

УДК 616.89 + 159.9:355.01

Василь КОРНАЦЬКИЙ

доктор медичних наук, професор, лауреат державної премії в галузі науки та техніки, член-кореспондент АМН України, керівник Центру «Соціальна та профілактична і медико-соціальна реабілітація» державної установи «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска Національної академії медичних наук України», вул. Святослава Хороброго, 5, м. Київ, Україна, 03680 (tsmanoj@ukr.net)

ORCID: 0000-0001-7311-7347

Алла КИРИЧЕНКО

доктор медичних наук, професор, лауреат державної премії в галузі науки та техніки, професорка кафедри внутрішніх хвороб, ТОВ «Європейський медичний університет», вул. Академіка Георгія Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, 49005 (grial2401@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7311-7347

SCOPUS: 57215811552; 57211375244; 57226607957

Сергій АБРАМОВ

кандидат медичних наук, доцент, ректор ТОВ «Європейський медичний університет», вул. Академіка Георгія Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, 49005 (sabrakov@ua.fm)

ORCID: 0000-0001-5386-7271; 0000-0001-7088-1865

SCOPUS: 57205340158

Інга РОЖКОВА

доктор наук з державного управління, професорка кафедри загальної і медичної психології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, просп. Берестейський, 34, м. Київ, Україна, 01601 (doc.inga@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-5621-2913

SCOPUS: 837102017

Вікторія ХРАМЦОВА

кандидат психологічних наук, клінічний психолог відділення реабілітації, Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України», пров. Ф. Макаревського, 1-А, м. Дніпро, Україна, 49005 (xvv2004@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7007-2497

Євгенія БЕГУН

магістр фармації, провідний фахівець відділу комунікацій і телемедицини, Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України», пров. Ф. Макаревського, 1-А, м. Дніпро, Україна, 49005 (eugenia.begun@gmail.com)

Бібліографічний опис статті: Корнацький В., Кириченко А., Абрамов С., Рожкова І., Храмцова В., Бегун Є. (2025). Психологічна травма війни та її трансформація: «метакогніція в малюванні». *Фітотерапія. Часопис*, 3, 22–31, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-3-22>

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ВІЙНИ ТА ЇЇ ТРАНСФОРМАЦІЯ: «МЕТАКОГНІЦІЯ В МАЛЮВАННІ»

Актуальність. Проблемні питання профілактики та лікування захворювань, пов'язаних з ментальним здоров'ям військовослужбовців, залишаються актуальними, використання разом з арттерапією (малювання) метакогнітивної моделі лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) вважається моделлю з високою потужністю, яка найкраще підходить для боротьби із хронізацією патологічного стану.

Мета дослідження – проаналізувати особливості проявів особистісно-психологічних розладів у військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом, які брали участь у бойових діях.

Матеріал і методи. Дослідити та виявити особливості проявів особистісно-психологічних розладів у військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом, які брали участь у бойових діях, зокрема, на основі аналізу теорії і практики психологічної діагностики з'ясувати особливості роботи з учасниками бойових дій, проаналізувати основні напрями психологічної реабілітації учасників бойових дій і заходи щодо їх покращення. Під час малювання оцінювали емоційну здатність переосмислення отриманого травматичного впливу на особистість від негативних до позитивних емоцій, які корегувалися психологами під час проведення психотерапевтичного лікування (когнітивна психотерапія, гештальт-терапія).

Результати дослідження. Арттерапія разом із метакогніцією та психотерапією є дуже дієвим інструментом пізнання внутрішнього світу людини, що дає можливість розбудити позитивні ресурси особистості, які спрямовані на зцілення від психологічних травм. Метафора, що використовується в арттерапії, допомагає військовому зрозуміти свій стан, відновити безперервність свого життєвого шляху та способи подолання травми, побудови нових патернів і стратегій поведінки.

Висновок. Арттерапія на фоні метакогнітивності є ефективним інструментом профілактики та лікування посттравматичного стресового розладу, зміцнення фізичного та психічного здоров'я. Отримані дані цього дослідження показали нейронну пластичність, пов'язану із травмофокусованою (експозиційною) терапією, але точний механізм нейропластичності та її впливу на особистість залишається незрозумілим, оскільки вони спричинили як підвищену, так і знижену активацію префронтальної кори з розвитком неоднозначних емоційних реакцій.

Ключові слова: ПТСР, метакогнітивна модель, військовослужбовець, арттерапія.

