх смерті.

Результати дослідження дії музичної терапії при тривожних розладах

Рівень вираженості тривоги визначався з допомогою методики для діагностики тривоги та тривожності Шкала ситуативної (реактивної) тривожності Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханіна [16, с. 48]: 30-45 балів (середній рівень ситуативної тривожності) – 5 жінок; вище 45 балів (високий рівень) – 4 жінки. За результатами Особистісної шкали прояву тривоги (тривожності) Д. Тейлора, адаптований Т.А. Немчиним [16, с. 43]: 40-50 балів (дуже високий рівень тривожності) – 1 жінка; 25-40 балів (високий рівень) – у 7 жінок; 15-25 балів (середній рівень) – 1 жінка. За результатами Короткої шкали для визначення тривоги і депресії D. Goldbe: стан патологічної тривоги (більше 5 балів) – у 9 ти жінок; вегетативні симптоми – посилене чи прискорене серцебиття, пітливість чи тремор, сухість у роті – у 7 жінок. [14, с. 41]

Симптоми, що відносяться до органів дихання та травлення – почуття задухи, біль або дискомфорт у грудях, нудота або абдомінальний дистрес (печія у шлунку), утруднене дихання під час панічних атак – у 9 жінок.

Симптоми, що стосуються психічного стану – дереалізація (відчуття, що предмети нереальні) або деперсоналізація (відчуття,



що власне «Я» віддалилося або «по-справжньому перебуває не тут»), страх втрати контролю, страх зійти з розуму, важко дихати під час переляку, відчуття втрати свідомості, нервозність, болі у животі під час перебування в школі чи на роботі, школа / робота викликає хвилювання, сняться жахи (ніби станеться щось погане), приступи страху без жодної причини, страх, що можуть бути напади тривоги (панічні атаки), переживання за майбутні події, під час переживання страху, тривоги почуття нудоти – у 9 жінок. Загальні симптоми – оніміння або відчуття поколювання – у 4 жінок. Симптоми напруги – м'язова напруга або біль, нездатність розслабитися, відчуття грудки в горлі або утруднення при ковтанні, почуття знервованості «на взводі» чи психічної напруги. Інші неспецифічні симптоми – посилене реагування на несподіванки чи переляк, труднощі у зосередженні уваги чи «порожнеча у голові» через тривоги чи занепокоєння, утруднене засинання через занепокоєння – у 9 жінок.

Діагностика страхів визначалася з допомогою опитувальника «Скажи будь ласка, ти боїшся чи не боїшся» А.І. Захарова (рос.) [22, с. 83] в атмосфері емоційного контакту, довірливих стосунків, у вигляді онлайн бесіди: 6 страхів (природні) – у 2 жінок, 7 страхів (природні) – у 4 жінок, 17-18 страхів (природні і соціальні) – у 3 жінок. За опитувальником понад 16 страхів діагностується як розвиток тривожності. Природні страхи засновані на інстинкті самозбереження: страх смерті себе і батьків, страхи потвор, темряви, транспорту, що рухається, стихій, висоти, глибини, води, пожежі, крові, уколів, лікарів, несподіваних звуків, нападу, війни, болі. Соціальні страхи: самотності, певних людей, покарання, не встигнути, спізнитися, не впоратися, не впоратися з почуттями, бути не собою, засудження з боку однолітків, оточуючих.

П'ятеро жінок скаржилися на нестерпне відчуття самотності. В результаті діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Расела і М. Фергюсона були отримані такі результати: 40-60 балів (високий ступінь самотності) – у 2 жінок; 20-40 балів (середній рівень самотності) – у 1 жінки; 0-20 балів (низький рівень самотності) – у 2 жінок.

Одна із жінок (28 років) скаржилася на компульсивне переїдання. Їй було запропоновано опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q) [4]. За останні 28 днів від 1-5 днів, вона обмежувала себе в їжі, яку їла, щоб вплинути на свою вагу і форму, пробувала виключити зі свого харчування продукти, які любить, пробувала дотримуватись певних правил харчування (обмеження калорій),



мала чітке бажання мати пустий живіт. Від 1 до 5 днів: почуває себе товстою, має чітке бажання втратити вагу. За останні 28 днів: 8 разів з'їдала неймовірно велику кількість їжі, 4 випадки мали відчуття втрати контролю над їжею, над тим, що їла. На протязі 28 днів 4 рази ставалися випадки переїдання. За останні 28 днів мала 1 раз фізичні навантаження з метою спалювання калорій. Компульсивне переїдання за останні 28 днів: на протязі від 6-12 днів переїдала 2 дні. Та весь час почувалася винною коли їла, тому що це впливає на вагу та форму. Трохи хвилюється через те, що люди бачать, що вона їсть. Її вага, форми впливають на те що, вона засуджує себе. Засмучена через те, що будуть просити один раз в тиждень зважуватись. Дуже не задоволена власною вагою, формами, не комфортно коли бачить своє тіло, коли інші бачать її форму чи фігуру, в загальній роздягальні, басейні, облягаючому одязі. Не приймає контрацептиви, не було пропущених менструацій за останні три-чотири місяці. Вага зі слів жінки – 87 кг. Ріст – 178 кг. Висновки згідно опитувальника: розлади харчової поведінки, а саме компульсивне переїдання.

Після психокорекційної програми не у всіх випадках досягнуто довгострокове зниження рівня тривоги, довготривалих періодів без панічних атак, зменшення психосоматичних проявів внаслідок хронічної тривоги. В двох випадках, де в анамнезі була присутня схильність до мігрені (неврологічне захворювання із сильними виснажливими головними болями), деякі звуки, ритм, гучність посилювали головний біль. Але вправи на стиснення з кулями здоров'я допомагали зменшити напругу в тілі, больові відчуття, а звуки металевих дзвіночків в кулях сприймалися як мелодійний дзвін, який зменшував емоційне напруження. А задіяні активні точки (рефлексогенні зони) сприятливо впливали на внутрішнє функціонування органів: зниження особистісної та реактивної тривожності усувало нудоту та біль в ділянці шлунку, тобто покращувалася моторика травного тракту; усунення м'язової напруги усувало біль внизу живота ділянці малого тазу, статевих органів, покращилася чуттєвість і підвищилася насолода від інтимного життя. Всі ці зміни відбулися в результаті регулярних вправ (рис. 3, 4, 5, 6) з кулями Баодінга.

Наведемо опис одного з випадків.

А.С. 15 років, школярка. Панічний розлад з вираженими соматичними симптомами тривоги. Повторні непередбачувані панічні атаки з 5 років. В анамнезі – в 13 років страждала на булімію.



Причиною був булінг однокласника стосовно ваги тіла, при наявності нормальної ваги відповідно віку. Мама дівчини вчасно звернулась до фахівців, в результаті відбулося успішне подолання цієї проблеми. Сама була ініціаторкою звернення за психологічною допомогою. Скарги на стан тривоги та відчуття в тілі: відчуття збентеження, збудження, занепокоєння, дратування, важко розслабитися. Вегетативні прояви тривоги: запаморочення, тремтіння, пітливість, пронос, часте сечовипускання, поколювання в області язика, прискорене серцебиття, сухість у роті. Стурбованість своїм станом здоров'я. Інколи – поганий сон, важко заснути, головні болі, болі в шиї, відчуття здавлювання в горлі. Симптоми, що відносяться до органів дихання та травлення – утруднене дихання, відчуття задухи, біль і дискомфорт у грудях, нудота. Симптоми, що стосуються психічного стану – почуття запаморочення, непритомності, відчуття, що предмети нереальні, власне «Я» віддалилося, перебуває не тут, страх втрати контролю, божевілля, смерті. Загальні симптоми – оніміння, відчуття поколювання. Симптоми напруги – занепокоєння та нездатність до релаксації, почуття знервованості, «на взводі», психічної напруги. Неспецифічні симптоми – труднощі у зосередженні уваги, «порожнеча в голові» через тривоги чи занепокоєння, постійна дратівливість, утруднене засинання через занепокоєння. Присутнє ухилення від уроку фізкультури, від фізичних вправ.

Запит – постійні тривоги, переживання, невміння контролювати думки. Бажаний результат – контроль над своїми думками, менше тривог та переживань. Очікування від психокорекційної роботи – подолати свої страхи, тривоги, тим самим покращити свій психоемоційний стан. Очікування від психолога – підтримка, поради, знання, як боротися з тривогами та нав'язливими думками.

Результати психодіагностики страхів, з допомогою опитувальника «Скажи будь ласка, ти боїшся чи не боїшся» А.І. Захаров (рос.): 15 страхів, з яких найбільше природних, основаних на інстинкті самозбереження (страх смерті себе і батьків, страхи потвор, темряви, стихій, глибини, крові, несподіваних звуків), соціальний страх – страх самотності. За результатами діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності – середній рівень самотності за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Расела та І.М. Фергюсона. Результати шкали тривоги і депресії показали – стан патологічної тривоги, симптоми та відчуття в тілі описані вище (коротка шкала для визначення тривоги та депресії D. Goldbe, особистісна шкала прояву тривоги (тривожності) Д. Тейлора, адапто-



вана Т.А. Немчиним, Шкала ситуативної (реактивної) тривожності Ч.Д. Спілберга і Ю.Л. Ханіна). За результатами діагностики виявлення суїцидальних намірів: потрібно звернути особливу увагу на сферу життя «Сімейний безлад», потрібна особлива увага та формування антисуїцидальних чинників (тест на виявлення суїцидальних намірів Н. Шавровської, О. Гончаренко, І. Мельникової [13]; методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської) [13]. Причина: криза війни, втрати роботи батьків (мати змушена поїхати на заробітки в іншу країну, а п'ятнадцятирічну дочку залишити жити з 18 річним братом). Дівчина має сильну прив'язаність до матері. Мати – одиночка, емоційно гіперопікуюча, тривожна, має таку ж сильну прив'язаність до своєї мами. За відсутності мами у дівчинки тривога, плаксивість, посилилися і стали неконтрольованими, періодичність та часовий інтервал панічних атак скоротилися, особливо, коли хлопець, з яким вона зустрічається, не компенсує мамину увагу, тактильний контакт, підтримку. За шкалою SCARED-C: наявність тривожного розладу доволі імовірна; наявність панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги (Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків/Серія Психологія Психіатрія Психотерапія /ВУКУ/2014). ШКАЛА SCARED-C [5]. В результаті малювання своєї тривоги («Вираження своєї тривоги та виведення на усвідомлений рівень») показала грудну клітину, а саме ділянку сонячного сплетіння, як локалізацію тривоги, у формі кола з гострими кутами, всередині кола намалювала ще шість кружечків і п'ять напівкіл, і в кожному з них напис «мені страшно» і «страх», тривога пахне землею і сирістю. Тривога боїться наближення близьких і рідних. Її зменшує в розмірі відволікання на прибирання (див. кольорову вкладку 2, рис. 3). Було запропоновано намалювати малюнок «**Неіснуюча тварина**» (див. кольорову вкладку 2, рис. 4), який чітко показує симптомокомплекс тривожності (сильний натиск, переривчаста лінія, багаточисельні виправлення та стирання, вималювання райдужки ока, наявність захисних утворень – шипів, гострих вух, хвостів у вигляді гострих стріл, захисна назва «Кошачий плющ, одинока тварина: *«В лісі живе одна, мріє знайти собі пару і виростити багато плющів».*

Символи та асоціації блакитного і синього кольору: блакитний відноситься до холодних кольорів, надає заспокійливий ефект



на нервову систему. Юність, надія, тендітність, безтурботність, молодість, чуттєвість, підвищена вразливість, сором'язливість, потреба в турботі від навколишніх, беззахисність, невпевненість, слабкість. Органи, на які впливає блакитний колір: нерви, гортань, очі, вуха, ніс. В арттерапії блакитний і ніжно-фіолетовий (бузковий) кольори (заспокоюють біль, пригнічують запальні процеси, мають антисептичну, жарознижуючу та судинозвужуючу дію. Благотворний вплив при втомі, безсонні, нервових розладах. Органи, на які впливає синій колір: органи дихання, нервова система, щитоподібна залоза. В арттерапії синій і насичений фіолетовий колір: позитивно впливає на органи дихання, тому особливо ефективні при бронхіті, запаленні легенів та астмі, зменшує запальні процеси в мигдалинах, регулює діяльність щитоподібної залози, сприяє зупинці кровотеч, швидкому рубцюванню і загоєнню ран, має знеболюючий ефект. Символи та асоціації синього кольору: жіночий початок, романтичність, співчуття, вірність, відданість, любов, оточення турботою, материнський ідеал, неблагоприємні психологічні умови в дитинстві, пов'язані з порушенням у стосунку «мати-дитина», розвиток емпатії. Органи, на які діє зелений колір (на малюнку гострі кути зеленого з фіолетовим кольорів): нерви, очі, бронхи, м'язи, кістки, сухожилля, ферменти і гормони. В арттерапії зелений колір надає освіжаючу і одночасно заспокійливу дію на організм, має антисептичні властивості, сприяє зміцненню м'язів і тканин, благотворний вплив на очі, усуває спазми бронхів, заспокійливий ефект, благотворно впливає на хронічні захворювання. Символи та асоціації зеленого кольору: символ живої природи, повноти життя, гармонійне поєднання в психіці обох батьківських архетипів, присутність Бога в земному, батьківська турбота по відношенню до себе і до інших, розвинута система задоволення первинних потреб, воля, здібність до самоствердження, любов до краси, дружелюбність, довіра до людей, невпевненість, афективні спалахи, погана здібність до подолання перешкод. Органи, на які діє фіолетовий колір: нерви, залози, гіпофіз, лімфатична система. В арттерапії фіолетовий колір: знижує температуру тіла, зменшує біль, сприятливо впливає на людину при напруженому ритмі життя, при безсонні, мігрєні, депресивних станах.

Результати діагностики психологічного самовідчуття у своїй батьківській сім'ї, отримані за методикою К.Л. Мілютіної «**Баранець у пляшці**», представлені в *кольоровій вкладці 3 на рис. 1*. Методика спрямована на діагностику страхів. Баранець символізує автора ро-



боти. Наскільки яскраво, чітко, «пухнасто» промальований баранець, настільки легко, позитивно та сприятливо людина почувається у батьківській родині і навпаки. Пляшка – символ батьківської сім'ї. Плавні форми пляшки говорять про близькість до матері. Відсутні ріжки і копита на малюнку – трактуються як м'якість, здатність домовлятися, в сім'ї автора є все найнеобхідніше для життя в батьківській сім'ї. В результаті комплексного підходу: фітотерапія, психокорекція, музична терапія із застосуванням співочих чаш і куль здоров'я, психосоматичний стан покращився, зменшився рівень тривожності, рецидивів панічної атаки не було протягом психокорекційної роботи, запаморочень також, нав'язливих думок стало менше, тривога стала більш контрольованою, сон і сновидіння стабілізувалися. Клієнтка навчилася вчасно розслаблятися, дискомфорт у грудях, де локалізується тривога, став контрольованим за рахунок знань і нових навичок зменшувати тривогу. Покращилися стосунки з братом за рахунок встановлення правил в побуті, усвідомлення своїх потреб та конструктивного вирішення конфліктів. Покращилися стосунки з хлопцем за рахунок усвідомлення когнітивних викривлень (зменшення узагальнень). З рідними почала поводитись відкрито, дружельюбно. Плаксивість стала регульованою, своєчасною та дозованою в доречних місцях. Відчуває меншою мірою самотність за відсутності мами, компенсуючи тактильний контакт з придбаною твариною, регулярними курсами масажу, довірливими і більш тактильним спілкуванням з своїм хлопцем.

Методики, які пропонувалися клієнтці А.С.:

1. Робота з *«автоматичними думками»* для набуття критичного мислення: записи своїх думок, виявлення стереотипності, з чим саме пов'язані нав'язливі думки, оцінка їх з точки зору раціональності, користі чи шкоди. Автоматичні думки клієнтки: «Зараз прилетить»; «Він мене не любить»; «Якщо я зараз помру»; «А якщо він мене кине»; «Можливо я його образила»; «Ну все зараз точно прилетить»; «А якщо я не проснусь»; «Ну все, я не здала»; «А якщо штани не відперуться»; «Як буде моїм близьким, якщо я зараз помру»; «Мене зараз згвалтують».

2. *Дихальні вправи*: дихання по квадрату; дихання 4-7-8 для зменшення відчуття надмірного збудження та фізичного напруження. Клієнтка вибрала дихання по квадрату як ефективне при атаці тривоги. Г. Джаксон (1991) наголошував на тому, що треба привести



у відповідну гармонію свої думки, свою волю та дихання. Практично важливо, що в переході від дихання властивого переживанню стресу до іншого типу дихання, характерного для стану спокою, людина може змінити свій емоційний стан. Для цього необхідно виробити низку практичних навичок (див. [19, с. 408]).

3. **Пальчиковий живопис** та японське мистецтво «*Джин Шин Джітсу*». Мета: прояв та стабілізація внутрішнього емоційного стану, формування почуття стабільності та активація творчого ресурсу. Малювання пальцями допомагає вийти накопиченим емоціям, справитися з наслідками емоцій, завдяки впливу на біологічно активні точки на долонях. Масажуючи пальці на руках, можливо зменшити напруження в тілі, підвищити рівень енергії, зменшити рівень тривожності, покращити сон. Самомасаж здійснюється за технікою «Джин Шин Джітсу» за допомогою великого і вказівного пальців другої руки, притискаючи палець до долоні, замикаючи його в кільце, приділяючи увагу тим пальцям, які найбільше пов'язані з проблемою, емоціями і відчуттями. Великий палець пов'язаний з тривогою і головним болем. Вказівний палець – розчарування та м'язові болі. Середній палець – втома та гнів. Безіменний палець – негативні емоції, невпевненість у собі. Мізинець – стрес, нервозність. Самомасаж допомагав клієнтці швидко переключати увагу від панічної атаки та не втрачати контроль над тривогою [12, с. 154].

4. **Спрямована візуалізація** [12, с. 157] застосовувалася для виявлення ресурсного місця, в якому можна наповнитися позитивними емоціями, енергією. Це допомогло віднайти внутрішню опору, ресурсний стан, в який можна повертатись кожного разу, як втрачається внутрішня опора, опора на самого себе. Клієнтка малювала спочатку тільки вказівним пальцем, а завершувала малюнок обома долонями і всіма пальцями. Малюнок-ресурсне місце, назвала «Острів». Він реально існує. Витіснила жовтий колір «*Я дуже хотіла намалювати жовтим кольором острів, але забула*». В історії дитинства дівчини, тато маму кинув, коли вона була вагітною, і протягом її дорослішання не приділяв достатньо уваги, не виховував, не турбувався та не виконував обіцянок, наданих їй. Травмівний досвід сформував образ на тата, страх самотності. Спрямована візуалізація надихнула клієнтку створити свою картину пальчиковими фарбами і поставити на видне місце, для швидкого переключення уваги, релаксації, формування впевненості за допомогою усвідомлення внутрішньої опори.

4. **Техніка ліплення із фольги «Символу тривоги»**. Мета: виведення символу тривоги на свідомий рівень, зменшення рівня



тривожності за допомогою відрізання чи відривання, стискання, щоб залишилася тільки фізіологічна тривога, нормальна, корисна, не злаякісна тривога, яку необхідно залишити як не руйнуючу, а рушійну силу життєвих процесів. Завдяки цьому усвідомленню можливо навчитися «правильно тривожитися» (див. *кольорову вкладку 3, рис. 2*) [2]. Фольгу можливо застосовувати для звільнення від внутрішньої напруги через руйнування вже зробленої скульптури [1, с. 268].

5. Прогресивна м'язова релаксація. Система вправ, що складаються з чергування напруги та розслаблення різних м'язів та м'язових груп з обов'язковою концентрацією уваги на процесі напруги, розслаблення та переходу від напруженого стану до розслабленого для досягнення релаксації. Завдяки використанню вправ клієнти навчаються вловлювати мінімальне підвищення м'язового тонуусу і досягати вираженої релаксації. Така релаксація допомагає прибрати всі м'язові та нервові затискачі, покращити кровообіг від серця до органів і кінчиків пальців та від органів до серця, затискачі опорно-рухового апарату, всього хребта, покращити стан фізичного тіла в цілому. Коли м'яз напружується і утримується на напрузі, він стомлюється. Коли напруга слабшає, м'яз теж розслаблюється, але оскільки в ньому відчувається втома, то, продовживши тримати його в напрузі ще 30 сек., при зниженні напруги отримаємо ще більше розслаблення, ніж до напруги. У людей, які страждають від напруги та тривоги, м'язи перебувають у зайвому тонусі. Вправи прогресивної м'язової релаксації допомагають м'язам розслаблятися, а людині – усвідомлювати свій стан, сфокусувати увагу на різних відчуттях, викликаних напругою і розслабленням м'язів, щоб у повсякденні краще усвідомлювалося підвищення рівня м'язового напруги. Релаксуючі (розслаблюючі) вправи корисні у будь-якій ситуації, коли людина відчуває стрес чи тривогу. В стані фізичного розслаблення краще використовувати розумові стратегії, сконцентруватися на основному, почути себе зсередини. Дев'ять основних м'язових груп: кисті та передпліччя; плечі; лоб; чоло з надбрів'я, ніс та щоки; рот, підборіддя, передня шийна ділянка; задня поверхня шиї; верхня половина тулуба; м'язи, які тримають ноги, коли пальці спрямовані донизу; м'язи які піднімають ноги, коли пальці спрямовані на себе. Вправи проводяться в умовах тьмяного світла чи взагалі в темряві, сидячи в кріслі, або лежачи в ліжку, із заплю-



щеними очима. Вправи займають 20 хв. Необхідно проводити 3-4 рази на тиждень.

6. Схема м'язового розслаблення (див. таблицю).

Таблиця 2

Коротка схема м'язового розслаблення (за [19 с. 399])

Група м'язів, що розслаблюються		Представлений рух
Обличчя та м'язи скальпу		
А	Мімічні м'язи	
	М'язи чола	Наморщити лоб, нахмурити брови «Розгладити» лоб, «розтягуючи» шкіру волосистої частини голови
	М'язи навколо очей	Заплющити очі; кругові рухи очей
	М'язи навколо рота	Витягнути губи, як при поцілунку
	Щічний м'яз	Надути щоки
Б	Жувальні м'язи	Стиснути зуби; змістити щелепу вправо/вліво
В	Язик	Притискання до зубів захід язика
Руки і плечі		
1	Кисті рук	Стискання кулака
2	Руки від кисті до ліктя	Згинання та розгинання у променево-зап'ясткових суглобах зі стиснутими кулаками
3	Руки від ліктя до плеча	Згинання і розгинання рук в лікті
4	Плечі	Знизування плечима
Тулуб і шия		
1	Потилиця, спина, шия (задня поверхня)	Прогинання («місток»)
2	Груди, живіт, шия (передня поверхня)	Натужування з притисканням підборіддя до грудей



3	Груди, живіт, шия (бокова поверхня)	Бокові нахили
Ноги		
1	Стопи	Максимальне згинання і розгинання стоп (тягнути носки на себе і від себе з посиленням, до краю)
2	Ноги цілком	Присідання; «ножиці»

7. **«Реконструкція своєї ідентичності».** Заплющити очі і намалювати свій автопортрет, з метою побачити як і в яких ділянках образ викривляється, які емоції заблоковані, які особливості виступають на перший план. Реконструювати свій автопортрет – намалювати з відкритими очима. Дослідити образ себе, щоб образ став більш цілісним та гармонічним. Відновити структуру свого образу. В стані паніки всі захисти руйнуються, порушується ідентичність (самосприйняття), утворюється розщеплення. (див. *кольорову вкладку 3, рис. 3*). Клієнтка відмітила в своєму образі викривлення носа і шиї. Ніс пов'язаний із диханням, дихання – це життя, кисень, без якого людина не може жити. А шия – продовження носа, вдихаючи кисень носом, кисень проходить далі по носоглотці, потрапляючи в грудну клітину. Прийшло усвідомлення: викривлений образ – це витіснені емоції, як є чинником тривожного розладу, панічних атак та виражених соматичних симптомів тривоги. Симптоми, які вона спостерігає у себе – відчуття нестачі повітря, сухість в роті, відчуття здавлювання в горлі, утруднене дихання, відчуття задухи [9].

8. **Музична терапія онлайн із застосуванням співочої Тибетської чаші і куль здоров'я Баодінга** показали лікувальний ефект – зцілення від «злоякісної» тривоги за допомогою створення мною і передавання клієнтці відеозапису, мелодійного звону в певному діапазоні звукових частот. Це сприяло усуненню емоційного напруження. Прослуховування було на протязі 5 психокорекційних онлайн зустріче 1 раз на тиждень. Вправи із кулями допомогли клієнтці переключати увагу від сильної тривоги, зменшувати стресовий стан, підтримувати життєвий тонус.



9. **Перегляд відео Альфа-хвиль** для зцілення тіла, допоміг клієнтці швидко розслабитися, заспокоюватися, засинати і відновлюватися [18].

Висновки. Музична терапія із застосуванням Тибетської співочої чаші та куль здоров'я Баодінга як засобу для зменшення м'язової напруги і тривоги є ефективними в комплексній мультимодальній психотерапевтичній роботі з тривожними станами, тривожними розладами, психосоматичними захворюваннями. У людей, що страждають на хронічні мігрені, звуки чаші можуть посилити головний біль. Але для більш чіткого ствердження як протипоказання при мігренях співочих чаш, потрібно більше досліджень і практичних підтверджень. Емоційне розслаблення, усунення м'язових блоків-напруги, стресового стану під впливом звуків дозволяють визначати цю роботу як вид арттерапії – музичну терапію. Нерегулярність звукового спектру співочої чашу використовуються спонтанно, без системності. Чаші багаті по звучанню, і який звук вони народжують в кожний момент часу залежить від фахівця та стану клієнта. В спонтанності вилучення звуків клієнтом чи психологом для застосування аналізу недостатньо повторюваності співзвучностей, їх тривалості і звукової гамми. Тобто, співаючі Тибетські чаші, куля Баодінга, є комплексним засобом, який допомагає фахівцю збалансувати психоемоційний стан клієнта – зменшити м'язову напругу, рівень тривожності, психосоматичні прояви.

Література:

1. Вознесенська О.Л., Скнар О. М. (ред.). *Енциклопедичний словник з арт-терапії*. Київ: ФОП Назаренко Т.В., 2017. 312 с.
2. Вознесенська О. *Арт-терапія в подоланні наслідків травматичних подій. Ліплення із застосуванням фольги*. URL: https://www.youtube.com/watch?v=osr318PoOlc&list=PL7xzXOawkO__Al6gS7Q77F9UNqKe4dmay&index=1&t=52s
3. Гнатюк О.Ю. Здоров'язбережувальний ефект музики «Звукотерапія». URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0100az70-228b.docx.html>,
4. *Синопис діагностичних критеріїв DSM-5 та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків*. Львів: Львівський Католицький Університет, 2014. 85с .
5. *Опитувальник щодо розладів харчової поведінки (EDE-Q)*. Львівський Католицький Університет. https://drive.google.com/file/d/1BqCFwAwB8Rg_Lm8GKxados4VdGQqDWXn/view .
6. *Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків*. Серія Психологія Психіатрія Психотерапія Шкала SCARED-С. Львівський



Католицький Університет, 2014. <https://drive.google.com/file/d/1XTpQm343KAXXEuralydblusJxow4I0R/view>.

7. ВООЗ скликає перший глобальний саміт високого рівня з традиційної медицини, щоб вивчити доказову базу та можливості прискорити здоров'я для всіх (10 серпня 2023 р, Випуск новин. Женева) <https://www.who.int/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-global-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evidence-base--opportunities-to-accelerate-health-for-all>

8. Стражеска М. Д. [Електронне джерело]. *Стан здоров'я народу України в умовах війни*: Посібник. Київ: Національна Академія медичних наук України, Державна установа «Національний науковий центр Інститут кардіології імені Стражеска М. Д.», 2022. 218 с. <https://cardiohub.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/book-2022-07062022-color.pdf>

9. Старовойтов А. [Електронне джерело]. Нові можливості арттерапії: *Реконструкція своєї ідентичності (пос.)* URL: <https://www.youtube.com/watch?v=MJs3Csr0iSU&list=LL&index=10&t=10051s>

10. Феліс Джака (Felice N. Jacka Ph.D.). [Електронне джерело]. *American Journal of Therapeutics*. Pub Med. Gov. <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0791-y>.

11. Центр звукотерапії ZVUKI CHASH. Зцілення звуком «Співаюча чаша». URL: <https://www.youtube.com/watch?v=oCBWV12wXAE&t=3s>

12. Черкасова Ю. [Електронне джерело]. Техніка: пальчиковий живопис та японське мистецтво «Джин Шин Джітсу». Кольорове життя на дотик. В *Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни* (матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції Київ, 31 березня – 02 квітня 2023 року). Київ: ВГО «Арт-терапевтична асоціація», ІСПП НАПН України, 2023. С. 162. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/arttherapy-zbrn-23.pdf>

13. Шевченко В.Є. Психодіагностика суїцидальних схильностей і дій учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів. <https://vseosvita.ua/library/psihodiagnostika-suicidalnih-shilnostej-i-dij-ucniv-zagalnoosvitnih-profesijno-tehnicnih-ta-visih-navcalnih-zakladiv-123111.html>

14. Fontanarosa P., Flanagan A., Golub RM. Catastrophic Health Consequences of the War in Ukraine. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. 2022; 327(16). P. 1549-1550.

15. Jawaid A., Gomolka M., Timmer A. Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *Nat Hum Behav*. 2022. URL: <https://www.nature.com/articles/s41562-022-01344-4>

16. Kostina L. M. Workshop on psychodiagnostics. *Methods of diagnosing anxiety*. St. Petersburg: Rech, St. Petersburg, 2005. 197 p. (пос.)

17. Sandomirsky M. *Psychosomatics and body psychotherapy: Practical guide*. Moscow: Class, 2005. 588 p. (пос.)



18. *Meditative Vibes*. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=6bsggpb5f5g>.

19. Pezeshkian N. *Psychosomatics and positive psychotherapy: Intercultural and interdisciplinary aspects on the example of 40 case histories*. Moscow: Medicine, 1996. 463 p. (poc.).

20. Sidorov P.I., Solovyov A.G., Novikova I.A. *Psychosomatic medicine Guide for doctors/ Ed.by P. I. Sidorov*. Moscow: MEDpress-inform, 2006. 564 p. (poc.).

21. Williams Ab. *Complete book on Chinese health balls. History of their origin and use*. Ab. Publishing house: Dilya, 2009. 112 p. (poc.).

22. Zakharov A. I. *Children's psychology and psychotherapy: Day and night fears in children*. St. Petersburg, 2005. 310 p. (poc.).



УДК 159.9

АРТТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ: ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ ДО ЗРУЙНОВАНИХ ДОМІВОК

Галина Рурик

*практична психологиня, арттерапевтка,
докторка філософії у сфері освіти,
членкиня ГС «Національна психологічна асоціація»
та ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Миколаїв)*

ART THERAPY IN WORK WITH THE ELDERLY: PECULIARITIES OF BEHAVIORAL REACTIONS AND EMOTIONAL STATES AFTER RETURNING TO DESTROYED HOMES

Galyna Rurik,

*practical psychologist, art therapist
doctor of philosophy in the field of education,
member of the National Psychological Association
and Art Therapy Association (Mykolaiv)*

Психологічна робота з особами похилого віку вимагає особливого підходу. Феномен старості пов'язаний із цілою низкою втрат: економічних, фізичних, соціальних, особистісних. Основні аспекти психологічної підтримки людей, які повернулися додому, на території, які були раніше окуповані або знаходились на лінії зіткнення, включають: розуміння і підтримку їхніх емоційних потреб, урахування історії життя та допомогу у вирішенні проблем, пов'язаних зі старінням та відновленням зруйнованого житла, підтримку у переживанні самотності та / або в роботі з горем. Важливо також враховувати фізичний стан і допомагати у вирішенні можливих когнітивних викликів. Основними прийомами, що забезпечують комплексний та індивідуалізований підхід в роботі психолога з особами похилого віку є: емпатія та слухання, розуміння історії життя, підтримка в переживанні старіння, стимулювання когнітивних функцій, сприяння соціальній взаємодії, допомога в управлінні стресом. Серед поведінкових реакцій та емоційних станів у людей похилого віку зустрічаються такі: генералізований тривожний розлад (виражений стан занепокоєння, порушення сну, апетиту, напруження, певні фізичні проблеми – головний біль, біль у животі); депресія (туга, пригніченість, емоційна лабільність, порушення сну, апетиту, апатія тощо); синдром провини вцілілого (багато хто був ВПО або бачив на власні очі загибель односельців); синдром «застраглюї



людини»: люди продовжують наводити лад зовні, щоб вгамувати тривогу всередині, створюючи ілюзію контролю над майбутнім; бажання бути корисним, інколи – навчена безпомічність. Психологічна програма, спрямована на підтримку людей похилого віку, складається з 12 зустрічей та має такі складові: біографічний наратив, сенсорну релаксацію, вправи на роботу з пам'яттю, увагою, творчі вправи, групові обговорення, життєво орієнтовані вправи для збереження самостійності, вправи на розвиток емоційного інтелекту тощо. Результатом такої роботи є: покращення самопочуття, створення умов для психологічного відновлення після пережитих травматичних подій, налагодження соціальних зв'язків у громаді та в родині.

Ключові слова: травма, психотравматична ситуація, резильєнтність, техніки саморегуляції, бенефіціари, особи похилого віку, відновлення, адаптація.

Psychological work with the elderly requires a special approach. The phenomenon of old age itself is associated with a whole series of losses: economic, physical, social, personal. The main aspects of psychological support for people who have returned home, in territories that were previously occupied or on the front line, include understanding and supporting their emotional needs, taking into account life histories and helping to solve problems related to aging and reconstruction of destroyed housing, support in experiencing loneliness and/or grief work. It is also important to consider the physical condition and help in solving possible cognitive challenges. The main approaches that provide psychologists with a complex and individualized approach to working with the elderly are: empathy and listening, understanding life history, support in aging, stimulation of cognitive functions, promotion of social interaction, help in stress management. Among the behavioral reactions and emotional states in the elderly, the following are found: generalized anxiety disorder (expressed state of anxiety, sleep disturbance, appetite, tension, certain physical problems (headache, abdominal pain); depression (longing, depression, emotional lability, disturbance sleep, appetite, apathy, etc.); survivor's guilt syndrome (many were IDPs or witnessed the deaths of fellow villagers); "stuck person" syndrome; people continue to put things in order on the outside to quell the anxiety inside, creating the illusion of control over the future, the desire to be useful, sometimes – learned helplessness. A psychological program aimed at supporting elderly people in the form of 12 meetings includes a biographical narrative, sensory relaxation, exercises for working with memory, attention, creative exercises, group discussions, life-oriented exercises for maintaining independence, exercises for the development of emotional intelligence etc. The result of such work is the improvement of well-being, the creation of conditions for psychological recovery after experiencing traumatic events, and the establishment of social ties in the community and in the family.

Key words: trauma, psychotraumatic situation, resilience, self-regulation techniques, beneficiaries, repair, adaptation.



Проблема. Для будь-якої людини війна є психотравмівною ситуацією: важкою, екстремальною, такою, що загрожує здоров'ю та життю, надзвичайно емоційно напруженою і такою, що лежить за межами можливостей людини, а отже – вимагає від особистості екстраординарних зусиль та змін у собі, своїй поведінці, передбачає переоцінку цінностей та переконань для того, щоб вижити та розвинути в собі навички стресостійкості [4].

Війна містить в собі основні риси психотравмівної ситуації:

- є новою реальністю для людини;
- висуває перед людиною проблему екзистенційної дилеми життя і смерті;
- змінює картину світу особистості;
- обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;
- з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з іншого – апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;
- відкриває нові способи активності;
- детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається [4, 5].

Надскладна ситуація повномасштабної війни вимагає від психологів пошуків шляхів не лише щодо допомоги постраждалим, а й опрацювання власного досвіду, його узагальнення і аналізу.

Мета статті – представити програму психологічної допомоги особам похилого віку, які повернулись на звільнені від окупації території у зруйновані будинки, та описати особливості поведінки людей, що пережили психотравмівні ситуації, та їхні можливості до відновлення.

Виклад основного матеріалу. Психотравмівні ситуації, як і кризи, супроводжуються появою тріадної структури: «розлад – адаптація – розвиток» [4]. Війна розділила наше життя на «до» та «після». Кожен українець несе в собі війну та її наслідки, кожна наша розмова сповнена війною, усі наші вчинки зумовлені тим фактом, що йде війна – вона не оминула жоден аспект нашого життя. Війна зруйнувала усі наші уявлення про безпечність світу, про цінність життя, про справедливість та багато іншого. Вона забрала в нас рідних, близьких, домівки, роботу та плани на майбутнє. Це – етап «розлад», руйнація. Далі кожен українець повинен був адаптуватися до тих умов життя, в яких опинився: мешкаючи на чужині, в іншій країні, містечку, селищі. З дорослої та цілком забезпеченої людини,



перетворившись майже на жебрака, який живе від однієї допомоги до іншої. Так поступово відпрацьовуються нові поведінкові патерни, які допомагають вижити, що співпадає з етапом «адаптація». І ось після цього відбувається розвиток, набуття навичок стресостійкості, розвиток тих якостей та особливостей, які довели свою корисність у складній ситуації. Це, звісно, оптимістичний розвиток подій, тому що є люди, які загубилися на цьому шляху і не змогли пройти адаптацію.

Отже, умовно можна виділити два шляхи розвитку особистості після психотравмивної події:

1) людина отримала травмивний досвід, визнала це і поступово проживає його, виробляючи більш-менш конструктивні способи подолання його негативних наслідків;

2) людина отримала травмивний досвід, але особистісне ставлення до події відсутнє (випадковість, закономірність тощо), намагається «забути» його, витіснивши із свідомості, запустивши неконструктивні способи опанування з проявом симптомів відтермінованих стресових реакцій [2, 4].

Лінія фронту рухається, поступово люди починають повертатися додому. Причини повернення – різні: внутрішні та зовнішні; ціннісні, соціальні та матеріальні. Інколи їм було несила терпіти розлуку із близькими та рідним домом, інколи тимчасове місце перебування «виштовхувало» своєю чужерідністю і людською непривітністю. Інколи – не вистачало грошей на перебування в іншому селі, місті, країні. Люди повертаються для відбудови своїх домівок, відновлення господарств та наведення ладу. Перед людьми стоїть завдання – вирішити нагальні побутові проблеми у надскладних умовах.

Фахівці допоміжних професій наразі зайняли досить незвичайну для себе позицію: допомагати «похапцем» великій кількості людей, наприклад, у складі мобільних бригад, намагаючись у 20-60 хвилин вкласти те, що дасть змогу пережити людям труднощі сьогодення. Робота «в полях» на «ниві психології» дуже відрізняється від роботи в кабінеті і, при цьому, це вже не зовсім та «кризова допомога», яку потребує людина, яка щойно пережила трагедію. Більш того, в селах до психологів ставляться з обережністю, оскільки різницю між психологами та психіатрами не розуміють, а отримати ярлик «хворий» не бажає ніхто. Мотиваційна складова досить часто відсутня під час таких зустрічей. Люди шукають розради у спілкуванні з близькими та друзями, у роботі з відновлення того, що не повернеш, та, на жаль, в алкоголі.



На сьогоднішній день велика частина людей (від 60 до 90%), які повернулись додому в зруйновані селища, перебувають у надскладних життєвих умовах. Часто вони живуть у напівзруйнованих домівках, буває що – без світла, зв'язку та нормальної води. Вижити можна завдяки допомозі, яку надають волонтерські організації, що привозять продукти харчування, засоби гігієни, ковдри, постільну білизну та одяг, допомагають будматеріалами та грошима.

Для психолога досить складно працювати в таких умовах, оскільки у людини незадоволені більшість базових потреб – вітальних, соціальних тощо... Це – лише очевидні втрати. Психологу ввижається, що його завдання – допомогти людині в такому тяжкому становищі не опустити руки, втримати себе на краю прірви, врятувати... Але, у реальності, ситуація досить часто розкручується по-іншому.

Програма, яку було надано у якості допомоги людям похилого віку, спрямована на психологічну підтримку у складних життєвих обставинах (Програму див. в Табл. 1). Вона розрахована на 3 місяці, із людьми від 60 років, які можуть 12 разів індивідуально або у малих групах зустрічатись із психологом. Кожен із учасників програми отримує зошит із олівцями, в якому викладений основний зміст програми. Таким чином, людина похилого віку отримує можливість і після закінчення програми працювати, перечитувати, згадувати заняття. На жаль, зустрічі часто проходять біля дому, без додаткових зручностей, але це не надто впливає на результативність, тому що робота в таких умовах допомагає людині сприймати ситуацію як таку, що все одно може бути пережита. Як таку, яку можливо опанувати.

Хочу зауважити, що це не мобільні бригади: один фахівець проводить із набраною групою людей похилого віку зустрічі, використовуючи розроблену програму (зошити, олівці тощо видаються за 1-2 тижні до початку роботи та залишаються назавжди у бенефіціара) для досягнення цілого ряду завдань. Набір до групи відбувається заздалегідь на групових зустрічах, після заповнення цілого ряду дозвільної документації, а також після первинної психологічної діагностики. Обирає людей до групи комп'ютерна програма за результатами діагностики та анкетування.

Психологічна допомога із людьми похилого віку допомагає супроводжувати людей у кризовій ситуації, після пережитих травмивних подій. Одне із завдань – плекання резильєнтності, допомога у знаходженні нових сенсів та відкриття нових способів активностей. Для цього проводиться ряд індивідуальних і групових зустрічей з мінімальною



кількістю учасників (3-5 людей), які охоплюють такі теми, як: саморегуляція, розвиток, визначення наявних ресурсів, опанування нових поведінкових стратегій, розвиток взаємин у змінених війною обставинах, переробка травмівного досвіду. Дещо осторонь стоїть робота з горем тих, хто переживає смерть близьких. Також, дана робота сприяє забезпеченню соціальної взаємодії між людьми в громаді.

У програмі загалом брали участь 56 бенефіціарів в віком від 60 до 87 років, 20 з яких за попереднім тестом отримали найменшу кількість балів. В цій публікації описано результати цієї роботи. Тест, що використовувався, спрямований на визначення стану майбутніх учасників за наступними показниками:

- самовизначення емоційного стану
- самовизначення фізичного самопочуття;
- з'ясування якості стосунків із оточуючими людьми та близькими;
- виявлення здатності піклуватись про себе та інших, бути активним учасником життєвих подій;
- вміння будувати плани, оптимістично дивитись у майбутнє.

За тестом було виявлено, що найнижчі показники спостерігаються у відповідях на питання про фізичне самопочуття, емоційний стан та вміння планувати й оптимістично дивитись у майбутнє.

Окрім тесту, також було проведено опитування, підкріплене спостереженням за поведінкою учасників програми на групових зустрічах. Також, з багатьма (11 з 20-и) додатково було проведено опитування, а також – арттерапевтичні практики [1, 2], які мають певні діагностичні можливості (їх надано курсивом, як варіативну частину до загального курсу, у таблиці 1).

Які особливості було визначено, працюючи із дорослими бенефіціарами?

1. Люди можуть досить просто дивитись на життя, без трагедії. І війна, наче ураган, сприймається як стихійне лихо, що зруйнувала, але не відбрала життя. Вона просто сталася. І причини не мають значення, тому що вороття немає. На питання, навіщо повертатися у зруйноване селище, учасники дивуються і відповідають щось на кшталт: *«А куди мені йти? Де мене чекають? Кому ми потрібні там, в іншому місті, в іншій країні?»* Часто кажуть: *«Ми спробували пожити в іншому селі – там майже не відчували, що йде війна. Але наш дім – тут. Вдома – і стіни допомагають, а там – все чуже».* Це допомагає людям, які повернулися, адаптуватися, віднайти сенс, схватитися за роботу по відновленню. Якщо людина «ховається» за роботою, адаптація не відбувається, або відбувається із затримкою.