Vasyl KORNATSKYI

Doctor of Medical Sciences, Professor, Laureate of the State Prize in Science and Technology, Corresponding Member of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Center for Social and Preventive and Medical and Social Rehabilitation, State Institution "National Scientific Center "Institute of Cardiology, Clinical and Regenerative Medicine Named after Academician M.D. Strazhesko of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Svyatoslav Khorobryho Street, 5, Kyiv, Ukraine, 03680 (tsmanoj@ukr.net)

ORCID: 0000-0001-7311-7347

Alla KYRYCHENKO

Doctor of Medical Sciences, Professor, Laureate of the State Prize in Science and Technology, Professor at the Department of Internal Medicine, European Medical University LLC, Academician Heorhiia Dzyak Street, 3, Dnipro, Ukraine, 49005 (grial2401@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7311-7347

SCOPUS: 57215811552; 57211375244; 57226607957

Serhiy ABRAMOV

Candidate for Medical Sciences, Associate Professor, Rector of European Medical University LLC, Academician Heorhiia Dzyak Street, 3, Dnipro, Ukraine, 49005 (sabramov@ua.fm)

ORCID: 0000-0001-5386-7271; 0000-0001-7088-1865

SCOPUS: 57205340158

Inga ROZHKOVA

Doctor of Public Administration, Professor, Professor at the Department of General and Medical Psychology, Bogomolets National Medical University, Beresteyskyi Avenue, 34, Kyiv, Ukraine, 01601 (doc.inga@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-5621-2913

SCOPUS: 837102017

Viktoriya KHRAMTSOVA

Candidate of Psychological Sciences, Clinical Psychologist, Rehabilitation Department, State Institution "Ukrainian State Research Institute of Medical and Social Problems of Disability of the Ministry of Health of Ukraine", F. Makarevsky Lane, 1-A, Dnipro, Ukraine, 49005 (xvv2004@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7007-2497

Evgenia BIEGUN

Master of Pharmacy, Leading Specialist of the Communications and Telemedicine Department of the State Institution "Ukrainian State Research Institute of Medical and Social Problems of Disability of the Ministry of Health of Ukraine", F. Makarevsky Lane, 1-A, Dnipro, Ukraine, 49005 (eugenia.begun@gmail.com)

To cite this article: Kornatskyi V., Kyrychenko A., Abramov S., Rozhkova I., Khramtsova V., Biegun E. (2025). Psykholohichna trauma viiny ta yii transformatsiia: "metakohnitsiia v maliuvanni" [Psychological trauma of war and its transformation: "metacognition in drawing"]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 3, 22–31, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-3-22>

PSYCHOLOGICAL TRAUMA OF WAR AND ITS TRANSFORMATION: "METACOGNITION IN DRAWING"

Actuality. The issues of prevention and treatment of mental health disorders among military personnel remain highly relevant. The use of a metacognitive treatment model combined with art therapy (drawing) for post-traumatic stress disorder (PTSD) is considered a highly effective approach, best suited for combating the chronic nature of this pathological condition.

The aim of the study. To analyse the characteristics of personal and psychological disorders in military personnel who participated in combat operations and suffer from PTSD.

Material and methods. *The objective of the study was to investigate and identify the specific features of personal and psychological disorders in military personnel who participated in combat operations and suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD). The research was based on an analysis of both theoretical foundations and practical approaches to psychological diagnostics. Particular attention was paid to outlining the peculiarities of working with combat veterans, as well as analyzing the main directions of their psychological rehabilitation and measures for its improvement. During the implementation of art-based techniques (drawing), the emotional capacity for reevaluating the traumatic impact on the personality was assessed – specifically, the ability to shift from negative to positive emotional experiences. These changes were addressed and corrected in the course of psychotherapeutic treatment, including cognitive behavioral therapy (cognitive psychotherapy and gestalt therapy).*

Research results. *Art therapy, when combined with metacognition and psychotherapy, is a highly effective tool for exploring an individual's inner world. It enables the activation of positive personal resources aimed at healing psychological trauma. The use of metaphor in art therapy helps military personnel better understand their emotional state, restore the continuity of their life path, and develop ways to overcome trauma, as well as build new behavioural patterns and coping strategies.*

Conclusion. *Art therapy, in combination with metacognitive approaches, is an effective tool for the prevention and treatment of PTSD, as well as for strengthening both physical and mental health. The findings of this study demonstrated neural plasticity associated with trauma-focused (exposure-based) therapy. However, the exact mechanisms of neuroplasticity and their impact on personality remain unclear, as the therapy elicited both increased and decreased activation of the prefrontal cortex, resulting in mixed emotional responses.*

Key words: PTSD, metacognitive model, military personnel, art therapy.