2. Люди з одного боку жаліються, що вони все життя будували дім, вели господарство, садили дерева, пахали землю і все пішло прахом. Але потім часто знизують плечима і кажуть: *«але я ж живий. Значить, відбудую дім, посаджу дерева, заведу господарство...»*. Так, ми можемо говорити про множинну травму і спробу не заглиблюватися, ніби, йти по дотичній... Але чи допоможе людям, якщо вони поринуть у відчай і будуть горювати зараз, коли війна ще не закінчилась і безпека не відновилась? Зміна поглядів та переоцінка цінностей – те, що допомагає людям пережити певні трагічні події. Одна з жінок на зустрічі сказала: *«Звісно, гірко втрачати дім, який будувала своїми руками із чоловіком. Але ще гірше – втратити свою дитину як моя подруга. Хай йому грець, тому дому, аби наші діти жили!»*.

3. Що найстрашнішого було? Тут досвід різний. Для когось – неможливість прийняти рішення: поїхати чи залишитись. Незрозумілість, невідомість та розгубленість. Рішення приймалися після певних ситуацій, які я б назвала «термінальними»: пряме попадання в хату, коли сиділи в погребі; смерть близького або знайомого від мінно-вибухових травм... Що найболючішого? Як кажуть люди, кидати домівку і не знати, чи повернешся – завжди боляче. Але люди свій біль побачили в іншому: *«Коли я побачила, як корови, кози, птиця, коти й собаки ходять по полях навкруги, розгублені й налякані, мені стало так боляче... Думала, що серце розірветься»*; *«Коли наші хлопці, військові, їхали повз нас, щоб прийняти бій і ми знали, що більшість з них ніколи не повернуться»*; *«Коли приїхали до села, а будяки поросли по дорогах та крізь стіни мого будинку, і стоїть така тиша... мертва... жоден птах не цвірінькає. Все мертво...»*; *«Коли не можеш обійняти свою дитину і попрощатися з нею, бо домовина закрита і військові кажуть, що «не положено» відкривати кришку»*. У кожного – свій травмівний досвід, люди інколи «мірялися втратами»: хто більше втратив, в кого найболючіші страждання для «отримання сатисфакції» або збільшення допомоги з боку гуманітарних організацій. Треба зазначити, що інколи спостерігається «навчена безпомічність», коли люди починають вимагати допомогу, незадоволені тим, що отримують та не вважають за потрібне самотужки вирішувати певні питання. Це не дуже часто, але інколи спостерігається.

4. На що сподіваються? На перемогу й те, що ще житимуть у мирні часи. Що діти будуть здорові та сім'ї повернуться додому. Що відбудують дім хоча б частково, тому що *«скільки мені, насправді, треба?»*. При цьому – питання: *«Навіщо я відбудовую?»*



Війна може повернутися» – періодично виникає. Але люди продовжують наводити лад зовні, щоб вгамувати тривогу всередині, мати змогу певним чином «зупинити хаос» та створити ілюзію контролю над майбутнім через планування.

5. Деякі люди постійно беруть участь у процесі роздачі гуманітарної допомоги: не користуються нею, вони створюють «запаси». Вони також намагаються впоратися із тривогою через створення певних гарантій того, що вони не помруть із голоду. Також багато людей таким чином допомагає родичам – передають поштою свою «гуманітарку» тим, хто не може її отримати, живучи в інших містах та селищах. І тут ми бачимо бажання врятувати, бути корисним у скрутні часи.

Стани, що можна спостерігати у людей, які переживають війну: генералізований тривожний розлад (виражений стан занепокоєння, порушення сну, апетиту, напруження, певні фізичні проблеми (головний біль, біль у животі); депресія (туга, пригніченість, емоційна лабільність, порушення сну, апетиту, апатія тощо); синдром провини вцілілого (багато хто був ВПО або бачив на власні очі загибель односельців); синдром «застряглої людини» (часто у людей, які втратили роботу, житло; стан підсилюється невпевненістю, розпачем або відчайдушним оптимізмом). Ці стани було описано вище.

Як вже зазначалось, кожен учасник програми проходив попередній тест з 14 питань, а після 12 зустрічей за цим самим тестом визначали зміни у бенефіціарів.

У 70% бенефіціарів спостерігається значне покращення стану, у 20% бенефіціарів – певне покращення, а у 10% – стан майже не змінився. Треба зазначити, що емоційний стан бенефіціарів відзначається певною лабільністю, та лише у тих учасників, хто активно продовжує використовувати отримані знання із саморегуляції, зберігається здатність керувати власними емоціями та почуттями. Емоційні спади відбуваються в тому числі через продовження активних бойових дій та постійні вибухи – це не сприяє поліпшенню самопочуття. Також значним тригером є численні проблеми із житлом, фінансові труднощі та ряд інших об'єктивних причин, що впливають на самопочуття бенефіціарів. Також можна побачити, що через невизначеність майбутнього у бенефіціарів спостерігається проблема в плануванні, навіть короткостроковому. У 15 осіб, які пройшли програму, спостерігається значна тривога перед майбутнім і небажання планувати навіть наступний день, при цьому, відновлюючи житло (що якраз могло б вказувати на оптимістичний



погляд на майбутнє), вони зазначають, що роблять це не стільки через віру у краще майбуття чи бажання жити в ліпших умовах, скільки для того, щоб чимось себе зайняти. Лише 5 з 20 бенефіціарів вірять у перемогу та те, що війна більше не повернеться на їх територію. Ще цікавий момент: 18 з 20 бенефіціарів зазначили, що навіть у разі повернення бойових дій на їх територію, вони більше нікуди не пойдуть. Хтось це пояснює тим, що «дома і стіни лікують», або що «тут я – хазяїн», але більшість (12 з 16 бенефіціарів, що були ВПО) розповідають про зверхнє ставлення до них людей на тих територіях, яких не торкнулись активні бойові дії, неможливість жити «за чужими правилами в чужій домівці» та небажання бути «біженцем», тому що це – принизливо.

Треба зазначити, що програма на практиці змінювалась, тому що психолог має змогу вносити певні корективи згідно запиту, стану та ситуації особи, з якою працює. Було створено певну варіативну систему, до якої відносились вправи, що спрямовані на:

- пропрацювання травмивного досвіду;
- створення міжпівкульної взаємодії;
- вирішення конфліктів із близькими та друзями;
- визначення сенсів та цінностей тощо.

Таблиця 1

Структура програми

№	Тема	Мета/завдання
1.	«Знайомство». Вправи на знайомство, інформування про безпеку під час ведення бойових дій, вправи на стабілізацію. <i>Практики: «Сила мого імені»; «Я – як Сонечко».</i>	Знайомство, створення доброзичливої атмосфери, скорочення емоційної дистанції, ознайомлення із практиками стабілізації емоційного стану.
2.	«Управління стресом». Вправи на заземлення та активізації ресурсів. Вправи на покращення пам'яті, уваги тощо. <i>Практики: «Мандала», «BASIC Ph» (пошук ресурсів, створення їх актуального переліку, малювання образів кожного з каналів).</i>	Надання інформації про психічне здоров'я, резильєнтність, особливості реагування людини на стрес, набуття навичок стресостійкості.



3.	<p>«Емоції та почуття».</p> <p>Вправи на покращення пам'яті, уваги, зняття напруги. Вправи, спрямовані на управління власним емоційним станом.</p> <p><i>Практики: «Зірка емоцій», «Пейзажі емоційного стану».</i></p>	<p>Надання інформації щодо природи емоцій та їх впливу на людину, діагностика емоційного стану людини, розвиток навичок рефлексії, продовження роботи над саморегуляцією, зняття емоційної напруги.</p>
4.	<p>«Здоровий сон».</p> <p>Вправи, спрямовані на зняття напруги, покращення сну.</p> <p><i>Практики: «Мій чудовий сон».</i></p>	<p>Ознайомлення із фізіологією сну. Допомога бенефіціарам налагодити сон, створити розпорядок дня, навчитись піклуватись про власне фізичне здоров'я.</p>
5.	<p>«Соціальні зв'язки».</p> <p>Вправи, спрямовані на налагодження соціальних зв'язків та визначення людей, з якими можна побудувати «соціальну сітку» для взаємодопомоги.</p> <p><i>Практики: «Сітка підтримки», «Клаптикова ковдра» (спрощена практика, в якій – на кожному клаптику клієнт пише дію, яка спрямована на допомогу іншим або собі. Людина може побачити, що у слабкому стані їй є на кого розраховувати, а іноді, допомагаючи, вона може відчувати себе сильною, важливою, потрібною).</i></p>	<p>Визначення важливості спілкування, надання та отримання допомоги тим, хто поряд, збереження соціальних зв'язків на відстані, набуття вміння переживання самотності.</p>
6.	<p>«Я – активний учасник свого життя».</p> <p>Вправи, спрямовані на активізацію уваги та пам'яті; вправи, спрямовані на збереження позитивного настрою; вправи,</p>	<p>Формування позиції активного учасника свого життя, заняття на здобуття ресурсного стану та вміння створювати короткострокові</p>



	спрямовані на вміння планувати та піклуватись про себе. <i>Практики: «Сад мого життя», «Особистий герб і девіз».</i>	плани, а також – вміння гнучко реагувати на ситуації та змінювати їх.
7.	«Позитивне налаштування». Вправи, спрямовані на роботу із власним емоційним станом, робота із обмежуючими переконаннями; визначення власних сильних сторін та ресурсів; вправи, спрямовані на релаксацію. <i>Практики: «Турбота про особисті потреби», «Мій помічник» («Мій янгол-охоронець»).</i>	Формування вміння керувати емоційним станом, уміння налаштовуватись, знаходити сили радіти життю навіть в складних умовах.
8.	«Точка опори». Вправи, спрямовані на фокусування уваги на тому позитивному, що є навколо. Вправи, спрямовані на вміння бачити ситуацію з різних боків. <i>Практики: «На що я спираюсь у житті?», «Мандала».</i>	Навчання навичкам створення внутрішньої точки опори та вміння аналізувати ситуації та знаходити вихід із різних ситуацій.
9.	«Впевненість у собі». Вправи, спрямовані на пошук внутрішніх сил та ресурсів, вміння помічати власні сильні риси та риси інших людей. <i>Практики: «Дерево», робота з фольги «Я та мій ресурс».</i>	Навчання навичкам спиратися на свої сильні сторони та помічати їх в інших, повернення здатності вірити в себе та власні сили.
10.	«Турбота». Вправи, спрямовані на виявлення: які саме дії будуть сприяти покращенню самопочуття та навчать дбати про себе та інших. <i>Практика: «Долонька».</i>	Формування навичок рефлексії та вміння турбуватись про себе, вчасно відмічати ознаки напруги та/або втоми.



11.	«Моє фізичне самопочуття». Вправи, спрямовані на вміння фокусуватись на тілесних відчуттях, вправи на релаксацію.	Надання інформації щодо поняття здоров'я та його складових. Допомога у піклуванні про власне фізичне здоров'я.
12.	«Радість від життя». Заключне заняття, підбиття підсумків. Вправи, спрямовані на визначення ресурсів, формування «бази технік», які найкраще впливають на самопочуття. <i>Практики: «Світле майбуття», «Мандорла» або «Триптих»</i>	Підбиття підсумків.

Варіативна частина дозволила 4 бенефіціарам почати роботу зі скорботою (з ними включала в роботу «8-крокову програму»), 8 бенефіціарам – вирішити конфліктні ситуації, які склалися у їх житті.

Звісно, 12 зустрічей не вирішують усіх запитів людей похилого віку в умовах війни, що було виявлено в процесі спілкування. Але ця програма надала можливість отримати учасникам програми важливі інструменти для самопомоги, опанувати нові навички та відчутти себе потрібними.

Також, усі жителі громади мали можливість 1 раз на 10 днів брати участь у групових чаюваннях, протягом яких можна було спілкуватись на цікаві теми, малювати та навіть співати. Такі чаювання у них стали певним ритуалом єднання.

Висновки. Психологічна допомога людям похилого віку допомагає супроводжувати людей у кризовій ситуації. Завданнями психолога, який працює з людьми, які пережили травматичні події є: плекання резильєнтності, допомога у знаходженні нових сенсів та відкриття нових способів активностей тощо. Дещо осторонь стоїть робота з горем тих, хто переживає смерть близьких (в цьому випадку має використовуватися інша програма, що спрямована безпосередньо на допомогу в переживанні втрати). Роботу краще проводити індивідуально, тому що травмованим людям на початку дуже важливо зберігати відчуття власної гідності, а також – унікальності, неповторності своєї життєвої історії та, звісно, зберегти своє право на таємницю (особливо під час роботи у селі, де дуже швидко розповсюджуються чутки, тому групові роботи з певних тем не велися, хоча за програмою вони цілком можливі. Але на зустрічі, пов'язані із соціумом, ресурсами, здоров'ям



фізичного тіла навмисно залучали якомога більше учасників для підсилення відновлювального ефекту та сприяння соціальної взаємодії між людьми в громаді.

Дана програма – одна з небагатьох, що працюють безпосередньо із людьми похилого віку, приділяючи увагу їх ментальному здоров'ю, надаючи можливість відновитись після пережитих жахливих подій.

Звісно, програма не може взяти до уваги всі відмінності та особливості людей, які беруть в ній участь, але психолог має змогу вносити зміни, відповідно до потреб і запитів. В процесі роботи було визначено велику кількість феноменів, які б було цікаво дослідити. 12 зустрічей не можуть вирішити усі запити, але є добрим початком, дають можливість звернути увагу людей на важливість піклування про власне психічне здоров'я, а не лише про добробут та фізичне тіло.

Література:

1. Баєр У. *Творча терапія – Терапія творчістю* (Теорія та практика психотерапії, що використовує різноманітні форми творчої активності). Москва: Клас, 2013. 552 с. (рос.)

2. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. *Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник*. Київ: Золоті ворота, 2016. 202 с.

3. Мілютіна К.Л. *Баланс в умовах невизначеності: робочий зошит для самодопомоги*. Київ: ГО «МНГ», 2022. 92 с.

4. Герман Д. *Психологічна травма та шлях до видужання* / Пер.: Оксана Наконечна, Оксана Лизак, Олександр Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

5. Туриніна О.Л. *Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.* Київ: ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.



ПРАКТИКА АРТТЕРАПІЇ, АВТОРСЬКІ МЕТОДИКИ ТА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

УДК 159.9

ГРУПОВА АРТТЕРАПІЯ З ДІТЬМИ З ДЕОКУПОВАНОГО ХЕРСОНУ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, МЕТОДИКИ, ЕТИЧНІ МОМЕНТИ

Віткалова Вікторія,

*аналітично орієнтована психологиня, арттерапевтка,
членкиня дивізіону дитячої та підліткової психології
та Етичної комісії ГС «Національна психологічна асоціація»
та ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Київ)*

GROUP ART THERAPY WITH CHILDREN FROM DE-OCCUPIED KHERSON: PSYCHOLOGICAL FEATURES, METHODS, ETHICAL MOMENTS

Vitkalova Victoria,

*analytical psychologist, art therapist,
member of the Division of Child and Adolescent Psychology,
and the Ethics Commission «National Psychological Association»
and NGO «Art Therapy Association» (Kyiv)*

Висвітлені особливості групової арттерапії з дітьми, які мешкають на деокупованій території (м. Херсон, Херсонська область): організаційні особливості (робота в умовах постійних повітряних тривог, в бомбосховищах тощо) та психологічні особливості (повільність, простота застосовуваних методик, терапевтичне втручання відповідно віку дитини та з урахуванням можливого регресу тощо). Наголошено на принципах взаємодії з травмованими дітьми – слухати і не квапити. Тривалість занять залежить від віку дитини. Виїзна робота з групами дітей має свої особливості. Правила роботи у випадкових групах мають наголошуватися дітям в травмівних ситуаціях. Приділено увагу етичним моментам в роботі арттерапевта, пов'язаним з неможливістю робити фотозйомку, отриманням згоди батьків тощо, та надано рекомендації фахівцям щодо дотримання етичних правил на основі реального досвіду роботи «в полях»: особливості взаємодії з дітьми під час війни, щодо звітування про роботу в соціальних мережах (наскільки це припустимо та безпечно). Покроково описано авторську методику «Тваринка-агресинка», яка має на меті відновити в учасників ігрову активність та зацікавленість, що дає можливість діяти, упорядковувати своє життя, проявляти емоції злості та гніву. В роботі за методикою створюється ситуація творчості, можливість відволікання від важких почуттів, що сприяє зниженню рівня стресу та напруги дитини, яка переживає стресові події. Надано



інструкцію до цієї методики та обґрунтування застосування в практичній роботі психолога під час війни. Сутність методики полягає в створенні власної іграшки за допомогою шаблонів та прищіпок. Зроблено висновок стосовно дієвості методики в роботі з травмованими дітьми на деокупованих та прифронтових територіях.

Ключові слова: групова робота, травма, травмівний досвід, травмівна ситуація, психологічна підтримка, ресурси, спілкування, групова динаміка, агресія, напруга, етичні моменти, творчість, взаємодія.

The features of group art therapy with children in the de-occupied territory (Kherson, Kherson oblast) are highlighted: organizational features (work in conditions of constant air raids, in bomb shelters, etc.) and psychological features (slowness, simplicity of the methods used, therapeutic intervention according to the age of the child and taking into account possible regression, etc.) The principles of interaction with traumatized children were emphasized: listening and not rushing. The duration of the sessions depends on the age of the child. Outreach work with groups of children has its own peculiarities. The rules of working in random groups should be emphasized to children in traumatic situations. Attention is paid to ethical issues in the work of an art therapist related to the inability to take photographs, obtaining parental consent, etc. and recommendations are given to professionals on how to comply with ethical rules based on real experience of working «in the field»: the peculiarities of interaction with children during the war, reporting on work in social networks (as far as it is acceptable and safe). The author's methodology «Aggressive Animal» is described step by step, which aims to restore the participants' playful activity and interest, which makes it possible to act, organize their lives, and show emotions of anger and rage. The methodology creates a situation of creativity, the possibility of distraction from difficult feelings, which helps to reduce the level of stress and tension of a child experiencing stressful events. The author provides instructions for this methodology and a justification for its application in the practical work of a psychologist during the war. The essence of the technique is to create your own toy using templates and clothespins. The conclusion is made about the effectiveness of the technique in working with traumatized children in the de-occupied and frontline territories.

Key words: group work, trauma, traumatic experience, traumatic situation, psychological support, resources, communication, group dynamics, aggression, tension, ethical issues, creativity, interaction.

Проблема. Переоцінити важливість впливу групи на розвиток і формування особистості людини досить важко. Недаремно Карл Роджерс вважав тренінгові групи (T-Group) найбільш значимим соціальним відкриттям ХХ століття. Як вважає О. Скрипченко, група здійснює істотний вплив на психіку і поведінку індивіда. Частина



особистих змін, породжених психологічним впливом групи, зникає, як тільки людина виходить зі сфери впливу групи, інші продовжують існувати і за певних умов, закріплюючись, перетворюються в особистісні риси. Пізнаючи інших людей, суб'єкт пізнає і самого себе, формується як особистість. Школяр, оцінюючи успішність товаришів у навчанні, не може не порівнювати її з власними успіхами і здібностями; оцінюючи доброзичливість чи недоброзичливість у стосунках однокласників, намагатиметься зробити висновок щодо власних рис характеру. Залежно від своїх ціннісних орієнтацій він прагне коригувати поведінку в стосунках з іншими [2].

Арттерапія як метод має багато можливостей саме допомогти в проживанні травмивного досвіду та опрацюванні події, яка є важкою для людини, в тому числі травмування в якості свідка подій війни. О. Вознесенська вважає, що арттерапія допомагає дітям розібратися в досвіді, виразити горе і переживання, пов'язані з втратами; сприяє зосередженню на позитивному в страшній реальності, допомагає зрозуміти, що вони є ті, «хто вижив», а не жертви. Також, сприяє розвитку самостійності і здатності вирішувати проблеми, може стати довгостроковим копінг-ресурсом для дитини [1].

Досвід війни, який випав на долю сучасних українських дітей, потребує опрацювання саме в груповій роботі, в якій можливо отримати підтримку однолітків. І саме зараз є гостра необхідність в узагальненні досвіду роботи психологів з групами постраждалих від війни дітей.

Метою статті є аналіз досвіду роботи арттерапевта з дітьми на деокупованих територіях, можливостей підтримуючої арттерапевтичної взаємодії в груповій роботі з дітьми під час війни.

На допомогу психологу для встановлення контакту з клієнтом-дитиною допоміжним може бути щось дуже зрозуміле та безпечно для дитини, з її світу, тому важливо бути в курсі сучасних іграшок, назв популярних мультфільмів або мати під руками щось з більш раннього досвіду дитини (це можуть бути прості іграшки-ведмедики, гумова качка для купання, кольорова пірамідка). Пам'ятаємо, що криза (стрес, травма) часто призводить до регресу психіки, або до протилежного стану – занадто швидкого неприродного дорослішання. Дитина регресує до того віку, де було комфортно та безпечно. Або надшвидко намагається освоїти способи поведінки, стратегії дорослого, щоб вберегти себе від небезпеки.

Тому на групових зустрічах варто створити безпечний досвід для дітей, без критики та вербальних конструктів, на кшталт: «роби



тільки так – і буде щастя, тому що, я знаю краще». Відомо, що «травмівний досвід хоче виходу, хоче бути опрацьованим», тому важливо створити можливість такого опрацювання. В роботі з травмою війни налаштовуємося на найрізноманітніший досвід, намагаємося бути добрими до себе і своєї недосконалості як фахівця і як звичайної людини. В процесі групової роботи з дітьми ми «слухаємо у всі вуха» і приймаємо всі процеси, які відбуваються під час зустрічі.

В груповій роботі з дітьми на деокупованих територіях (Херсон та Херсонська область) професійна задача психолога полягає в тому, щоб втручання відповідало етапу розвитку дитини. Усвідомлюючи, що психологічні наслідки можуть мати різний характер, ми намагалися обережно підходити до вибору методик та психологічних втручань. Відомі випадки, коли дитина, що пережила травмівну ситуацію і отримала допомогу психолога, відчувала потребу у відновленні психотерапії в більш старшому віці. Намагання встановити контакт, організувати довірчу приймаючу атмосферу – це те, що вдавалося зробити в наявних умовах деокупованого, проте, і зараз небезпечного міста, яке продовжували обстрілювати з боку окупованої сторони.

Виклад основного матеріалу статті. Важливою частиною проекту «Психологи на війні» було надання фахової психосоціальної допомоги для зміцнення можливостей дитини, що є процесом розвитку внутрішнього потенціалу дитини, тому ми намагалися підібрати методики первинного втручання так, щоб індивіди і групи могли і надалі самостійно збільшувати свої ресурси, покращувати самосприйняття і розвивати власні здібності в психологічній, соціокультурній сферах.

Ми вважаємо, що варто підбирати легкі в сприйнятті методики, уникати складних та багатокрокових, у яких декілька складових етапів, підходів, запитань після виконання. Не має бути: «пригадай», «поміркуй, на що схоже»? Це важка інтелектуальна робота, мозок під час стресу уповільнюється та не може обробляти багато інформації одночасно. Мають бути лише прості та легкі вправи. Це повинно бути просте терапевтичне втручання, мету якого ви розумієте заздалегідь.

Зупинимося на тривалості заняття в виїзній груповій роботі. Зазвичай, час занять для різних груп дітей різний, наприклад, дошкільники, це 30-35 хвилин, молодші школярі – 40-45 хвилин, підлітки – 60-70 хвилин. Під час роботи в Херсоні наповнення груп було «випадковим», тому що через повітряні тривоги та наявність конфіденційності в зборі в одному місці дітей було неможливо проводити розподіл за віком. Тому, ми працювали з тими, у кого була можливість,



сили та бажання прийти на заняття. Це було певним викликом для фахівців, однак досвід «роботи в полях» дозволяє орієнтуватися в поточних умовах та проводити повноцінне групове заняття. Якщо кількість дітей в групі перевищувала 15 осіб, ми розподіляли їх в 2 групи та запрошували помічника з майданчика «UNICEF», на базі якого ми часто розташовували свій «польовий арткабінет».

Для зручності організації процесу проводили вправу-знайомство «Моє ім'я», «Що я сьогодні їв на сніданок?», «Мій улюблений колір». Діти активно включалися в діалоги, навіть пропонуючи свої варіанти вправ: «Хто сьогодні їв на сніданок жабку? – підніміть руку!» (Даня, 8 років). Якщо в процесі ми бачили, що, згідно динаміці, група налаштована на вправи іншого формату (не такого, як було заплановано), ми швидко могли переналаштуватися. В цьому і полягає головне завдання фахівця під час роботи поза межами кабінету: планування та гнучкість одночасно.

Щодо правил роботи в такій групі, то вони мають бути озвучені для безпеки і певної дисципліни. Чим молодше діти, тим менше правил, і тим вони простіші.

Дітям в травмівних ситуаціях важливо давати прості вправи на включення в процес, тому ми намагалися залучити всіх учасників, хоча б до найменшої взаємодії, в тому числі для проживання позитивного досвіду творчості.

Важливо зупинитися на **етичних** моментах в такому виді взаємодії.

Робота в Херсоні іноді супроводжувалася повітряними тривогами та звуками обстрілів, іноді, перебуваючи в укритті або бомбоховищі, ми продовжували наші діалоги та творчість, тому в даних умовах отримати класичну Згоду батьків на роботу з дітьми було важко. Однак, ми з колегами проговорювали з батьками, що наша робота – це психологічна підтримка та допомога, і вона має форму ігрової та арттерапії, що це – не розваги аніматора. Не було випадків, коли батьки не погоджувалися на такий вид допомоги.

В Херсоні ми стикалися з декількома моментами, коли нас категорично просили не фотографувати в приміщенні, це було пов'язано з секретністю місця перебування евакуйованих родин. Також, ми стикалися зі складнощами, пов'язаними з вимогами фіксувати процес групової роботи для звітності донорам проекту, що ускладнювало повне дотримання принципу конфіденційності. Однак, багато дітей просило нас фотографувати, показувати мамам фотографії створених ними артоб'єктів. Таким чином, можемо міркувати про важливість дотри-



мання етичних принципів в психотерапевтичному процесі з позиції адвокації інтересів дитини, зважаючи на наявність добра та шкоди, яку може завдати фахівець своїми діями.

До сьогоднішнього часу в професійній спільноті існує багато дискусій з приводу висвітлення роботи психолога в соціальних мережах та звітах та дотримання правил конфіденційності, встановлених в етичному кодексі психолога Національної психологічної асоціації, що є предметом подальших обговорень та дискусій.

Групова арттерапія сприяє створенню атмосфери довіри в групі через прийняття всього, що створено. Все повинно мати своє місце. Це позитивний досвід комунікації, навіть в період війни та нестабільності. Тому на групових зустрічах ми намагалися організувати щось ресурсне, нове, але зі знайомими дітям матеріалами.

Наведемо приклад методики для групової роботи, де застосовуються прищипки. Дана вправа була апробована на заняттях з дітьми віком від 4 до 16 років Херсону та Херсонської області, загальною кількістю 55 осіб. Методика пропонувалася в межах виїзного проекту «Психологи на війні», який тривав протягом липня-серпня 2023 року.

Методика «Тваринка-агресинка»

Загальна характеристика методики. Як показує досвід роботи з дітьми на виїздах на деокуповані території, вправи з арттерапії мають бути простими у відтворенні з легкими конструкціями та матеріалами. Методика «Тваринка-агресинка» поєднує в собі образотворчу терапію, тілесні практики та елементи ігрової терапії. Тобто, знайомі побутові предмети з якими можна грати, олівці, клей дають можливість зробити власноруч іграшку, з якою можна в подальшому грати та залучати фантазію в таку гру.

Метою даної методики є надання можливості відновити в учасників ігрову активність, зацікавленість, створити ситуацію творчості, випробування і дати можливість відчувати радість творення власної іграшки. Важливо надати дитині можливість проявити злість за допомогою тіла та зовнішніх допоміжних матеріалів, здатність керувати своїми діями, відчуттям безпечності рухів (пропрацювати досвід «бути скутим під час сидіння в бомбосховищі, транспорті, приміщенні»). Ця методика також спрямована на зниження рівня стресу та напруги дитини, яка переживає стресові події. Її завданням є можливість відволікання від важких почуттів, що дає можливість діяти, упорядковувати своє життя, проявляти емоції злості та гніву.

Клієнти: діти від 4 до 16 років.



Інструменти та матеріали: дерев'яні побутові прищіпки, роздруківки-шаблони, кольорові олівці чи фломастери, клей ПВА.

Час роботи: 20-30 хвилин. Методика може використовуватися як в індивідуальній, так і в груповій роботі.

Методика складається з таких етапів:

Рекомендовано робити методику після кола знайомства, встановлення контакту з дітьми.

1 етап: «Пригадайте, як ричить тигр, лев, кричить мавпа, шипить кіт (пропонуємо дітям зображати ці звуки для «з'єднання зі своєю агресією та можливістю її пропрацювання в ігровому форматі). А тепер уявіть, що існує така тваринка, яка може ці звуки одночасно вимовляти? Давайте спробуємо її створити таку голосну тваринку, за допомогою прищіпки та шаблону тваринки, щоб у кожного з'явилася своя тваринка» (пропонуємо декілька шаблонів для розфарбовування та дерев'яні прищіпки).

2 етап: вибір шаблону, розмальовка, вирізання, наклеювання на прищіпку. На цьому етапі можемо допомагати, якщо дитина стикається зі складнощами. Під час приклеювання можна запропонувати дмухати на тваринку, щоб клей швидко висохав (це можна розглядати як варіант дихальної вправи).

3 етап: Рольова активна гра. Залучає до взаємодії всіх учасників групи, структурує активність через проговорення певних правил, по яким живе тваринка-агресинка (наприклад, не б'є, не щипає інших, а ричить, співає та літає. «Уявіть, що тваринка вміє злитися своїм великим ротом і вона починає видавати звуки злості»). Запрошуємо дітей до гри і взаємодії між створеними тваринками (див. кольорову вкладку 3, рис. 4 та кольорову вкладку 4, рис. 1–2).

Психологічний коментар: втручання не повинні бути надто активними або повільними, це діалоговий процес, в якому фахівець розуміє кожен свою інтервенцію та несе за неї професійну відповідальність. Під час роботи з психотравмою психолог не намагається прискорити процес зцілення клієнта. Це повільний покроковий супровід проживання дитиною внутрішніх процесів, саме в особистісній інтенсивності та темпі.

Висновки. Отже:

1) Залучення дітей в групову роботу дає змогу відновити досвід спілкування та гри з іншими дітьми, який нестабільно можна організувати в період війни. Цей досвід взаємодії буде корисний для продовження вже створеного контакту між дітьми та як досвід знайомства одна з одною.



2) Групова взаємодія дає змогу дитині пригадати свої власні «двоєнні» досвіди, як то – вільно грати, обговорювати свої творчі продукти, взаємодіяти у відносно нестресовій ситуації з іншими. Саме спілкування дає дитині можливість бути частиною спільної гри, спілкування та розширення проживання досвіду різних емоцій.

3) Робота в групі сприяє кращому розумінню себе та дозволяє отримати більш точну картину того, як їх бачать інші, а отже – сформувати адекватну самооцінку та самоставлення. Взаємозв'язок та спілкування між членами групи є одним із визначальних факторів, що регулюють взаємодію дітей між собою.

4) Дітям в травмівних ситуаціях важливо давати прості методики на включення та вихід з процесу взаємодії. Методика «Тваринка-агресинка» має чітку структуру, яка включає тіло, активізує творчий процес та дає можливість розпочати та припинити терапевтичну ігрову взаємодію. Ця методика може бути запропонована на первинній зустрічі та при подальшому спілкуванні дітей, що дає можливість запустити процес відновлення після пережитого стресу під час війни за допомогою арттерапевтичної творчості.

Література:

1. Вознесенської О., Луценко О., Перун М. (ред.). *Арттерапія дітей в часи війни: методичний посібник*. Київ: ФОП Назаренко Т.В., 2023. 120 с.
2. Панок В.Г., Ткачук І. І. (ред.). *Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження)*. Київ: Ніка-Центр, 2020. 122 с.
3. Панок В.Г., Ткачук І.І. (ред.). *Консультавання в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.



ПРОСТІР І ВІЙНА: ДОСВІД ПІДТРИМКИ ПСИХОГІГІЄНИ БІЖЕНЦІВ У ПРИТУЛКУ

Гундєртайло Юлія,
*молодша наукова співробітниця
лабораторії соціальної психології особистості,
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
співзасновниця та почесна членкиня
ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Київ)*

SPACE AND WAR: EXPERIENCE OF PSYCHOHYGIENE SUPPORT OF REFUGEES IN A SHELTER

Hundertailo Yuliia,
*Junior Researcher, Laboratory of Social Psychology of Personality,
Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine,
co-founder of the Art Therapeutic Association (Kyiv)*

Стаття присвячена досвіду психологічної підтримки українців в притулку для біженців, зокрема арттехнікам в процесі формування психогігієнічних практик особистості в складних життєвих обставинах. Визначено характерні риси українців-біженців, які відзначаються сміливістю, відповідальністю та довірою до світу. Означено психологічні проблеми, які виникають у мешканців притулку, зокрема: емоційний стан (туга за домівкою, тривога, гнів, злість), відсутність приватності (необхідність спілкуватися і взаємодіяти з великою кількістю людей), зміна ролей (потреба підкорятися керівництву притулку та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку), відсутність власного простору (вимушене проживання всієї родини в одній кімнаті). Розкрито тематику використання у притулку арттерапевтичних методик як дієвого засобу психологічної підтримки, що допомагає створенню індивідуальної архітектури психогігієнічних практик. Зазначено, що арттерапія – це напрямок психотерапії, що використовує мистецтво в найширшому сенсі для зцілення. Малювання, ліплення, створення колажів – блискучі засоби інтеграції розрізнених частин переживань, тілесних відчуттів, емоцій, думок, які в виникли в процесі проживання травматичних подій. Розкрито поняття психогігієна як сукупність рутинних практик самообслуговування та тренування мозку, які сприяють формуванню та підтримці здорових когнітивних моделей особистісного благополуччя. Визначено структуру практики психогігієни: 1) фізична психогігієна (адекватні практики сну, харчування, фізичного навантаження, водних процедур); 2) інформаційна психогігієна (самообмеження в інформаційному просторі, свідомий вибір контенту); 3) комунікативна



психогігієна (самообмеження в комунікації як онлайн, так і офлайн); 4) ментальна психогігієна (релігійні чи світські практики – молитви, медитації, візуалізації); 5) рекреаційна психогігієна (ігрові активності, розваги, музична й театральна творчість, гумор). Наголошено на етичних аспектах допомоги, так, наприклад, запропоновано реалізацію біопсихосоціального, травмочутливого та гендерночутливого підходів.

Ключові слова: біженці, притулок для біженців, психогігієна, арттерапія, психологічна підтримка.

The article is devoted to the experience of psychological support of Ukrainians in a refugee shelter, in particular, art techniques in the formation of the process of psychohygienic practices of the individual in difficult life situations. Characteristic features of Ukrainian refugees are defined, which are characterized by courage, responsibility and trust in the world. The psychological problems that arise in shelter residents are identified, in particular: emotional state (homesickness, anxiety, anger), violation of privacy (the need to communicate and interact with a large number of people), changed role (the need to obey the shelter management and follow the rules of internal schedule), lack of own space (forced living of the whole family in one room). The topic of the use of art therapy techniques in the asylum as an effective means of psychological support, which helps to create an individual architecture of psychohygienic practices. It is noted that art therapy is a branch of psychotherapy that uses art in the broadest sense for healing. Drawing, sculpting, and creating collages are brilliant means of integrating disparate parts of experiences, bodily sensations, emotions, and thoughts that arose in the process of living through traumatic events. The concept of psychohygiene as a set of routine self-care practices and training brain, that contribute to the formation and maintenance of healthy cognitive models of personal well-being. The structure of psychohygiene practice has been defined: 1) physical psychohygiene (adequate practices of sleep, nutrition, exercise, water procedures); 2) informational psychohygiene (self-restriction in the information space, conscious choice of content); 3) communicative psychohygiene (self-limitation in communication, both online and offline); 4) mental psychohygiene (regional or secular practices of prayer, meditation, visualization); 5) recreational psychohygiene (play activities, entertainment, musical and theatrical creativity, humor). Ethical aspects of aid are emphasized, for example, the implementation of biopsychosocial, trauma-sensitive and gender-sensitive approaches is proposed.

Keywords: refugees, refugee shelter, psychohygiene, art therapy, psychological support.

Проблема. Останні півтора року в Україні позначені небаченим досі сплеском травмівних переживань людей. Повномасштабна війна стала для нашого народу черговою колективною травмою [2].



Ми живемо у стані пролонгованого травмування – воєнні дії тривають. Складно і тим особам, які були змушені покинути рідні краї у пошуках безпечного місця для себе і дітей. Тисячі українців у близьких і далеких країнах змушені проживати у притулках для біженців. Із налагодженого життя та власного житла люди різних субкультур та віку перебираються в маленькі кімнати гуртожитків, де вся родина частіш за все змушена проживати в одній кімнаті, ділити з чужими людьми побутові зручності, переживати дистрес від горя, розлуки, розпачу і важкої адаптації.

У стресових ситуаціях буденні рутини дають змогу підтримувати відчуття стабільності і хоча б часткового контролю над своїм життям, що сприяє відновленню суб'єктності й віри у власні сили. Одним із ключових аспектів підтримки психологічного здоров'я особистості є практики психогієни, що особливо актуально під час війни [4, 6]. Виняткові зусилля потрібні також для того, щоб поширювати практики психогієни у притулках для біженців, так як саме формування адекватних рутинних процесів в умовах обмежених матеріальних ресурсів і просторових рішень дозволяє налагодити продуктивне функціонування особистості.

Мета статті – висвітлити особливості застосування арттерапії для вибудовування архітектури практик психогієни в притулку для біженців.

Виклад основного матеріалу. Українські біженці, які виїхали за межі України, загалом є дуже різноманітною групою громадян, які в більшості планували своє життя в нашій країні та після війни планують повернутися. Однак ми можемо відзначити наступні особливості цих осіб.

Найперше, ці люди відрізняються такою рисою, як сміливість. Вони поїхали у невідомість з однією-двома валізами, дітьми і надією на власні сили. Також для них характерна відповідальність – як цивільні, вони вибрали максимальну відповідальність за своє життя і життя своїх дітей, очікуючи за кордоном на повну фізичну безпеку і чисте небо. І ще ці люди мають глибоку довіру до населення інших країн, очікують (часом аж занадто) матеріальної та моральної допомоги й солідарності [7]. Потрапляючи у притулок для біженців, люди стикаються з цілим рядом проблем. Серед них ми виділяємо основні:

1. Важкі емоційні стани (туга за домівкою, тривога, гнів, злість).
2. Відсутність приватності (необхідність спілкуватися і взаємодіяти з великою кількістю людей).
3. Зміна ролей – потреба підкорятися керівництву притулку та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку.



4. Відсутність власного простору (вимушене проживання всієї родини в одній кімнаті).

Травмівні події, в тому числі вимушена міграція, – це розлом у життєвих ландшафтах людини, і арттерапія має високий потенціал ресурсів «заживлення», поєднання частин за рахунок своїх особливостей (тріадність, метафоричність, ресурсність). Малювання, ліплення, створення колажів – блискучі засоби трансформації та інтеграції розрізаних частин переживань, тілесних відчуттів, емоцій, думок [1, 3].

Арттерапія – це метод психотерапії, що використовує для зцілення мистецтво в найширшому сенсі. Арттерапія може використовуватися для дітей і пенсіонерів, хворих і здорових, для людей з низьким рівнем інтелекту і таких, що мають проблеми з соціальною адаптацією [5].

У чому ж відмінність звичайної творчості від арттерапії? Адже клієнти роблять ті ж самі дії – малюють, танцюють і співають? Різниця – в меті роботи. Мета арттерапевтичної діяльності – самовираження, а мета творчої діяльності – створення естетичного результату, хоча сучасне мистецтво все більше схиляється до полюсу втілення свого власного переживання. Проте арттерапевтичні продукти повсякчас залишаються все ж творами «для себе»; митці завше більше акцентуються на комунікації творця та глядача. Також важливим елементом арттерапії стає обговорення почуттів і переживань, що виникли в процесі роботи, і це вимагає спеціальних знань і навичок від консультанта [1].

У притулку арттерапевтичні методики є дієвим засобом психологічної підтримки та служать платформою для створення архітектури психогігієнічних практик особистості.

Випадок 1. За консультацією звернулася дівчинка 9-ти років, яка стикнулася з суттєвими змінами в своєму житті. Найперше, складно було у притулку – в дитячій спільноті постійно змінювалися діти / настрої, й не було можливості будувати міцні дружні стосунки, а найкраща подруга оселилася за кількасот кілометрів. Також непросто було в школі – поляки неохоче спілкувалися з українцями, періодично відчувалася емоційна напруга між першою і другою групами. Особливо складно було проживати відсутність власного кутка – особистий простір звузився до ліжка, батьки жили і працювали онлайн в цій же кімнаті. Дитину переповнювали емоції. Їй було запропоновано намалювати свій емоційний стан (див. *кольорову вкладку 4, рис. 3*) Малюнок дозволив виразити і сум, і злість, і любов до Батьківщини. Виразною є також нерівна лінія у верхній частині малюнка, яка ніби би відділяє отой відрізок часу, коли почалася війна...



Жовто-блакитну палітру малювали навіть діти дошкільного віку на вільних малюнках, таким чином розповідаючи про свою тугу за Україною, домівкою, друзями та рідними... На жаль, батьки не завжди помічають емоційний стан дітей, навіть часом стверджують, що вони нічого не відчують і не переживають. Зрозуміло, що такий стан зумовлений перевантаженістю дорослих процесом адаптації до нових реалій, тому важливо, щоб у притулках працювали психологи, педагоги й волонтери, які хоча б частково можуть дати можливість дітям поділитися своїми стражданнями, зокрема через образ, колір, лінії.

Концепція психічної гігієни була спочатку впроваджена на початку ХХ століття з метою профілактики психічних захворювань, підтримки хворих і людей з легкими формами психічних розладів. Зокрема в США (1908) і Канаді (1922 р.) було створено Національні ради з психічної гігієни. Таким чином, спочатку основними напрямками були дослідження в сфері медицини. В Україні психолог, педагог і лікар І.О. Сікорський провів перші фундаментальні і прикладні дослідження психогігієни. Зокрема у 1887 р. він підготував доповідь «Задачі нервово-психічної гігієни і профілактики», де означив напрямки досліджень психогігієни та їхнє значення для здоров'я нації.

Надалі питання психогігієни активно розвивалося в площині психології праці, в корпоративній діяльності як спосіб зберегти і підвищити продуктивність працівників [8]. Сьогодні психогігієна досліджується в контексті профілактики вигорання та зниження стресу на робочому місці, підтримка благополуччя особистості (Radka Vaníčková, Bartels A.L., Peterson S.J., Reina C.S.).

Психічна гігієна має на меті сприяння психічному благополуччю особистості шляхом впливу на загальну діяльність мозку. Наприклад, надмірне блукання розуму та роздуми, за дослідженнями, може сприяти виникненню тривоги та депресії (Anderson B., Goldin P.R., Kurita K., Gross; Hong R.Y.; Seli P., Cheyne J.A., Smilek D., Smallwood J.).

Загалом на сьогоднішній день цілий ряд науковців різних дисциплін досліджують певні практики психогігієни та їх вплив на здоров'я й благополуччя особистості. Дослідження психогігієни є досить різноманітними і мультидисциплінарними, однак на сьогодні є відкритим питання щодо щоденних практик, які є необхідними для підтримки психологічного благополуччя особистості. Особливим аспектом цієї теми є практики психогігієни під час широкомасштабної війни, адже від осмислення цієї теми залежить благополуччя всього українського народу як у теперішньому, так і майбутньому часі.



Психогігієна, на нашу думку, – це рутинні практики самообслуговування та тренування мозку, що сприяють формуванню та підтримці здорових когнітивних моделей особистісного благополуччя.

Ми виділяємо 5 видів практик психогігієни.

1. Фізична психогігієна.

Найпершою є фізична психогігієна, яка складається з адекватних практик сну, харчування, фізичної активності, водних процедур. У стресовій ситуації, коли нервова система перенапружена, люди можуть забувати про такі прості речі, однак важливо їх виконувати щодня – в тому об'ємі, який можливий, бо всі інші практики ґрунтуються на цьому базовому рівні [38].

2. Інформаційна психогігієна.

Інформаційна психогігієна має на меті самообмеження в інформаційному просторі та свідомий вибір контенту. Психіка людина здатна переробити обмежену кількість переживань, тому важливо інформацію дозувати, знайомитися з новинами, наприклад, у текстовому форматі, уникати перегляду сцен жорстокості, руйнувань тощо.