Вступ. Актуальність. У статті досліджуються проблеми, з якими стикаються військові та медичні психологи, фахівці з морально-психологічного забезпечення, капелани, які безпосередньо працюють з військовослужбовцями у військових частинах і підрозділах. Особливу увагу приділено чинній системі надання кваліфікованої медико-психологічної допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню, які мають психолого-психіатричні проблеми, що виникли під час надпорогової дії стресорних чинників, пов'язаних із війною (Лящ, 2021). У процесі проведення теоретичного аналізу історичної еволюції методів надання психологічної допомоги військовому контингенту у війнах і локальних конфліктах минулого століття та сучасності з урахуванням отриманих результатів виокремлено й охарактеризовано проблемні питання профілактики появи та лікування захворювань (Karatzias, 2023), пов'язаних з ментальним здоров'ям військовослужбовців, за допомогою реформування та впровадження принципово нових підходів, як-от використання метакогнітивної моделі лікування посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), яка вважається моделлю з високою потужністю, але немає чітких даних про психологічні заходи, які найкраще підходять для боротьби із хронізацією патологічного стану (Kruk, 2023; Arendt, 2021).

Переживання травми або інших несприятливих життєвих подій є дуже поширеним явищем і спричиняє значний ризик розвитку психічних розладів (Keller, 2022). Розуміння ролі нейронних процесів в основних патогенетичних механізмах, що беруть участь в обробці травми, має вирішальне значення для розроблення засобів для профілактики та лікування симптомів (Miethe and Trautmann, 2023). Одним із ключових механізмів, пов'язаних з розвитком

таких станів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), травматичне переживання, особливо в умовах війни, є порушення регуляції в емоційній сфері (Miethe, 2023). Однак роль нейронних корелянтів регуляції емоцій у людей, які пережили травму, не досить описано з позицій доказової медицини, за даними наукової літератури (Moulds, 2020).

Розуміння патогенетичних механізмів нейронної основи регуляції емоцій, особливо їх порушення після травми, може розкрити важливі деталі того, як травма втручається в систему емоційної регуляції, як запускаються процеси нейронної дизрегуляції (Puzyryov, 2023), пов'язаної зі стратегіями регуляції емоцій, як-от переоцінювання або придушення особистості, психопатизації, страху та тривоги, на якому етапі знання цих процесів допоможе розробити більш специфічні підходи до лікування (Korgaonkar and Bryant, 2023). Дослідження ефективності різноманітних психологічних засобів, спрямованих на регуляцію емоцій, як-от травмоорієнтована експозиційна терапія та нейробіологічний зворотний зв'язок, що вказують на нейронну пластичність у людей із травматичним досвідом, допоможе отримати перспективні результати інтервенційних досліджень.

Отже, цей огляд має на меті подолати розрив між фундаментальними та інтервенційними дослідженнями та висвітлити майбутні напрями трансляційних досліджень для профілактики та лікування хворих із ПТСР за допомогою метакогніції (Zargham, 2022). Інакше кажучи, метакогніція – це «мислення про мислення», завдяки якому людина може ставити під сумнів і коригувати власні думки й поведінку, особливо в нефізіологічних умовах (Gehlenborg, 2020).

У нормальному стані особа включає процеси знання про свої сильні та слабкі сторони, подумки проводить

моніторинг стратегічних процесів адаптації та рефлексії, як ми вирішуємо якусь проблему (Bryant, 2021). Тому постає питання, як покращити здатність особи, яка бере участь у війні, критично мислити й адаптуватися, визначити основні підходи й аспекти метааналізу особи, коли вона опиняється віч-на-віч з ворогом, бачить смерть або поранення товариша й інше. Існує три стратегії, які можуть бути особливо важливими в контексті ПТСР: румінація, придушення думок (далі – ПД) і уникнення досвіду (далі – УД) (Lieberman, 2023).

Так, актуальність проблеми та її необхідність її вивчення зумовили мету та завдання дослідження.

Мета дослідження – визначити ефективність проведення арттерапії на основі когнітивної психотерапії у військовослужбовців для відновлення їхньої особистості, профілактики розвитку деформації особистості в умовах постійної загрози життю, необхідності жертвувати здоров'ям заради виконання своїх обов'язків, постійного пристосовування до нового життя (Kolesnichenko, 2021).