3. Комунікативна психогігієна.

Комунікативна психогігієна – це самообмеження в комунікації як онлайн, так і офлайн. Усім відомо, що поряд з нами є люди, які нас виснажують в процесі комунікації, та особистості, які надихають, додають сил. Спілкування з першими варто припинити чи мінімізувати, натомість надати час і простір для контактів з представниками другої групи.

4. Ментальна психогігієна.

Ментальна психогігієна – молитви, медитації, візуалізації, дихальні практики, наративні практики – є зараз досить новою сферою для сучасних українців, зоною розвитку. Молитви є найбільш історично притаманною формою саморегуляції людей, яка побутувала в Україні століттями. Мета ментальної психогігієни – емоційна стабілізація, перемикання уваги на ті можливості, які на даний момент є у людини.

Інші практики є менш відомими та запозиченими з інших культур, але їх використання в щоденних практиках має великі перспективи.

Очевидно, що у наш час складовою загальної культури має стати культура уваги: навички концентрації уваги, зосередження, довільне переключення уваги.

5. Рекреаційна психогігієна.

Рекреаційна психогігієна, зокрема ігрові активності, розваги, гумор, в тому числі чорний гумор, на нашу думку, є вкрай необхідною



складовою життя кожного українця. Сміх розслабляє всі м'язи тіла, мозок і дозволяє побачити події з несподіваного боку, розширити тунельне сприймання, характерне для травмівного стресу. Невід'ємною частиною нашого військового часу є чорний гумор, який проявляється в сотнях мемів і нових фразеологізмів, на кшталт «послати вслід за російським кораблем».

Підбираючи практики психогігієни, варто також враховувати етичні аспекти цієї задачі.

Люди, які пережили травмівні події, мають досвід значних втрат (матеріальних, соціальних тощо), обмежені особистісні ресурси і патерни реагування, не мають широкої підтримки, нерідко перебувають у групі ризику наразити себе на жорстоке / нечутливе поводження. Тому високою є ймовірність зловживань та експлуатації таких груп населення. Організації, що надають підтримку, стоять перед викликом чіткого усвідомлення, і мають враховувати й реагувати на ймовірність заподіяння шкоди з боку працівників гуманітарної сфери через зловживання владою або через ненавмисні наслідки непродуманої інтервенції. Працівники відповідних організацій мають отримувати чіткі і зрозумілі етичні настанови щодо стандартів поведінки у надзвичайних ситуаціях. Також необхідно ретельно зважувати вигоди і ризики для окремих осіб і громад. Етичні стандарти запобігають випадкам насильства й експлуатації чи ненавмисної шкоди.

Основою роботи з біженцями є травмочутливий підхід. Тобто кожна взаємодія з людьми має спочатку пройти оцінку щодо травми: чи може така взаємодія у цієї людини викликати ретравмування? Чи це приведе до того, що людина впевниться в своїх силах чи буде себе відчувати безпомічною? У другому випадку, очевидно, інтервенцію слід перепланувати. Така проста оцінка допомагає практикувати бережливе ставлення до людей та слугувати профілактикою вигорання персоналу.

Допомагаючи людині формувати набір щоденної рутини, варто також орієнтуватися на відчуття особистості, перевіряти разом з нею – її згода на спробу застосувати нову практику є для неї природною чи є згодою через втому, авторитет психолога тощо.

Для біженців, які живуть у притулку, етичне ставлення є винятково важливим, адже їм доводиться жити у вкрай непростій соціально-економічній ситуації. Відомо, що певна частина з них відчуває провину за вимушену міграцію чи за отриману безкоштовно матеріальну допомогу, а іноді – за те, що вижили.

З усіх видів психогігієни найбільш складно підтримувати у притулку комунікативну психогігієну. Простір притулку є вкрай тісним,



і мешканці переживають відсутність свободи, можливості бути самими собою, робити те, що хочеться. Мешканці стикаються з тим, що звичні практики стають неефективними (перервати спілкування, змінити оточення) та постають перед необхідністю вибудовувати нові.

Вкрай ризикованою ситуація у притулку є для підлітків. Вони проживають потребу в сепарації від матері, однак чисто технічно це зробити неможливо – у них просто немає фізичної можливості відстояти своє право на свободу жити так, як вони хочуть. Отож підлітки конфліктують з дорослими, а ті часто ображаються, називають дітей невдячними, капризними та відстоюють своє бачення як єдине правильне. На консультації у таких випадках можна застосовувати методика «Спільний малюнок сім'ї». Варто уважно спостерігати за взаємодією учасників, бо вже на стадії виконання проявляються звичні стратегії поведінки.

Випадок 2.

На консультацію звернулася мама з донькою-підлітком з приводу постійних конфліктів. У спільному малюнку мама вибрала стратегію надання простору й ініціативи доньці (після попередніх індивідуальних консультацій), намагалася не нав'язувати порядок у малюнку, була відкрита для взаємодії. Донька вдячно використала можливості реалізації власних бажань і задумок на папері. В композиції з'явився будиночок – як символ окремоті – однак в цілому малюнок вийшов гармонійним. Окремо приділили час обговоренню технічної можливості задовольнити потреби кожного члена сім'ї.

Висновки.

Повномасштабна війна стала для українського народу черговою колективною травмою, всі проживають стан пролонгованого травмування.

Українські біженці характеризуються сміливістю, відповідальністю та довірою.

Психогігієна – це комплекс щоденних практик самообслуговування та тренування мозку, що сприяють формуванню та підтримці здорових когнітивних моделей особистісного благополуччя.

Структуру практики психогігієни складають: 1) фізична психогігієна (адекватні практики сну, харчування, фізичного навантаження, водних процедур); 2) інформаційна психогігієна (самообмеження в інформаційному просторі, свідомий вибір контенту); 3) комунікативна гігієна (самообмеження в комунікації як онлайн, так і офлайн); 4) ментальна психогігієна (релігійні чи світські



практики); 5) рекреаційна психогігієна (ігрові активності, розваги, гумор, в тому числі, чорний).

У процесі підбору практик варто враховувати етичні аспекти поставлених завдань, реалізовувати біопсихосоціальний, травмо-чутливий та гендерночутливий підхід.

Психологічна підтримка біженців у притулку має допомагати справлятися людям з переживанням обмеженого простору та формуванням нових психогігієнічних практик у цій сфері.

У подальшому наші дослідження можуть сконцентруватися на створенні порад для керівників притулків, в яких живуть українці.

Література

1. Вознесенська, О.Л., Сидоркіна, М. Ю. *Арт-терапія у подоланні психічної травми: практичний посібник*. Київ: Золоті ворота, 2015. 202 с.
2. Горностаї П.П. Колективна травма та групова ідентичність. В *Психологічні перспективи*. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. Київ, 2012. С. 89-95.
3. Гундєртайло Ю. Д. Арт-терапевтичні методики в довгострокових програмах соціально-психологічної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у місцевих громадах. *Простір арт-терапії*. 2017. 1(21). С. 25-34.
4. Дворник М. (2023). Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*. 2023. Вип. 13(27). С.57-64. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-127>
5. *Енциклопедичний словник з арт-терапії*. За наук. ред. О.Л. Вознесенської, О.М. Скнар. Київ: Золоті ворота, 2017. 235 с.
6. Титаренко Т. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*. 2022. Вип. 11(25). С. 7-23. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol25-Year2022-92> (дата звернення 20.10.2023)
7. Anjum G, Aziz M, Hamid HK. Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Front Psychol*. 2023. Vol. 14. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1129299/full> (дата звернення 20.10.2023)
8. Vaníčková R. (2021). Psychology of health and mental hygiene: Psychosocial risks, consequences, and possibilities of work stress prevention. *Problems and Perspectives in Management*, 19(1), 68-77. URL: [https://doi.org/10.21511/ppm.19\(1\).2021.06](https://doi.org/10.21511/ppm.19(1).2021.06). (дата звернення 20.10.2023)



ВИКОРИСТАННЯ ПРИРОДНИХ МАТЕРІАЛІВ В АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНІКАХ У ПРОЦЕСІ ВІДРЕАГУВАННЯ ТА ТРАНСФОРМУВАННЯ ТРАВМІВНОГО ДОСВІДУ ВІЙНИ

Марина Дробишева

*практична психологиня, психологиня вищої категорії
в закладах освіти, психологиня БФ «Голоси дітей»,
членкиня ГС «Національна психологічна асоціація»,
ГО «АПРППУ» та ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Миколаїв)*

THE USING OF NATURAL MATERIALS IN ART THERAPEUTIC TECHNIQUES IN THE PROCESS OF RESPONDING AND TRANSFORMING THE TRAUMATIC EXPERIENCE OF WAR

Maryna Drobysheva,

*practical psychologist, psychologist CF «Voices of children», psychologist
higher category in educational institutions, member of the «National
Psychological Association», NGO «APRPPU»
and UNGO «Art Therapy Association» (Mykolaiv)*

У статті аналізується роль природних матеріалів в арттерапевтичних методиках для відреагування та трансформації травмівного досвіду війни. Природні матеріали є цілющим джерелом відновлення та зцілення у процесі арттерапевтичної діяльності. Вони допомагають відновити резильєнтність та пробудити природні цілювальні сили нашої психіки. Особливістю використання природних матеріалів є те, що кожна людина може підібрати саме свої, особливі за характеристиками, фактурою, естетичному вигляду, сенсорному сприйняттю та тілесним відчуттям природні об'єкти зцілення, відновлення та трансформації. Спостереження за бенефіціарами під час професійної діяльності з подолання травмівного досвіду війни довели позитивний, глибокий вплив арттерапевтичних вправ з використанням природних матеріалів на стабілізацію психоемоційного стану людини та її реабілітацію. У процесі арттерапевтичної діяльності з використанням природних матеріалів відмічалось емоційне розвантаження та тілесне розслаблення, що є показником цілющого впливу на психіку і подолання травмівних переживань, пов'язаних з війною. Психологічний вплив природних матеріалів у процесі трансформації травмівного досвіду війни бенефіціарів можна порівняти з відродженням з попелу міфологічного птаха Фенікса, який постає емоційно відновленим, іншим, з переробленим травмівним досвідом війни, з можливостями посттравмівного зростання та готовим жити, дихати та рухатися далі. Результатом такої



діяльності є покращення психоемоційного стану як дорослих бенефіціарів, так і дітей різних вікових категорій. Відзначається покращення самопочуття, відновлення відчуття безпеки та внутрішньої опори, налагодження соціальних зв'язків, покращення комунікативних навичок, повернення інтересу до життя та відчуття радості.

Ключові слова: травма війни, резильєнтність, природні матеріали, відновлення, зцілення, арттерапевтична діяльність, бенефіціари.

This article analyzes the role of natural materials when using them in art therapy techniques for responding to and transforming the traumatic experience of war. Natural materials are healing source of restoration and healing in the process of art therapy. They help restore resilience and awaken the natural regenerative powers of our psyche. The peculiarity of the use of natural materials is that each person can choose the natural objects of healing, restoration and transformation that are special in terms of characteristics, texture, features, aesthetic appearance, sensory perception and bodily sensation. Observations of the beneficiaries during professional activities to overcome the traumatic experience of the war proved the positive, deep influence of art therapy exercises using natural on the stabilization of the psycho-emotional state of a person and his rehabilitation. In the process of art, therapy with the use of natural materials, emotional relief and physical relaxation were noted, which is an indicator of the healing effect on the psyche and the overcoming of traumatic ruminations related to the war.

The psychological impact of natural materials in the process of transforming the traumatic experience of war of the beneficiaries can be compared to the rebirth from the ashes of the mythical Phoenix bird, which emerges emotionally restored, different, with a processed traumatic experience of war, with opportunities of post-traumatic growth and ready to live, breathe and move on. The result of such activity is the improvement of the psycho-emotional state of both adult beneficiaries and children of different age categories.

There is an improvement in well-being, restoration of a sense of security and inner support, establishment of social ties, improvement of communication skills, and return of interest in life and feeling of joy.

Key words: trauma war, resilience, natural materials, restoration, healing, arttherapy activity, beneficiaries.

Проблема. Другий рік поспіль ми, українці, а ширше – люди планети Земля, живемо у стані війни людей проти людей, людей проти нелюдей, ідей проти ідей, здорового глузду проти психопатології життя. І це, на жаль, було завжди, в усі часи існування людства. Але в ці два останні роки перед нами постали виклики та випробування небувалих розмірів, і не якихось там книжково-кіношно-віртуальних, а саме реальних, щільних як броня танку, і задушливих як сморід того ж танку, але вже охопленого полум'ям нашого болю



та ненависті. І це дуже прикро саме у розпалі ХХІ століття, на порозі великих відкриттів у науці, техніці, мистецтві та інших сферах життя – людство знову падає у прірву – у війну, що і є прикладом цієї прірви, – і немає того ловця у іржі, який безмовно споглядав би за нами, людством, але в останню мить підхоплював би на самому краєчку цієї прірви. І тому, як у вислові про потопаючого, – ми, відкривши цю скриньку Пандори, повинні самі знайти вихід з цієї прірви, цієї травмуючої ситуації війни – і, можливо, як славнозвісний фантазер Мюнхгаузен, схопивши себе за волосся, в останню мить злетимо, здіймемося з болота смутку й темряви до світла – сяйва перемоги над ворогом як зовнішнім, так і звіром внутрішнім. І в переможному танці як Натараджа створимо гармонійний та збалансований світ, повний милосердя, любові до ближніх й далеких, світ розвитку та пізнання, взаємоповаги та допомоги, й не тільки між собою, людьми, а й світом всього, що навкруги, на нашій Землі та в її екзистенційній природі.

Метою статті є аналіз досвіду використання природних матеріалів у арттерапевтичному процесі для екологічного та відновлюючого відреагування та трансформування досвіду війни.

Виклад основного матеріалу. Саме з цього ракурсу мене, як фахівця психолога, завжди захоплювала арттерапевтична діяльність та ефекти й користь, яку несе магічна творчість. Завдяки арттерапії ми наче відкриваємо у собі нескінченні скарби й портали до невичерпних просторів нашої душі – Псіхеї. Втративши велику частину самих себе або закривши і заморозивши її від проживання травми війни, ми страждаємо, але завдяки творчому акту ми можемо знову планувати майбутнє, як Фенікс – поставати з попелу і творити, творити, творити – таким чином відновлюючи та зцілюючи себе. Завдяки арттерапії ми можемо очиститися від скверн та поранень, спричинених війною, втратами та всією навалою зла, що охопила нас усіх. Завдяки арттерапевтичній діяльності ми можемо знаходити ресурси, які не будуть спливати як гроші на картці, тому що творче натхнення невичерпне як і сама душа. І найбільше натхнення та потужну енергію надає нам природа нашої землі. Та коли відбувається поєднання цих величезних стихій – людської творчості та дарів природи – зцілення всіх психологічних травм відбувається швидше та якісніше [2, 3, 4].

Щоб «повернутися» з війни у прямому та переносному сенсах, потрібно переключити внутрішній фокус уваги, зосередитися на відмінних від війни процесах – і ось саме на цьому етапі вкрай



важлива арттерапевтична «магічна» діяльність саме у рутинних побутових аспектах життя. Це може бути що завгодно, виходячи з внутрішніх векторів світогляду та навичок та вмій персони – ліплення з глини виробів як мистецьких, так й примітивних фігурок, наповнених внутрішнім символізмом для людини; малювання чого завгодно – від каляків-маляків (каракулів) до складних мандал й не менш складних нейронів внутрішнього контенту власної персони; плетіння ляльок-мотанок й створення прикрас з природних матеріалів; ткацтва та прогулянок природними ландшафтами у техніці майндфулнес; робота як із абстрактними символами, так й конкретними природними матеріалами, які є ще більш ефективними саме у психотерапевтичному процесі зцілення та трансформації внутрішніх затисків, комплексів та травм; робота з вовною (валяння); робота з деревом й камінням, нитками й гудзиками, крупами, грибами, запашною підбальорливою кавою та казковими за красою й ароматами квітами, з яких можна складати арт-буки та грімуари-травники, щоб потім розглядати їх ще з правнуками в родинному колі під потріскування дров у каміні, торохтіння цвіркунів й співи жаб у ставку під сяйвом золоторогого місяця та красунь-зірок. Вплив природного середовища та застосування природніх матеріалів описується в книжці «Цілющі сили природи: еко-арттерапія» [2].

Докладніше розповімо про арттерапевтичні методики, їхній вплив на внутрішній стан людини та вектор постравмівного зростання.

Виходячи на берег моря чи річки, особливо річки, яка кружляє у мальовничих гірських частинах нашої країни, ми можемо бачити навкруги багато природних скарбів – свіжа холодна вода, буяння зелені, чарівні красевиди, і все це – під співи птахів та стрекіт цикад. Очі автоматично налаштовуються на дрібнички та деталі ландшафту. І ми помічаємо, яка кількість камінчиків у нас під ногами, різних: великі валуни, маленькі крихітки, але всі дивні, гладенькі, приємні навіть на слух – звучать наче ті цикади при кожному кроку по ним. Ми підбираємо деякі з них, роздивляємось, відчуваємо їх тепло від сонця або холод від гірської річки, відчуваємо пульс самої Землі. Один з них нагадує якусь дивну фантастичну тварину, а другий – маленьку кішечку, яка звернулася калачиком і, здається, мурчить, а третій – наче матір з немовлям або чернець у молитві. Фантазія та захват від таких природних об'єктів самі по собі мають цілющий компонент, знаходження в обіймах природи, з її ароматами, звуками та відчуттями дає на снаги, бальорості та заземлює, формуючи основу – опору під ногами, що, в свою чергу, стабілізує й гармонізує внутрішній психоемоційний



стан, який був порушений стражданнями та війною, і допомагає нам відновити чи сформувати резильєнтність.

Але якщо назбирати цих камінчиків у торбинку (мабуть таки прийшов час збирати каміння) та принести додому, розкласти, відмити, просушити та заґрунтувати будь-якою фарбою, навіть гуашшю – то отримаємо дивовижний природний матеріал для арттерапевтичної діяльності як з дорослою аудиторією, так й, особливо, з дітьми різних вікових категорій.

Такі заняття ми проводили з родинами, які постраждали від війни та її наслідків. Спочатку це була прогулянка у природних ландшафтах з метою переключитися з руйнівних подій та дозволити собі спробувати подихати на повні груди свіжим повітрям. Друга частина цього заняття мала на меті знайти природні матеріали, а саме камінчики, які відповідають внутрішнім вимогам самої людини – формою чи за іншим критерієм. Назбирати їх в певній кількості, за своїми відчуттями, і, повернувшись до нашої локації, де проходила саме реабілітація та відновлення і групові зустрічі, приступити до арттерапевтичної магічної діяльності творення та трансформації природного об'єкту у витвір мистецтва або персональний талісман, який зможе повернути втрачений під час темних годин внутрішній баланс або зробити **оберіг або талісман** для себе чи близької людини [1].

Отже, за допомогою пензлів та фарб починалося дійство. Дорослі й діти у медитативному стані заглиблювалися у творчий процес пошуку та «намацування» саме того образу, кольору та задуму, який би зцілював їх душевні травми та наповнював спокоєм, красою та захистом. Тому що, хоча цей об'єкт природи і був символом, він наповнювався саме реальними земними відчуттями, творчою працею, надіями та сподіваннями на краще, і, тим самим, дарував психологічне полегшення всім учасникам арттерапевтичної діяльності. Це надавало стабілізаційного ефекту учасникам, впевненості у власних можливостях, відчуття гармонії, і кожен з них забрав свій талісман з собою у подальший життєвий шлях з надією на краще і вірою у власні сили відродження та опору на себе.

Наступною методикою арттерапії було використання природного об'єкту – **дерева** у поєднанні з пластичним матеріалом **пластиліном** чи **глиною** і створення мандала, яка має символічне значення. Як відомо, мандала – парадоксальний символ людства зі стародавніх часів: вона з одного боку дуже проста, з іншого – складна, але тим не менш дуже ефективна за впливом на внутрішній психоемоційний стан людини.



Для проведення артпрактик були підготовлені дерев'яні плашки – зрізи дерева невеликого діаметру, пластилін різних кольорів (бажано використовувати м'які сорти, хоча це – дискусійне питання, тому що великий терапевтичний ефект саме пластиліну – це розминання, розтирання його у руках та руками по поверхні, і саме цей спротив матеріалу благотворно діє на стан людини, яка перетворює та трансформує свої внутрішні напруження у щось більш конструктивне та гармонійне). Кожен з учасників отримав своє дерев'яне «полотно» і взявся до роботи, не маючи ніяких критеріїв у цьому процесі – все було спрямовано на відреагування внутрішнього напруження та створення цілющих для людини символів або композиції кольорів, властивих саме персональному відчуттю.

Як дорослі, так і діти старанно розтягували пластилін по поверхні природної мандали, тим самим створюючи свій персональний всесвіт, символом якого і є мандала, вносячи в нього важливі для себе речі. Наприкінці артдіяльності учасники за бажанням розкривали тему свого задуму та світ відчуттів, який їх охоплював при цьому. Деякі учасники промовляли, що їм вдалося відчутти полегшення та навіть своєрідне просвітлення у темряві, вони починали бачити перспективу подальшого життєвого шляху. Деякі з них були здивовані, що такий простий творчий акт здатен позитивно діяти на психоемоційний стан та дарувати відчуття гармонії та зробленої великої справи. І це було дійсно так: боротьба з внутрішніми драконами страждання – це велика справа, особливо, якщо цей процес супроводжується усвідомленням свого внутрішнього «Я».

Також у процесі арттерапевтичної діяльності можна використовувати такі природні матеріали: глина, нитки, мушлі, квіти і т.п., відповідно від того, якої мети ви хочете досягти: чи то буде стабілізація психоемоційного стану, чи відреагування негативних емоцій, чи гармонізація та знаходження внутрішнього балансу, чи подолання травмивного досвіду війни, чи намітити шлях до зцілення або наповнення себе ресурсами [5]. Використання природних матеріалів у арттерапевтичній діяльності гарно себе показує як в індивідуальній роботі так і в груповій – це може бути як одноразовий майстер-клас так і пролонгована арттерапевтична робота складена із певної кількості зустрічей поєднаних однією темою. Наприклад, індивідуальна робота з дівчинкою, впродовж 10 зустрічей, яка полягала у створенні за допомогою техніки арт-букінгу творчого продукту «Травник зцілення». І спочатку то була підготовка аркушів паперу, коли за допомогою кави відбувалося старіння паперу, а потім також кавою естетично прикрашалися



сторінки арт-букінгу та писався текст, а потім вклеювалися квіти, які були попередньо підготовлені і висушені. І результатом роботи стала чудова, творча, відновлююча книга, яку дівчина забрала з собою і зможе вже самостійно продовжувати наповнювати тим, що буде їй відгукуватися як ресурсне та цікаве. Метою цієї арттерапевтичної роботи була стабілізація психоемоційного стану дитини, трансформування певного досвіду та наповнення ресурсом.

В груповій роботі з дорослими та підлітками ефективно і екологічно себе показали такі природні матеріали як нитки з натуральної вовни. Приведу приклад арттерапевтичної вправи «Павутиння-візерунок Сили, Підтримки та Ресурсу». Створення підтримуючого павутиння з натуральної вовни з наповненням спочатку себе ресурсом, намотуючи нитку собі на руку і проговорюючи вголос або подумки все, що хочеться собі побажати, або в чому я бачу свій ресурс, і потім, передаючи смужку з різними словами підтримки та побажаннями іншим учасникам групи, і після того, коли всі учасниці є вже у взаємодії, і кожна має свій ресурс, у створеному підтримуючому колі об'єднуються однією теплою і приємною на дотик смужкою опори та взаємодії. Потім стільки, скільки відчуває група наповнюється цією атмосферою єднання. І після цього повертаємо все це, змотуючи нитку і говорячи одна одній слова підтримки та турботи. Також можна запропонувати після цього, щоб кожна з учасниць змотували для себе клубки Сили, Підтримки, Турботи і т.д. і забирали це з собою як частинку підтримуючого середовища. Природні нитки мають м'який зцілюючий ефект, це відсилає нас символічно та метафорично до материнської пуповини, ниток «долі і недолі», родової підтримки, і тим самим даючи нам можливість скорегувати, стабілізувати та відновити у такий нібито простої дії як намотування свій психоемоційний стан і отримати зцілюючий ефект і від групової взаємодії, яка дає силу в єдності.

Висновки. Арттерапевтична діяльність допомагає людині, яка втратила опори та сенс в житті, потрапивши в ситуацію війни, відреагувати важкі почуття, стабілізувати емоційний стан та знайти точки опори для подальшого зцілення, відновлення та трансформації отриманого досвіду і переходу до посттравмівного зростання. Арттерапевтична діяльність у поєднанні з силою природи та використання природних матеріалів стає ще більш результативним та ефективним методом подолання наслідків війни та сприяє формуванню і розвитку резильєнтності. На основі практичного досвіду та взаємодії з людьми, які постраждали від війни, доведено позитивні змі-



ни в стабілізації їх психоемоційного стану та відреагуванні почуттів, пов'язаних з травмою війни. Отже, можемо зробити висновок, що використання арттерапевтичних методик із застосуванням природніх матеріалів сприяє відновленню та зміцненню психіки людини та допомагає повернути відчуття опори та гармонійно збалансованої основи для можливості планування власного майбутнього та повернення до життя.

Література:

1. Баєр У. *Творча терапія – Терапія творчістю* (Теорія та практика психотерапії, що використовує різноманітні форми творчої активності). Москва: Клас, 2015. 552 с. (рос.)
2. Вознесенська О.Л., Подкоритова Л.О. (Ред.). *Цілющі сили природи: еко-арттерапія* / авт. кол.: Вознесенська О.Л., Подкоритова Л.О., Мова Л.В., Нестерова О.А., Назаревич В.В., Палій В.С., Скнар О.М. та ін. Київ: ФОП Назаренко Т.В., 2021. 178 с.
3. Войтович В.М. *Українська міфологія. енциклопедія народних вірувань*. Київ: ФОП Стебеляк, 2014. 688 с.
4. Завадська В., Музична Я., Таланчук О., Шалак О. *100 найвідоміших образів української міфології*. Київ: Орфей, 2002. 448 с.
5. Герман Д. *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знуцань у сім'ї до політичного терору*; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. Львів: Видавництва Старого Лева, 2023. 424 с.



УДК 159.9

РОБОТА З ДІТЬМИ У ФОРМАТІ ВІДКРИТОЇ АРТТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТУДІЇ

Цимбала Олеся,
*асистентка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи
Львівського національного університету імені Івана Франка,
членкиня ГС «Національна психологічна асоціація»,
членкиня Правління та керівниця відокремленого підрозділу
ВГО «Арт-терапевтична асоціація» у Львівській області (Львів);*

Харченко Ірина,
*практична психологиня,
членкиня ГС «Національна психологічна асоціація»
та ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Львів).*

WORK WITH CHILDREN IN AN OPEN ART THERAPY STUDIO

Tsybala Olesia,
*Assistant of the Department of social pedagogy and social work
at the Ivan Franko National University of Lviv,
member of the PU «National Psychological Association»,
member of the Board and head of a separate unit
of the UNGO «Art Therapy Association» in the Lviv region (Lviv);*

Kharchenko Iryna,
*practical psychologist,
member of the PU «National Psychological Association»,
UNGO «Art Therapy Association» (Lviv).*

У час повномасштабної війни в Україні практичні психологи зіткнулися з необхідністю проведення стабілізуючих груп підтримки для населення. Особливо актуальними такі групи стали для внутрішньо переміщених осіб, які вимушені були покинути свої рідні домівки і шукати прихистку на умовно безпечних територіях України. Одним із ефективних методів психологічної допомоги та підтримки є арттерапія, яка передбачає індивідуальну та групову форми роботи. Відкрита студія як форма групової арттерапевтичної роботи широко поширена у Європі та Америці. Структура відкритої студії є досить гнучка, що сприяє її широкому поширенню і застосуванню у різних закладах. Відкрита арттерапевтична студія подібна на художню студію проте є відмінності в організації творчого процесу, ставленні до творчого продукту та ролі арттерапевта у діяльності відкритої студії. У статті представлено досвід арттерапевтичної роботи у форматі відкритої арттерапевтичної студії для дітей внутрішньо переміщених



осіб, які перебувають у Львові, а також для дітей з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах і відвідують «Творчий простір розвитку дітей» на базі Креативного Хабу ГО «Турбота в Дії» («Care in Action»). Діяльність такої студії дає можливість охопити велику кількість дітей, надати їм підтримку, ресурси, безпечний простір для виявлення емоцій та почуттів і стабілізувати їх психологічний та емоційний стан. Діяльність арттерапевтичної студії з дітьми дошкільного та шкільного віку базувалася на принципах відкритості, гнучкості та ролі безпечного простору у арттерапевтичній роботі. Особлива увага приділялася підбору методик та художніх засобів. Діяльність відкритої арттерапевтичної студії у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб та з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах мають ряд переваг, а також викликів та труднощів, які можуть виникнути в процесі діяльності відкритої арттерапевтичної студії як для терапевта, так і для учасників.

Ключові слова: арттерапія, відкрита арттерапевтична студія, групова арттерапевтична робота, стабілізація, відновлення ресурсів.

During the full-scale war in Ukraine, practical psychologists faced the need to conduct stabilising support groups for the population. Such groups have become especially relevant for internally displaced persons who were forced to leave their homes and seek refuge in the conditionally safe territories of Ukraine. One of the most effective methods of psychological help and support is art therapy, which involves individual and group work. Open studio as a form of group art therapy is widespread in Europe and America. The structure of the open studio is quite flexible, which contributes to its widespread use in various institutions. The open art therapy studio is similar to an art studio, but there are differences in the organisation of the creative process, the attitude to the creative product and the role of the art therapist in the activities of the open studio. The article presents the experience of art therapy work in the format of an open art therapy studio for children of internally displaced persons living in Lviv, as well as for children from families in difficult life circumstances who attend the Creative Space for Child Development at the Creative Hub of the NGO Care in Action. The activities of such a studio make it possible to reach a large number of children, provide them with support, resources, a safe space to express emotions and feelings, and stabilise their psychological and emotional state. The activities of the art therapy studio with children of preschool and school age were based on the principles of openness, flexibility and the role of safe space in art therapy work. Special attention was paid to the selection of methods and artistic means. The activity of an open art therapy studio in working with children of internally displaced persons and families in difficult life circumstances has a number of advantages, as well as challenges and difficulties that may arise in the process of an open art therapy studio for both the therapist and the participants.



Key words: art therapy, open art therapy studio, group art therapy work, stabilisation, resource recovery.

Проблема. Діти, які вимушені були покинути рідний дім і разом з батьками, родичами переїхати до іншого міста, переживають тривогу, невпевненість, страх новизни та страх за власне життя чи життя близьких. Частіше за все такі діти є більш дратівливі, частіше проявляють агресію та неспокій, мають порушений сон, апетит. Тому такі діти потребують психологічної підтримки, яка б надала їм емоційної стабілізації та відновлення ресурсів.

Такий формат роботи як арттерапевтичні відкриті студії, де діти можуть прийти і, зробивши артпродукт чи об'єкт, віднайти в собі ресурс, створюючи нове, побачити прекрасне, фантазувати та уявляти, є найбільш вдалим для вирішення означених викликів. Адже саме через творчість можна відновити та стабілізувати у дітей їх емоційний стан.

Мета статті – висвітлити особливості відкритої арттерапевтичної студії і представити досвід арттерапевтичної роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб та сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах у цьому форматі.

Виклад основного матеріалу статті. Мистецтво – це чудова можливість для дитини «відкритися», поділитися своїми емоціями та страхами. Адже іноді так важко висловити словами всі ті емоції, що вирують у душі. Особливо це стосується дітей дошкільного віку, які не вміють пояснити свої емоції, а деякі ще мають труднощі з мовленням. Саме тому арттерапія допомагає віднайти внутрішній баланс, виразити свої емоції та почуття.

Арттерапевтична робота може проводитися як в індивідуальній, так і груповій формі. Групова форма арттерапевтичної роботи «розвиває цінні соціальні навички, пов'язані з наданням взаємопідтримки і дає можливість вирішити спільні проблеми, опанувати нові ролі, спостерігати вплив власних нових моделей поведінки на оточуючих, підвищити самооцінку та зумовлює зміцнення особистої ідентичності» [3, с. 270]. Однією з форм групової роботи є відкрита арттерапевтична студія. Така форма роботи була поширена на початку розвитку арттерапії і зустрічалася у діяльності А. Hill, I. Champernowne, P. Allen [3, с. 35; 6]. У наш час відкриті арттерапевтичні студії широко поширені у всьому світі. Зростає кількість публікацій, які присвячені теоретичним аспектам використання даної форми групової роботи, спостерігається збільшення емпіричних досліджень щодо ефективності таких груп. Це може свідчити про те, що відкрита студія



стає невід'ємною частиною арттерапевтичної практики. D. Finkel, M. Vat Og (2020) зазначають, що відкриті студії найбільш поширені в Північній Америці та Європі та найчастіше зустрічаються у громадських місцях на базі мистецьких центрів, церков, музеїв тощо [9]. Також велика частина відкритих студій функціонують на базі медичних установ, психіатричних центрів.

Термін «відкрита студія» було введено Р. Allen у 1983 році, щоб описати модель групової арттерапії, що була запроваджена в короткостроковому психіатричному відділенні і передбачала свободу у виборі участі та залученості до створення творчого продукту [9, с. 2]. На даний момент, відкриті студії вийшли за межі психіатричних лікарень і реалізуються у різних формах, сферах і місцях. Структура відкритої студії є досить гнучка, що сприяє її широкому поширенню і застосуванню у різних закладах. Так, відкриті студії організують у в'язницях, у роботі з дітьми з груп ризику, з молоддю у школах, на базі громадських організацій з безхатками тощо.

Особливістю відкритих студій є те, що учасники мають можливість працювати у власному темпі, регулювати свою взаємодію з іншими учасниками відповідно до своїх здібностей, а також використовувати групу і простір відповідно до своїх потреб. Участь у відкритих студіях покращує рефлексивні здібності дітей, розширює їхні можливості та підвищує почуття самоефективності [9]; заняття мистецтвом підсилюють позитивні емоції, зменшують негатив і значно підвищують почуття самоефективності [11]. Перевагами відкритої студії на відміну від терапевтичної у роботі з підлітками є те, що відкрита студія сприяє самодослідженню та взаємодії з однолітками.

Відкрита арттерапевтична студія подібна на художню студію, проте є певні відмінності. Незважаючи на те, що спільною ціллю художньої і арттерапевтичної студії є самовираження, метою арттерапевтичної, на відміну від художньої, є вияв та вивільнення затиснених емоцій та почуттів у безпечний та конструктивний спосіб; а також усвідомлення та переосмислення своїх почуттів, спогадів. На відміну від художньої студії, робота в арттерапевтичній студії не передбачає від учасників вміння малювати, адже є відмінності у ставленні до творчого продукту. У арттерапевтичній студії творчий продукт не є кінцевим результатом заняття, а виконує опосередковану функцію (є однією з ланок арттерапевтичного процесу). В організації роботи арттерапевтичної студії неприпустимі будь-які оцінки творчого продукту. Важливим є не естетичне значення продукту, а емоції, рефлексії, які виникали під час створення творчого



продукту. Робота у відкритій арттерапевтичній студії передбачає високий ступінь свободи і самовираження, не потребує чіткого дотримання послідовності дій. Тому при створенні творчого продукту у арттерапевтичній студії учасникам надається право вибору художніх засобів та матеріалів [4; 5, с. 23].

За результатами аналізу публікацій, у яких висвітлена тема відкритої студії Finkel D., Vat Or M., (2020) зазначають, що відкриті студії, які функціонують в Америці та Європі можна поділити за такими критеріями [9]:

1. Склад групи. Найчастіше поширені відкриті студії, *склад учасників яких постійно змінюється*. Такі студії зазвичай функціонують у психіатричних лікарнях, центрах лікування раку, на базі громадських центрів. Відкриті студії із *сталим складом учасників* найчастіше поширені у школах, навчальних центрах.

2. Роль арттерапевта (фасилітатора) у терапевтичному процесі. Найчастіше зустрічається модель студії, у якій *арттерапевт не бере участі* у створенні творчого продукту, а виконує роль спостерігача, забезпечує простір для учасників. Зустрічаються відкриті студії, в яких *арттерапевт підтримує творчий процес* і, за необхідності, допомагає учасникам у створенні творчого продукту.

3. Сприйняття учасників фасилітатором (арттерапевтом). Найчастіше *учасники* сприймаються як *«клієнти», «пацієнти»*. Така позиція переважає у лікарнях, громадських установах, які пов'язані з охороною здоров'я. Позиція *«учасник»* зустрічається у студіях, які спрямовані на покращення загального психологічного стану особистості. У таких студіях акцент робиться не на естетичне значення творчого продукту, а на процес його створення. Сприйняття *учасника як «художника»* зустрічається рідше і переважає у моделях відкритої студії, які організовані на базі громади.

4. Експонування творів мистецтва. Зазвичай відбуваються виставки творчих продуктів учасників у межах студії, що допомагає зберегти конфіденційність. Існують моделі відкритих студій, які пропагують виставки творчих робіт учасників за межами студії як частину терапевтичного процесу. Так, дослідження F. Griffith, L. Seymour and M. Goldberg (2015) показали, що продаж творчих продуктів, виготовлених безхатками, які відвідували відкриті студії відігравали не лише терапевтичну роль, а й реабілітаційну (за [9]).

5. Тривалість роботи студії. Найчастіше тривалість заняття становить від 1,5 до 2 годин. Більшість студій функціонує на регулярній



основі на базі установ або громадських організацій. Існують студії, у яких тривалість зустрічі – 3-6 годин. Проте зустрічаються короткотривалі студії, які організовані на місцях виникнення надзвичайних ситуацій внаслідок стихійних лих, наприклад, на деокупованих територіях тощо.

6. Теоретичне підґрунтя. Європейські відкриті студії позиціонують себе більше як художні студії і зосереджені на естетиці творчого продукту. Американські відкриті студії передбачають арттерапевтичний підхід і більше зосереджені на творчому процесі. Часто у таких студіях арттерапевти беруть участь у роботі з учасниками як партнери.

З метою покращення психоемоційного стану дітей внутрішньо переміщених осіб, які проживають у м. Львові, а також дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, на базі Креативного Хабу у рамках Творчого простору для розвитку дітей ГО «Гурбота в дії» («Care in Action») за підтримки DTCare з березня 2023 року проводяться групові арттерапевтичні заняття. Для дітей дошкільного віку заняття відбуваються два рази в тиждень (арттерапевтки, психологині: І. Харченко, Х. Шпак). Для дітей шкільного віку заняття відбуваються один раз в тиждень (арттерапевтки, психологині: О. Цимбала, Н. Шматок). Тривалість занять – 1 година. З метою більшої залученості дітей обрана така групова форма арттерапевтичної роботи як відкрита студія, що дає можливість дітям відвідувати заняття за можливістю, бажанням та потребою. За період з березня 2023 року по листопад 2023 року у роботі відкритої арттерапевтичної студії взяли участь 33 дитини дошкільного віку та 84 дитини шкільного віку.

Діяльність відкритої студії базувалася на принципі відкритості, яке передбачає, що всі бажаючі могли взяти участь у занятті. У випадку виявлення бажання взяти участь у занятті або за бажанням дитини (страх залишитися самим), супроводжуючий дорослий (переважно мама, бабуся), також брав участь у занятті. У цьому випадку дорослий також створював свій творчий продукт і брав участь у роботі на рівні із дітьми. З метою збереження ефективності терапевтичного процесу кількість учасників не перевищувала 10 осіб.

У своїй роботі ми також спиралися на принцип гнучкості. На кожному занятті була запропонована тема, проте безпосередня робота базувалася та враховувала психоемоційний стан учасників. При необхідності тема арттерапевтичного заняття коригувалася та застосовувався індивідуальний підхід до кожного з учасників. У цьому випадку доцільною була присутність двох арттерапевтів під час проведення занять. Таким чином один з арттерапевтів мав можливість при-



ділити увагу тому учаснику, який її потребував, а другий – мав можливість продовжувати роботу з групою. Також учасникам надавався широкий вибір художніх матеріалів для створення творчого продукту.

Особлива увага під час роботи відкритої арттерапевтичної студії приділялася створенню для учасників комфортного і безпечного середовища для прояву власних емоцій та почуттів. Так, D. Finkel and M. Bat Og (2020) вважають, що теоретичне підґрунтя відкритої арттерапевтичної студії включає концепцію D. Winnicot (1958) про «здатність бути на самоті в присутності інших», яка на його думку, є однією з найважливіших ознак емоційної зрілості. Постійне і надійне середовище студії, включаючи фізичну організацію простору, присутність групи, арттерапевта, створює довіру і дає можливість учасникам «побути наодинці» і вести внутрішній діалог через процес творення [9].

Враховуючи те, що до студії могли прийти діти із різним травмивним досвідом, особлива увага приділялася підбору методик, які пропонувалися під час арттерапевтичного заняття, щоб не викликати ретравмування дітей [1, 2]. При виборі художніх матеріалів і технік для створення творчого продукту перевага надавалася пластичним (глина, пластилін) та структурованим (воскові олівці, олійна пастель) матеріалам [2].

Арттерапевтична робота з дітьми дошкільного віку у відкритій студії

Під час занять з дітьми дошкільного віку враховувалися їх вікові особливості, а саме те, що провідний метод навчання дітей є гра, а розвитку – мистецтво. Тому заняття поділено на цикли зміни діяльності, щоб діти не втомлювалися і заняття викликало позитивні емоції та почуття:

1. **Привітання:** арттерапевтка вітається з дітьми за допомогою іграшки восьминого емоцій, демонструючи, який настрій у неї, пояснює чому, а потім пропонує дітям по черзі розказати, який у них сьогодні настрій і чому, маніпулюючи у руках іграшкою та демонструючи настрій. Дане привітання допомагає дітям навчитися висловлювати свої емоції, вчитися розуміти емоції інших, а для фахівця – розуміти настрій групи.

2. **В гостях у казки.** Арттерапевт читає дітям терапевтичну казку, яка дотична до теми, яку діти згодом будуть виражати у творчості. Діти слухають казку або історію, потім відповідають на питання по тексту, висловлюють свої емоції та почуття до почутого, пробують пояснити емоційний стан героя казки (історії).



3. Створення артпродукту. Творча частина. Дітям пропонується за допомогою різних матеріалів створити свій неповторний, особливий малюнок чи об'єкт. За спостереженнями, в роботі з дітьми дошкільного віку ми помітили, що вони переважно хочуть будувати, ліпити, ламати щось. Це спричинено бажанням заземлення, формування відчуття опори та безпеки. Діти рідко обирають олівці чи фарби, щоб щось малювати, переважно малюють пастеллю. Їм подобається малювати без рамок, створюючи з каракуль щось нове, цікаве, фантастичне. Обираючи матеріали, з яких можна щось будувати: кінетичний пісок, пластилін, картон, вони найчастіше будують дім, бункер, мур, що говорить про потребу в захисті та безпеці (див. *кольорову вкладку 4, рис. 4*). Також діти люблять змішувати кольори між собою, поєднувати багато різних матеріалів та щось ламати, знищувати, наприклад, рвати папір, роздирати пластилін на кусочки, розбивати стіну з піску. Дана поведінка може говорити про потребу у проживанні емоцій, які їм довелося відчути і які вони відчувають зараз.

Для створення артоб'єктів дітям було запропоновано такі арттерапевтичні методики: «Заховались мої ручки» (О. Науменко), «Арт-мандрівка пальчика» (В. Віткалова), «Каракулі на шпалерах» (І. Харченко), «Чарівна кулька» (О. Луценко), «Мандала захисту» (О. Луценко), «Хатинка для друга» (О. Луценко), «Метелики» (О. Луценко), «Подарунок для матері» (Ю. Фарафонова), «Апарат чарівної енергії» (О. Пономаренко), «Політ до своєї мрії» (О. Пономаренко), «Чарівна веселка» (Л. Галіцина) [1], «Будинок з коробок», «Мандала з гудзиків», «Фортеця з піску», «У пошуках скарбів» (ресурси у піску) та інші.

4. Представлення своєї роботи або створення спільної. На даному етапі кожній дитині дається можливість розказати, продемонструвати, що у неї вийшло, кожен може задати їй питання, підійти до створеного об'єкта і розглянути його ближче. Таким чином діти вчаться розповідати про свої емоції, почуття, розвивають мовлення, фантазію, вчаться чекати та слухати один одного. Досить часто під час обговорення діти доповнюють свої роботи, тим, чого їм не вистачає, що вони піддивилися у друга, або що помітили у інших. Вони вдосконалюють свої роботи, додаючи до них нові елементи: здебільшого це стрази, наклейки, пір'я, намистинки. Тоді роботи стають ще більш яскравими та об'ємними. Якщо це актуально до теми, діти створюють спільну картину, або спільний артоб'єкт, наприклад вулицю з будинків, дерево, на якому живуть птахи, небо з літаками, квіткову галявину тощо (див. *кольорову вкладку 5, рис. 1*). Дане



завдання об'єднує їх в одну спільноту, демонструє, що всі ми разом, дає почуття прийняття та безпеки поруч з іншими.

5. Прощання. До дітей знову звертається іграшка–восьминіг, він веселий та грайливий. Арттерапевт підходить до дітей та питає, що сподобалося найбільше, що запам'яталося або вразило. Діти діляться своїми переживаннями, емоціями, враженнями за заняття.

Арттерапевтична робота з дітьми молодшого шкільного віку у відкритій студії

Заняття для дітей шкільного віку у відкритій арттерапевтичній студії відбувалося за структурою: знайомство та моніторинг психоемоційного стану; обговорення теми заняття, роздуми на задану тему; створення творчого продукту; представлення та обговорення творчих робіт; моніторинг психоемоційного стану після заняття та прощання.

На початку та в кінці заняття проводилася діагностика психоемоційного стану учасників. Дітям пропонувалося наповнити (замалювати) склянки самопочуття, активності та настрою за 10-ти бальною шкалою. Це допомагало визначити, з яким настроєм діти прийшли на заняття і з якими емоціями та почуттями йдуть. Такий моніторинг допомагав також дітям прислуховуватися до себе і визначати власний стан та потреби.

Враховуючи те, що склад групи не був постійний, головна увага приділялася стабілізації психічного стану дітей, надання ресурсів, створення простору для відреагування емоцій.

У роботі над стабілізацією та заземленням були використані такі методики, як: «Арт-мандрівка пальчика» (В. Віткалова), «Дракон щастя» (М. Якименко), «Дерево сили» (Ю. Фарафонова) та ін. [1]. Також на етапі стабілізації та заземлення особлива увага приділялася таким пластичним матеріалам як пластилін та глина. Пластилін використовували як для створення творчого продукту, так і з метою розмальовування. Так, наприклад, на одному із занять учасники малювали «Пташку» (автор Т. Моїсеєнкова). Дітям було запропоновано обмалювати контур своєї ручки, домалювати дзьобик і очко, і за допомогою пластиліну розмалювати свою пташку; побудувати їй дім. Таким чином діти мають можливість не лише відреагувати власні емоції, а й, турбуючись про птаха, потурбуватися про себе і задовольнити свої актуальні потреби. Зазвичай діти, турбуючись про птахів, домальовували їм їжу (див. *кольорову вкладку 5, рис. 2*). Дуже часто діти зображували міцні гнізда, які захищені від ракет. Один з учасників сказав, що його лебідь потребує маму і тата, і доліпив ще лебедів-батьків.



Використання глини у арттерапевтичній роботі сприяє не лише заземленню, а й конструктивному вивільненню затиснутих емоцій та почуттів [5]. Варто зауважити, що діти дуже часто обирали пластилін та глину як художній матеріал і з задоволенням створювали творчі продукти з даних матеріалів. Також з великим задоволенням діти взаємодіяли з кінетичним піском. Вибір даних матеріалів може свідчити про потребу у заземленні та конструктивному способі відреагування власних емоцій та почуттів.

З метою відновлення внутрішніх ресурсів були застосовані такі арттерапевтичні методики як: «Дерево ресурсу», «Апарат чарівної енергії» (О. Пономаренко), «Місто ліхтарів» (Н. Мрака), «Парад планет» (Л. Галіцина), «Безпечне (комфортне) місце», «Політ до своєї мрії» (О. Пономаренко) тощо. Особливо ресурсним було спільне заняття для батьків і дітей із використанням методики О. Луценко «Метелики» [1]. Більшість батьків-учасників зазначили, що це заняття для них було ресурсним, так як вони мали можливість працювати разом із дитиною та прислухатися до її бажань.

Велика увага приділялася відреагуванню емоцій та почуттів. Адже дітям важливо у безпечний спосіб відреагувати свою агресію, злість, гнів, сум тощо. З художніх матеріалів на цьому етапі використовувалися грубі воскові олівці, глина, пластилін. На одному із занять з метою відреагування емоцій була запропонована арттерапевтична методика «**Папір стерпить все**» (модифікація О. Цимбала, Н. Шматок). Дітям було запропоновано за допомогою міцних воскових олівців у вигляді каракуль на великому аркуші паперу виразити свої емоції, яких вони хочуть позбутися. Діти дуже часто вимальовували свою злість, агресію на ворогів. Дехто з учасників вимальовували сум. Після вимальовування каракуль було запропоновано з папером зробити ті дії, які хочеться (рвати, м'яти тощо). Діти активно кидали, м'яли, топтали аркуші паперу, на яких були вивільнені ці емоції. Після відреагування негативних емоцій, дітям було запропоновано трансформувати свої негативні емоції у позитивні. Зазвичай діти загортали рвані клаптики паперу у подарунковий папір і прикрашали блискітками та стразами. Інколи з рваних аркушів паперу створювали картину (квіти). Таким чином трансформували свій сум, гнів, злість у радість (див. *кольорову вкладку 5, рис. 3*). Одна з дорослих учасниць (ВПО) зобразила сум у вигляді дощу. Потім ретельно зім'яла і зробила з цього аркуша паперу корабель (човен), який пливе по морю емоцій (див. *кольорову вкладку 5, рис. 4*).

Інколи діти, які часто відвідують заняття, просять великий аркуш паперу і воскові олівці: «Я сьогодні злий, мені треба вима-



лювати свою агресію». Таким чином, бачимо, що під час арттерапевтичних занять діти не лише покращують свій психологічний стан, а й отримують знання і вміння, як допомогти собі у конструктивному вираженні емоцій.

Під час проведення арттерапевтичних занять у відкритій студії ми помітили, що творчі роботи дітей часто мають патріотичний характер, розмальовані у синьо-жовті кольори. Так, одна з учасниць (внутрішньо переміщена особа) зліпила з глини торт для мами і розмалювала його синім та жовтим кольорами. При виготовленні захисного щита діти в більшості розмальовували їх патріотичними синьо-жовтими кольорами. «*Це щит, який захищає від москалів і дуже сильний від протипіхотних мін*», – зазначив один із учасників.

Як зазначалося раніше, велика увага приділялася вибору методик, щоб не травмувати дітей. Не зважаючи на те, що жодна з запропонованих нами вправ та методик не містила згадку про воєнні події в Україні, діти часто під час занять згадували тему війни і свій пережитий досвід. Так, одна з учасниць (дівчинка 6 років з Маріуполя) під час виконання методики «Політ до своєї мрії» (автор О. Пономаренко) [1, с. 99] свою мрію зобразила у вигляді ракети, яка падає на російських військових. Вона ретельно вималювала ракету і прикрасила її клеєм з блискітками. Таким чином дитина мала можливість відреагувати свої почуття на події, які відбуваються зараз в Україні.

Моніторинг психоемоційного стану дітей після проведення занять показав, що самопочуття, активність та настрої зазвичай у дітей покращувався з 7-8 балів до 9-10 балів. Часто зустрічалися випадки, коли, незважаючи на те, що оцінювання відбувалося за 10-ти бальною шкалою, діти зазначали, що їхній настрої покращився на 90-100 балів; інколи навіть писали знак нескінченності.

Висновки.

За результатами занять у відкритій арттерапевтичній студії для дітей, ми визначаємо багато можливостей, викликів та труднощів, які можуть виникнути під час роботи як для арттерапевта, так і для учасників студії.

До *переваг відкритої арттерапевтичної студії* можемо віднести:

- кожен учасник має можливість долучитися до заняття по мірі можливості і бажання;
- відвідування арттерапевтичних занять в рамках відкритої студії сприяє стабілізації психоемоційного стану, покращенню настрою;
- на занятті діти завжди отримують ресурс та задоволення;



- навіть короткочасна участь у арттерапевтичній відкритій студії надає можливість відреагувати свої емоції та почуття в безпечному просторі;

Труднощі для арттерапевта, які можуть виникнути під час арттерапевтичної роботи у відкритій студії:

- невідомо, хто прийде, в якому психологічному стані та з яким травмівним досвідом;
- неможливо скласти програму на стабілізацію з поглибленням у арттерапевтичний процес;
- у випадку великої кількості учасників складно приділити достатньо уваги усім учасникам. У такому випадку є доцільним ведення відкритих терапевтичних груп двома арттерапевтами одночасно;
- важко передбачити кількість учасників, тому можуть виникнути труднощі з матеріалами, якщо методика потребує підготовки. Дошкільнята часто потребують спрощення арттерапевтичних методик, так як самі не завжди добре володіють малюнковими матеріалами;
- є труднощі в становленні довіри, відкритості до арттерапевта і групи.

Труднощі для учасників, які можуть виникнути у процесі арттерапевтичної роботи у рамках відкритої студії:

- дітям важко адаптуватися, знайомитися кожен раз з новою групою;
- діти не можуть подолати страх і тривогу повністю, бо немає можливостей для глибинної терапевтичної роботи.

Отже, заняття у відкритій арттерапевтичній студії для дітей дає змогу учасникам стабілізувати свій емоційний стан, відновити власні ресурси, навчитися висловлювати свої емоції та почуття, приймати допомогу від інших, бути щасливими та створювати самому це щастя.

Література:

1. *Арттерапія дітей у часи війни* : метод. посіб. / за ред. О. Вознесенська, О. Луценко, М. Перун. Київ : ФОП Назаренко Т.В., 2023. 118 с.
2. Вознесенська О. Ризики та обмеження застосування арттерапії в часи війни. *Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи* / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 98-112. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/6082> (дата звернення 20.09.2023)
3. *Енциклопедичний словник з арттерапії* / О. Л. Вознесенська, О. М. Скар, О.А. Бреусенко-Кузнецов, О. О. Деркач, Л. В. Мова та ін. [за заг. наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скар]. Київ: Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. 312 с.



4. Концепція впровадження арт-терапії в дитячих лікарнях / Вознесенська О. Л., Гундербайло Ю. Д., Латуненко Ю. Є., Немежанська О. А., Осадчук Л. А., Плетка О. Т., Скарн О. М., Яценя А. А. / за заг. ред. Вознесенської О. Л., Скарн О. М. К.: Міленіум, 2007. 80 с
5. Сидоркіна М. Ю. *Творча взаємодія як засіб гармонізації сімейних стосунків : методичні рекомендації*. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 86 с.
6. Цимбала О. Терапевтичні властивості глини: особливості застосування в умовах війни. *Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи* / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 98-112. URL.: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/6082> (дата звернення 20.09.2023)
7. Allen, P. Commentary on community based art studios: Underlying principles. *Art therapy: journal of the American art therapy association*, 25(1). p. 11-12.
8. Bat Or M., Zusman-Bloch R. Subjective experiences of at-risk children living in a foster-care village who participated in an open studio. *Children*. 2022, 9, 1218. URL: <https://doi.org/10.3390/children9081218> (дата звернення 15. 11. 2023)
9. Finkel D., Bat Or M. The open studio approach to art therapy: a systematic scoping Review. *Frontiers in psychology*. 2020. Vol.11. URL: https://www.researchgate.net/publication/345601355_The_Open_Studio_Approach_to_Art_Therapy_A_Systematic_Scoping_Review (дата звернення 5.10.2023)
10. Kaimal G., Janell L. Mensinger J.L., Jessica M. Drass J. M., Rebekka M. Dieterich-Hartwell R. M. Art Therapist-facilitated open studio versus coloring: differences in outcomes of affect, stress, creative agency and Self-efficacy (Studio ouvert animé par un art-thérapeute versus coloriage : différences de résultats sur l'affect, le stress, l'agentivité créatrice et l'efficacité personnelle). *Canadian art therapy association journal*. 2017. 30:2. p. 56-68. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08322473.2017.1375827> (дата звернення 5.10.2023).
11. Kaimal G., Ray K. Free art-making in an art therapy open studio: changes in affect and self-efficacy. *Arts & Health*. 2016. URL: https://www.researchgate.net/publication/306269324_Free_art-making_in_an_art_therapy_open_studio_changes_in_affect_and_self-efficacy (дата звернення 11.10.2023).
12. Vick R., Sexton-Radek K. Community-based art studios in Europe and the United states: A comparative study. *Art therapy: journal of the American art therapy association*. 2008. 25 (1). P. 4-10.



**ВИКОРИСТАННЯ АРТТЕРАПЕВТИЧНОЇ
МЕТОДИКИ СПІЛЬНОГО МАЛЮНКА ПРИ РОБОТІ
З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ
РЕАБІЛІТАЦІЮ У КЛІНІЦІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я**

Цумарева Наталія,

*кандидатка психологічних наук, доцентка кафедри
соціально-гуманітарних дисциплін факультету № 1*

*Донецького державного університету внутрішніх справ,
членкиня ВГО «Арт-терапевтична асоціація» (Кропивницький)*

**USING THE ART THERAPEUTIC TECHNIQUE
OF JOINT DRAWING WHEN WORKING
WITH MILITARY SERVANTS UNDERGOING
REHABILITATION IN A MENTAL HEALTH CLINIC**

Natalia Tsumarieva,

*PhD of Psychological Sciences, Associate Professor
of Social and Humanitarian Disciplines Department of Faculty № 1
in the Donetsk State University of Internal Affairs,
member of the Art Therapeutic Association (Kropyvnytskyi)*

Актуальність збереження та відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців вийшла на принципово новий рівень в ситуації війни, яка ще продовжується на теренах України. Активна участь у бойових діях, відчуття хронічного стресу, втоми, вимушена необхідність вбивати ворогів, сцени загибелі побратимів і мирного населення, переживання за рідних в ситуації постійних обстрілів території України ворогом призводять до негативних наслідків і якісно нових змін у психіці військовослужбовців. Отримані психологічні травми військовослужбовців внаслідок війни є не тільки причиною зниження ефективності виконання бойових завдань, але й призводять до збільшення небойових втрат, труднощів в адаптації та ресоціалізації, зловживання алкоголем та психоактивними речовинами та ін. Без надання відповідної своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги військовослужбовцям важко, а інколи й неможливо самостійно впоратися з негативними наслідками отриманих психологічних травм, що нерідко переходять у посттравмівний стресовий розлад, який є однією із найбільш поширених психологічних патологій. Психологічна допомога військовослужбовцям має організовуватися на кількох рівнях: при підготовці до початку служби, на етапі участі у бойових діях, під час ротації, в умовах лікування та реабілітації та після служби, демобілізації. Ефективним методом в роботі з військовослужбовцями є арттерапія, яка допомагає від-



найти нові способи вираження та усвідомлення своїх емоцій і почуттів через колір, лінії, образи та форми. Для роботи з військовослужбовцями нами була обрана методика створення спільного малюнка на полотні акварельними фарбами. Використання методики спільного малюнка, в результаті якого створюється єдиний творчий продукт групою військовослужбовців, сприяє відновленню відчуття власної значущості, зниженню дії захисних механізмів психіки, вивільненню внутрішньої свободи особистості, стимулює творче самовираження та невербальний діалог.

Ключові слова: психічна травма, посттравмівний стресовий розлад, військовослужбовці, психологічна допомога, арттерапія, психологічне відновлення, подолання наслідків психотравмівних подій.

The relevance of preserving and restoring the psychological health of servicemen has reached a fundamentally new level in the situation of the war that is still ongoing in Ukraine. Active participation in combat operations, chronic stress, fatigue, the forced need to kill enemies, scenes of deaths of comrades and civilians, worries about relatives in the situation of constant shelling of Ukraine's territory by the enemy lead to negative consequences and qualitatively new changes in the psyche of servicemen. The psychological traumas sustained by servicemen as a result of the war not only cause a decrease in the effectiveness of combat missions, but also lead to an increase in non-combat losses, difficulties in adaptation and resocialization, alcohol and substance abuse, etc. Without the provision of appropriate and timely qualified psychological assistance, it is difficult and sometimes impossible for servicemen to cope with the negative consequences of psychological trauma, which often develop into post-traumatic stress disorder, one of the most common psychological pathologies. Psychological assistance to servicemen should be organized at several levels: in preparation for service, during participation in combat operations, during rotation, in treatment and rehabilitation, and upon termination of service. Art therapy is an effective way of working with military personnel, which helps them find new ways of expressing and realizing their emotions and feelings through color, lines, images and shapes. To work with military personnel, we chose the technique of creating a joint drawing on canvas with watercolor paints. The use of the technique of joint drawing, which results in a single creative product created by a group of servicemen, helps to restore a sense of self-esteem, reduce the effect of the defense mechanisms of the psyche, release the inner freedom of the individual, stimulate creative expression and non-verbal dialogue.

Key words: psychological trauma, post-traumatic stress disorder, military personnel, psychological assistance, art therapy, psychological recovery, overcoming the consequences of psychotraumatic events.



Проблема. В умовах активної участі у бойових діях військовослужбовці часто стикаються з такими психологічними проблемами як гостра стресова реакція, бойовий стрес, бойова психологічна травма, що в подальшому може призвести до формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших негативних наслідків для психіки. При цьому свідомість бійців піддається серйозним якісним змінам, можуть з'являтися проблеми з пам'яттю і концентрацією уваги, негативні переконання чи очікування щодо себе та оточення, негативні емоційні стани, почуття відчуження, розлади сну та харчування, втрата сенсу життя, депресії, прояви саморуйнівної поведінки тощо. Такі наслідки цілком закономірні і проявляються індивідуально, проте не всі військовослужбовці в змозі впоратися з подібними проявами самостійно, не володіють достатнім рівнем внутрішніх і зовнішніх ресурсів для трансформації травматичного досвіду, тому потребують психологічної, психотерапевтичної, а в певних випадках і психіатричної допомоги, на етапі проходження реабілітації в клініках ментального здоров'я.

Мета статті – висвітлення досвіду використання арттерапевтичної методики групового малюнка при роботі з військовослужбовцями, які проходять реабілітацію в клініці ментального здоров'я.

Відчуття хронічного стресу, втрата відчуття екзистенційної довіри до світу та захищеності, постійне перебування в ситуації невизначеності закінчення та перебігу війни на теренах України, глибокі відчуття неспокою, тривоги, смутку є нормальною реакцією українців на воєнні події. Проте, для деяких людей ці реакції можуть бути більш глибокими, тривалими та інтенсивними, що порушує їхнє психічне здоров'я і може призводити до різноманітних розладів та захворювань, найпоширенішим з яких є ПТСР.

Військовослужбовці є найбільш вразливою до виникнення ПТСР категорією населення. На розвиток ПТСР у військовослужбовців впливає не тільки саме перебування в зоні бойових дій, вимушене застосування в своїй діяльності зброї з летальними наслідками, але й сцени загибелі побратимів, рідних, мирного населення, насильство та безчинство ворогів тощо. Хоча симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 3-28% військовослужбовців, питання своєчасної психологічної підтримки є надзвичайно актуальним, оскільки в подальшому це може призвести до підвищеного ризику появи симптомів порушення психіки та розвитку психічних захворювань.

Віддаленими психологічними наслідками участі в бойових діях є невротичність, збудливість, загострене почуття справедливості,



гострі «вибухові» реакції у відповідь на будь-які подразники, психосоматичні розлади, розлади сну та харчування, симптоми депресії, генералізований тривожний розлад, зловживання психоактивними речовинами та ін. При переході до цивільного життя порушується соціальна взаємодія, спостерігається зниження активності при вирішенні життєво важливих проблем, часто виникають непорозуміння в родині, загострення сімейних конфліктів, підвищується кількість випадків сімейного насильства, алкоголізм, наркоманія, сприйняття навколишнього середовища через «військову призму дійсності», втрата сенсу життя аж до спроб самогубства та ін.

Саме тому актуалізується питання глибокого вивчення негативних психологічних наслідків участі в бойових діях у військовослужбовців та шляхів комплексного мультидисциплінарного підходу (застосування психофізіологічних методів, традиційного медикаментозного та нетрадиційного лікування, психотерапії, психологічної допомоги, а в деяких випадках – психіатричного лікування) у роботі з ними.

Питання щодо поняття, механізмів, чинників, особливостей протікання посттравматичного стресового розладу та інших важких наслідків стресу вивчали такі вітчизняні дослідники, як: М Галич, М. Горовіц, Л. Китаєв-Смик, І. Котєньов, В. Лисенко, В. Литвин, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко та ін. Проте проблеми його протікання, можливості профілактики та психотерапії у військовослужбовців під час війни, яка продовжується, є недостатньо вивченими.

Беззаперечною залишається важливість отримання своєчасної психологічної допомоги, проте, необхідно розрізняти всі заходи психологічної реабілітації на три етапи: в умовах бойової обстановки, після бойових дій в умовах військової частини, а також після завершення бойової діяльності. До того ж, питання використання, апробації, оцінки ефективності різних арттерапевтичних методик при роботі з військовими під час їхньої підготовки, несення служби та на стадії реабілітації на даний період часу ще перебуває на стадії становлення, є маловивченим. Науково-практичними розвідками даного питання займалися О. Вознесенська, Л. Мова, В. Мотузко, А. Семенов, О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, які описують основні етапи організації системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, виокремлюють основні принципи та критерії діагностики посттравматичних



стресових розладів і розладів адаптації. М.О. Ярмольчик, О.М. Лич, О. Блінов, аналізують психологічні технології роботи з військовослужбовцями у воєнний час та під час декомпресії.

Проте, на даний момент військові дії на теренах України ще продовжуються, багато військовослужбовців навіть після отримання травм та інвалідизації через деякий час повертаються до лав ЗСУ, тому організація довготривалої допомоги на етапі відновлення є ускладненою, а в деяких випадках і неможливою. Таким чином, актуальність і недостатня розробленість питання використання арттерапії на етапі реабілітації військовослужбовців в клініці ментального здоров'я ще потребує напрацювань теоретико-методологічної та практичної бази.

Виклад основного матеріалу. Статистика свідчить, що частина людей, як цивільних, так і військовослужбовців, які пережили психотравмівні події, мають проблеми у сфері психічного здоров'я. Причому, проблеми можуть виникнути не відразу, а з'являтимуться через деякий час. Варто пам'ятати, що ці проблеми можуть проявитися не тільки як посттравмівний стресовий розлад, а й у вигляді інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривоги, роздратованості, невротичності, розладів сну та харчування, порушення контролю, проблем у сфері спілкування тощо.

Зазвичай посттравмівний стресовий розлад виникає у віддалені терміни після виходу деяких військових зі стану надважкого стресу, а не під час самої травмівної події на відміну від гострої стресової реакції. Слід зазначити, що в ситуації теперішньої війни, яка триває вже більше ніж рік і дев'ять місяців, спостерігається тенденція, що до лав ЗСУ мусли стати багато чоловіків і жінок, які зовсім до цього не мали військового досвіду і працювали на цивільних посадах. Тому адаптаційний період до складних бойових умов для них тривав більше за часом і часто супроводжувався виникненням затяжних негативних емоційних станів. Після першого перебування в зоні бойових дій у багатьох військовослужбовців можуть спостерігатися симптоми дезадаптації, підвищення рівня невротизації, тривоги, поява гострої реакції на бойовий стрес або бойову травму, депресивні реакції.

Встановлено, що від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги. Симптоми гострої травми виявляють у 60-80% військовослужбовців, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення, бачили тіла померлих та були вимушені виносити їх з поля бою. Ризик появи симптомів порушен-



ня психіки є високим для більш молодого групи військовослужбовців, віком 18-24 років, у яких виявлено симптоми депресії або у яких були проблеми з алкоголем [1].

Наявність психогенних розладів у військовослужбовців вимагає оперативної оцінки стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів. Отже, ми бачимо, що багато військовослужбовців потребують допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки без вчасної та систематичної кваліфікованої допомоги мають високий ризик виникнення психологічних проблем та розвитку психічних розладів. Багато з тих осіб, які отримали бойову травму, не звертаються за психологічною допомогою через стигматизацію в суспільстві, страху розголосу чи впливу на подальшу військову кар'єру, побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва серед побратимів.

Психологічне консультування зарекомендувало себе як ефективний психопрофілактичний засіб при роботі з військовослужбовцями, адже воно є значно доступнішим порівняно з іншими видами психологічної допомоги, що потребують значних часових витрат, певної підготовки, обладнання тощо. При зверненні військовослужбовців одразу після переживання травмивних подій, психологічне консультування часто набуває характеру кризового консультування [3; 4].

Серед психотерапевтичних напрямів та технологій при роботі з військовослужбовцями важливе місце посідають травмофокусована психотерапія, метод нейролінгвістичного програмування, КПТ, арттерапія, система медитативно-релаксуючих вправ та ін.

О. Вознесенська зазначає, що арттерапія не є основним методом роботи з військовослужбовцями в бойових (екстремальних) умовах, але можлива на етапі відновлення після бойових дій, під час декompresії, на ротації. Арттерапія має деякі обмеження у застосуванні з діючими військовослужбовцями через такі її особливості як: потреба у певних матеріалах, використання військовими в екстремальних умовах системи захисних механізмів (раціоналізація, інтелектуалізація), відмова від творчості, несерйозне ставлення до арттерапії, сприйняття її як дитячої забави, відчуття постійного контролю, зібраності, зосередженості та готовності до дій в будь-який момент тощо. Проте, при вдалому та ретельному підборі артматеріалів для допомоги військовим, можна досягти значних результатів у вивільненні складних почуттів та відновленні після бойових дій [2].



М.О. Ярмольчик, О.М. Лич в своєму науковому доробку зазначають, що під час декомпресії використовуються такі види арттерапії, ефективність яких обґрунтована рядом дослідників-психологів, а саме: бібліотерапія, вокал-терапія, драматерапія, образотворча терапія – малювання, імаготерапія, музична терапія [6].

Таким чином, для роботи з військовослужбовцями нами були обрана арттерапія, оскільки вона майже немає протипоказань та багатьма науковцями і практиками визнана ефективним напрямом при роботі з даною категорією осіб.

Для проведення заняття з військовослужбовцями, які проходять реабілітацію в КНП КОР Київський обласний центр ментального здоров'я, ми провели ретельну підготовчу роботу і склали програму арттерапевтичного заняття.

О.М. Кокун, Н.А. Агасв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська., В.В. Остапчук пишуть про важливість проходження військовослужбовцями психологічної реабілітації, під якою розуміють частину загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення (корекцію) самооцінки й соціального статусу військовослужбовців – учасників бойових дій із психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами [3, с. 9].

Основними етапами проведення арттерапевтичного заняття були:

1. Підготовчий етап.

На даному етапі була проведена телефонна, а потім очна бесіда із генеральною директоркою КНП КОР Київського обласного центру ментального здоров'я щодо актуальності проведення арттерапевтичного заняття, обговорення мети та завдань психологічного втручання під час реабілітації військовослужбовців та визначення арттерапевтичних методик, які буде застосовано на арттерапевтичному занятті.

2. Вивчення клінічних, психологічних та соціальних даних клієнтів.

На цьому етапі ми в загальних рисах були ознайомлені із потенційними учасниками заняття, їх соціальним статусом та діагнозом. Ми з'ясували, що потенційні учасники зараз перебувають в Центрі добровільно і проходять психологічну реабілітацію. Нам було важливо впевнитися, що клієнти не мають протипоказань для проходження арттерапії, а також серед них немає осіб, визнаних недієздатними чи обмежено дієздатних. Деякі з військовослужбовців мали розлади адаптації та сну.



Медичним персоналом Центру було відібрано 15 учасників, які добровільно погодилися на участь в арттерапевтичному занятті і не мають психіатричних діагнозів. При проведенні заняття були присутні 2 представники стаціонарного відділення для Ветеранів війни та воїнів АТО / ООС. Дане відділення надає такі види послуг із психологічної реабілітації: психологічна просвіта та консульгування; психологічна діагностика; підбір методів психологічної реабілітації; психологічна допомога (терапія); психологічна корекція та проектування майбутнього; профілактика та запобігання кризовим явищам психологічного стану людини; психологічна підтримка і супровід; групова робота із залученням додаткових фахівців, а саме соціального педагога, юрисконсульта, адиктолога, та декомпресія [5].

3. Організаційний етап.

Перед початком заняття ми впевнилися, що були задоволені всі фізіологічні та соціально-побутові потреби учасників. Важливим завданням цього етапу було також отримання інформованої письмової згоди на участь в арттерапевтичному занятті на засадах добровільності та конфіденційності. Психолог повідомив учасникам про те, що вся надана їм інформація є конфіденційною і не підлягає розголошенню. Проте, в разі виявлення існування загрози життю і здоров'ю клієнта (аутоагресії) або ймовірності того, що клієнт може нашкодити здоров'ю і життю оточуючих, інформацію буде надано лікуючому лікарю.

Всього в занятті, яке тривало 2 години, взяли участь 15 осіб віком від 20 до 46 років.

4. Вступний етап.

На першому етапі заняття відбувалося представлення ведучої, визначення цілей, завдань, правил, роз'яснення основних моментів і принципів проведення заняття. Ведуча висловила своє захоплення мужністю, силою духу, героїзмом та силою волі військовослужбовців. Далі ведуча запитала, чи є досвід учасників у тренінгах чи арттерапевтичних заняттях та запропонувала окреслити ряд домовленостей щодо участі в арттерапевтичному занятті. Всі учасники проголосували щодо визначених принципів і домовленостей, при яких комфортно працюватиметься кожному учаснику заняття. Визначені принципи були записані на фліп-чарті. Також учасники мали змогу висловитися щодо свого самопочуття та емоційного стану на даний момент.



5. Знайомство.

Учасникам було запропоновано назвати своє ім'я і трьома словами охарактеризувати себе як особистість, назвати свої яскраві риси характеру. Цікавим моментом даного етапу було те, що один із учасників вирішив представити себе за допомогою невербальних знаків, які він продемонстрував за допомогою рук. Необхідно зазначити, що на початковому етапі роботи відчувалася загальна напруга, тривожність, контроль зі сторони учасників заняття.

6. Нормалізація дихання, налаштування на роботу.

На даному етапі учасникам було запропоновано сісти зручно, ноги опустити на підлогу і глибоко подихати, використовуючи техніку «Дихання по квадрату». Потім ми використали вправу «Імпульс» (передача імпульсу потиском рук), які дали змогу відновлення психологічної рівноваги, відчути себе частиною групи та підтримку загального терапевтичного кола.

7. Визначення теми спільного малюнка.

Ведуча запропонувала спільно обговорити та вибрати одну спільну тему, яку потім потрібно представити на великому холсті. Даний етап виявився цікавим, інформативним, викликав жваву дискусію, стимулював учасників до комунікації. Серед пропозованих військовослужбовцями тем були: «Наша перемога», «Лють», «Патріот», «Ціна перемоги», «Мій біль», «Безсмертя», «Наша воля» та ін. Загальним голосуванням було обрано тему «Наша воля». Перед тим, як малювати, деякі учасники висловлювали побоювання щодо якості виконання малюнка, говорили, що давно не малювали і бояться, що не вийде. Проте, ведуча запевнила учасників, що в арттерапії неважлива якість малюнка, а важливо те, які смисли, почуття та емоції будуть вкладені автором малюнка. Навіть, якщо вони поставлять крапку або штрих, обравши певний колір, це буде означати їхній емоційний стан на даний час, оцінок за малювання ніхто ставити не буде.

8. Етап створення спільного малюнку.

Ведуча заняття запропонувала учасникам одночасно приєднатися до малювання, метою якого є створення загального малюнка на тему «Наша воля». Для малюнку був представлено полотно розміром 120*120 см, акварельні фарби, пензлики різного діаметру, склянки з водою.

Важливо зазначити, що майже всі військові з ентузіазмом взялися до роботи, знайшли собі робоче місце в загальному колі без суперечок та конфліктів. Малювали мовчки, на обличчях ми помічали зосередженість, інтерес, спокій. Цікаво те, що кожен учасник знай-



шов собі місце в загальній канві, не відокремлюючи його лініями, не домовляючись з іншими учасниками, де конкретно він буде малювати – в середині чи на периферії. На даному етапі можна було спостерігати тих учасників, які прагнули зайняти лідерські позиції, вони першими приступали до малювання, їх малюнки зосереджувалися у центральній частині полотна.

Після 30 хв. малювання відчувалася втомлюваність учасників, деякі з них повернулися на стільці в загальне коло, стали говорити про закінчення малюнка у зв'язку з погіршенням самопочуття.

9. Обговорення спільного малюнка.

Коли малюнок був готовий, ведуча демонструвала його групі, повертаючи у різні сторони, питала, де його центр, яким боком повернути до споглядаючого.

На цьому етапі ведуча також запропонувала розповісти про те, які відчуття в тілі виникали під час малювання, чи вистачило часу і простору для власного малюнка, що саме було намальоване кожним із них, як малюнок «почувається» в просторі загальної канви, чи вдалося розкрити тематику волі, чого не вистачає на малюнку, як його можна було зробити кращим. Це сприяло відреагуванню власних емоцій та почуттів, осмисленню власного психоемоційного стану, вербалізації думок, відновленню соціальних контактів. Тематика створеного спільного малюнка відображала мету, шляхи, результат того, чого хотіли досягти учасники в контексті тієї ситуації, за якою був створений малюнок.

10. Вправа «Мій ресурс».

Для відновлення затраченої енергії на створення спільного малюнка, актуалізації сильних сторін особистості, підсилення зовнішніх та актуалізацію внутрішніх ресурсів тренеркою було запропоновано використання метафоричних карт. Для роботи з військовослужбовцями ми використали колоду Тетяни Новікової «Return to source», за допомогою якої учасники обрали декілька карт, які відображали їхній ресурс, що допомагає відновитися. Дана методика дає можливість усвідомлення тих допоміжних ресурсів, які важливі на етапі відновлення та реабілітації військовослужбовців.

11. Завершення роботи.

На завершальному етапі заняття учасники рефлексували, говорили про інсайти, висловлювали інтерес до можливості подальшої арттерапевтичної роботи. Цікавились, які ще методи і прийоми використовуються в арттерапії, дякували за зустріч. Багато учасників



стали посміхатися, дивитися в очі ведучій, встановлювати зоровий контакт із побратимами.

Група також дала зворотний зв'язок про ті думки та почуття, які виникли при представленні своїх малюнків кожним учасником. Окрім того, учасники висловили побажання подарувати даний малюнок першій леді О. Зеленській, яка опікується питаннями ментального здоров'я та найближчим часом очікується її візит до Центру. В даний момент учасники стали більше посміхатися, у них на обличчях було задоволення і захват.

На завершення тренерка узагальнила все, що відбувалося на занятті, подякувала всім учасникам за активність, відвертість та активність. Запропонувала психологічну допомогу в разі потреби та попросилася з військовослужбовцями.

Важливо відзначити, що двоє учасників після закінчення заняття висловили побажання зустрітися з психологом знову у найближчий час для проведення індивідуальної консультації щодо розв'язання власних психологічних проблем. Це означає, що арттерапевтичне заняття сприяло формуванню довіри до психологічної допомоги та актуалізацію внутрішніх спонукань до вирішення актуальних психологічних проблем.

Отже, використання арттерапії в роботі з військовослужбовцями показало позитивні результати, оскільки не вимагало великих здібностей до образотворчої діяльності, рівня інтелектуальних здібностей та життєвого досвіду. До того ж, військовослужбовці були недостатньо комунікабельні при першій зустрічі з арттерапевткою, спочатку з недовірою ставилися до того, що відбувається, були насторожені, тому образотворча терапія як засіб невербального спілкування робить її особливо цінною для учасників, яким складно словесно описати свої почуття й емоції.

У роботі з військовослужбовцями слід бути досить уважним і обережним, емпатійно слухати та аналізувати кожне висловлювання учасників, підтримувати зоровий контакт, стимулювати на подальшу розповідь, оскільки під час роботи ми відчули та спостерігали за проявами наступних захисних механізмів: уникненням, раціоналізацією, запереченням тощо. Проте після процесу малювання військовослужбовці легше контактували, більш активно висловлювали свою думку, з цікавістю чекали на наступне завдання. В кінці заняття нам вдалося відчути більше довіри, високого рівня терпимості, бережного ставлення та уваги до внутрішнього світу кожного учасника групи.



Висновки. Таким чином, нами було апробовано використання арттерапевтичної методики групового малюнка під час роботи з військовослужбовцями, які проходять реабілітацію в клініці ментального здоров'я. Ця методика виявилася дієвою, оскільки дає можливість не тільки виразити власні емоції та почуття, але й відчутти підтримку учасників групи, віднайти своє власне місце у загальній картині світу, усвідомити та посилили власні внутрішні ресурси.

Подібне арттерапевтичне заняття в подальшому може стати першим етапом у формуванні довіри та ефективної взаємодії військовослужбовців із психологом у подоланні відчуженості, страху та сором'язливості на шляху до пропрацювання травмивного досвіду. Групова образотворча діяльність також дала можливість для непрямого психодіагностичного дослідження несвідомих процесів, вираження й актуалізації латентних ідей і станів, тих соціальних ролей і форм поведінки, які є «витісненими».

Спільний малюнок став не тільки засобом вільного самовираження і самопізнання, але й допоміг подолати апатію і безініціативність, проявити активну життєву позицію, мобілізувати творчий потенціал учасників, запустити внутрішні механізми саморегуляції та зцілення. Своєчасність надання психологічної допомоги, знання факторів специфічності психічних станів, процесів, властивостей і поведінки, а також усвідомленість її важливості для відновлення психічного здоров'я військовослужбовців допоможуть запобігти формуванню посттравмивного синдрому. Також варто зазначити, що для подальшої ефективної психологічної допомоги військовослужбовцям необхідна низка заходів, спрямованих на психоедукаційну, консультаційну та психотерапевтичну роботу з найближчим оточенням ветеранів, членів їхніх сімей, які переживають психічну травму в ситуації війни.

Література

1. Білов О.А. *Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час* : навчально-методичний посібник. Київ : НАОУ, 2006. 80 с.
2. Вознесенська О.Л. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій. В *Простір арт-терапії: палітра емоцій : матеріали XIII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції* (м. Київ, 25–27 лютого 2016 р.). Київ : Золоті ворота, 2016. 140 с. С. 18–23.
3. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. *Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення* : методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.



4. Коқун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами* : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

5. Послуги із психологічної реабілітації. *Київський обласний центр ментального здоров'я*. URL: <https://kopnl.com.ua/reabilitaciya/> (дата звернення 13.11.2023).

6. Яромльчик М.О., Лич О.М. Психологічні технології роботи з військовослужбовцями під час декомпресії. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2021. № 2. С. 88-92.



ЗМІСТ

Простір арттерапії: Творча багатовимірність життєдайного простору арттерапії в умовах війни (Перун М.)	3
---	---

ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРОСТОРИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ

Вознесенська О. Медіаарттерапія в роботі з травмами війни у дітей та підлітків	5
Курякова Л. Музична терапія із застосуванням тибетської співочої чаші та куль здоров'я баодінга як засіб для зменшення м'язової напруги і тривоги при тривожних розладах	26
Рурик Г. Арттерапія в роботі з людьми похилого віку: особливості поведінкових реакцій та емоційних станів після повернення до зруйнованих домівок	57

ПРАКТИКА АРТТЕРАПІЇ, АВТОРСЬКІ МЕТОДИКИ ТА КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Віткалова В. Групова арттерапія з дітьми в деокупованому Херсоні: психологічні особливості, методики, етичні моменти	70
Гундертайло Ю. Простір і війна: досвід підтримки психогігієни біженців у притулку	78
Дробишева М. Використання природніх матеріалів в арттерапевтичних методиках у процесі відреагування та трансформування травмівного досвіду війни	87
Цимбала О. Харченко І. Робота з дітьми у форматі відкритої арттерапевтичної студії	95
Цумарєва Н. Використання арттерапевтичної методики спільного малюнка в роботі з військовослужбовцями, які проходять реабілітацію у клініці ментального здоров'я	108

Простір арт-терапії : Зб. наук. праць / УМО, 2023, ВГО «Арт-терапевтична асоціація»; [Редкол.: Лушин П.В. та ін.] Київ : ФОП Назаренко Т.В., 2023. Вип. 2 (34). 124 с.

У статтях збірника розкрито сутність арттерапії як специфічного виду психотерапевтичного діяння, окреслено сучасний досвід розвитку арттерапевтичної практики в умовах війни в Україні та властивого арттерапії бачення людини та світу. Випуск підготовлено за результатами проведення Всеукраїнського щорічного науково-практичного семінару «Творча багатовимірність простору арттерапії», який проходив у онлайн-форматі, 12 жовтня 2023 р.

Для арттерапевтів, психологів, педагогів, психіатрів, мистецтвознавців, для всіх, хто цікавиться вітчизняним та світовим досвідом арттерапії.

The articles in the collection reveal the essence of art therapy as a specific type of psychotherapeutic action, outline the modern experience of the development of art therapy practice in the conditions of the war in Ukraine and the vision of man and the world inherent in art therapy. The issue was prepared based on the results of the All-Ukrainian annual scientific and practical seminar «Creative multidimensionality of the space of art therapy», which was held online on October 12, 2022.

For art therapists, psychologists, teachers, psychiatrists, art connoisseurs, for everyone who is interested in the domestic and global experience of art therapy.



Курс підвищення кваліфікації
«Теорія і практика арттерапії: розмаїття підходів»

Курс спрямований на оволодіння практикою застосування арт-терапевтичних технологій у консультуванні та психотерапії. Особлива увага приділяється розвитку тілесної й емоційної чутливості, умінню по-творчому вирішувати терапевтичні й дидактичні завдання.

Курс призначений для практичних і медичних психологів, соціальних працівників, педагогів, студентів старших курсів психолого-педагогічних спеціальностей і представників творчих професій.

Основна мета: оволодіти теорією та практичними навиками роботи методами арттерапії; розкрити особистісний потенціал учасників програми.

Основні завдання:

- Набути досвіду практичного застосування арттерапії в групі.
- Оволодіти вміннями інтерпретувати, прогнозувати, корегувати поведінку іншої людини, спираючись на невербальні компоненти людського буття та продукти артдіяльності.
- Розвинути емпатію, саморефлексію, сформувані професійну свідомість.
- Покращити суб'єктивне самопочуття та укріпити психічне здоров'я.

Навчальна програма розрахована на 460 годин

Студенти **обирають для вивчення** один з напрямів спеціалізації: *танцювально-рухова терапія, казкотерапія, арттерапія в роботі із сім'єю, арттерапія в роботі з травмою, арттерапія і психосоматика.*

Команда провідних арттерапевтів Асоціації пропонує своє авторське бачення навчання арттерапії, де класичні методи доповнюються новаторськими, утворюючи науково-обґрунтований навчальний комплекс. Серед викладачів О.Л. Вознесенська, ст. н. с., к. психол. н.; О.М. Скнар, ст. н. с., к. психол. н., М.Ю. Сидоркіна, к. психол. н., Л.В. Галіцина, Ю.Д. Гундертайло, В.В. Рубан, Ю.М. Скибицька та ін.

За підсумками навчання видається **державне свідоцтво** НАПН України з підвищення кваліфікації та **сертифікат** ВГО «Арт-терапевтична асоціація».

Програма складається з 16 модулів по 3 дні по 8 годин, самостійної роботи, супервізійних занять, особистої терапії учасників.

Додаткова інформація: art.therapy1@gmail.com



Наукове видання

ПРОСТІР АРТ-ТЕРАПІЇ

Збірник наукових праць
Випуск 2 (34)

Засновано в 2007 році

Періодичність – 2 випуски на рік

Верстка – *А.А. Миколенко*

Обкладинка – *А.А. Миколенко.*

В оформленні обкладинки використане фото В. Віткалової

Коректура та літературна редакція – *М.Б. Перун,*
Л.В. Галіцина, Т.О. Гнедкова

Надруковано з оригіналу-макета, виготовленого
у ВГО «Арт-терапевтична асоціація»

Підписано до друку 27.12.2023 р. Формат 84x108/32.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 6,51. Обл.-вид. арк. 7,18. Тираж 300 пр.