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні мали на меті виявити особливості проявів особистісно-психологічних розладів у військовослужбовців із ПТСР, які брали участь у бойових діях. Зокрема, на основі аналізу теорії і практики психологічної діагностики виокремити особливості роботи з учасниками бойових дій, проаналізувати основні напрями психологічної реабілітації учасників бойових дій та заходи щодо їх покращення за допомогою сукупності загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання, скринінгових психологічних опитувальників метакогніції та когнітивної психотерапії, застосування яких дозволило забезпечити достовірність отриманих результатів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз світової літератури щодо динамічних особливостей формування психологічної травми в бойових умовах дав змогу визначити принципові відмінності між класичними психогенними реакціями (психогенією) і бойовою психологічною травмою. Бойовий стрес має приховану фазу астенізації (втрата сил), виснажливого впливу факторів бойової обстановки. Необов'язковою умовою є одужання після припинення дії бойового стресу, що вважається загальновизнаним критерієм класичної психотравми. Початкова фаза формування психотравми в умовах бойових дій характеризується психологічними адаптивними реакціями фізіологічного рівня, які здебільшого закінчуються одужанням і не досягають хворобливого рівня. Водночас варто відзначити значну кількість осіб, схильних до такого роду реакцій. Під час дослідження припущення про те, що психологічні травми військовослужбовців характеризуються дея-

кою специфікою, порівняно із психологічними травмами цивільних, які теж постраждали внаслідок війни, знайшло своє підтвердження (Lyash, 2021).

Популяція цього дослідження включала військовослужбовців (375 осіб чоловічої статі, середній вік становив 36,1), направлених до реабілітаційного відділення ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» у 2022–2024 рр. Після клінічного інтерв'ю із клінічним психологом військових було розділено на дві групи (з ПТСР та без ПТСР). Відповідно до метакогнітивної моделі ПТСР, компоненти метакогніції, рудативні реакції, когнітивно-уважний синдром та метатривога мають суттєві відмінності в пацієнтів із ПТСР (190 осіб) та без (185 осіб). Схоже, що метакогнітивні компоненти є більш руйнівними у пацієнтів із ПТСР, ніж у контрольній групі. Цей висновок можна інтегрувати в теорію метакогніції (Zarghami, 2022). Учасники відбиралися за згодою пацієнта працювати із психологом.

За допомогою методу психодіагностики сприйняття часового континууму було визначено, що чітким і визначеним маркером психологічної травми є конструкт сприйняття часового розриву, що визначається як «до та після». Ця структура у внутрішньому світі людини представлена особовим смыслом, який намагається поєднати дві незалежні структури. Внутрішньо це сприймається не як неперервний процес життя, а як різні форми життя. Для їх поєднання використовується почуття втрати «себе того, що був раніше», що призводить до застрягання в минулому, яке не виправдано забарвлене чи надто позитивним чи надто негативним Я-образом. Але цей образ може бути й розмитим, незрозумілим для самої людини, здебільшого прозорим і крихким. Цілісна структура може розпадатися на ізольовані фрагменти тілесного, емоційного та когнітивного досвіду, що стають притаманні Я-образу в сьогоденні, а всі прагнення людини спрямовані на повернення втраченого минулого й ізолювання майбутнього від сьогодення (Beregova, 2021).

Результати клінічних симптомів у групі військовослужбовців з ПТСР визначили, що переживання та переосмислення життя на фоні ПТСР може активувати потужну негативну енергію для саморозвитку, зміни свого життя на краще. Однак така енергія травми без її сублімування може почати руйнувати особистість. Метафорою такого руйнівного впливу травми на особистість психологи інституту під час порівняння використовують методіку «Дерево-травма». Особа, яка зазнала травми (79%), часто відчуває злість, образу, страх, розчарування, провину, самотність – ці почуття є корінням «дерева-травми». Вони тягнуть із ґрунту (із соціального середовища, відносин) негативну енергію.

Живильним ґрунтом є такі особливості соціальних взаємин, як (у 52%) ігнорування (небажання вислухати, зрозуміти), відкидання, презирство, фізичне і психічне насильство.

Наш досвід показав, що плодами такого дерева стають залежності: ненажерливість (намагаємося «заїсти» стрес і послабити напруження), ігromанія (намагаємося змінити джерело переживань), алкоголізм і наркоманія (намагаємося забути), трудоголізм і адикції вправ (намагаємося зануритись у працю, щоби не думати про інші проблеми, щоб не було сил переживати ті почуття, які породжує травма). Як плоди забирають соки від дерева, так і залежності відтягують на себе енергію травми, на час полегшують стан. Під час обговорення із хворими були поставлені такі запитання: наскільки корисною була для Вас ця метафора? чи знайшла відгук у Вашій душі ця метафора? які почуття викликала ця розмова? Усвідомлення того, що ваші залежності почали «самостійне життя», вони вже не прив'язані до травми, як плоди до дерева, а є самостійним «організмом», дозволяють почати їх контролювати. Хоча для цього необхідні деякі зусилля з боку клінічного психолога.

Аналіз отриманих даних показав, що ПТСР – це важкий і руйнівний психічний розлад, який охоплює чотири кластери симптомів: нав'язливе повторне переживання, уникнення, негативні зміни в когнітивних функціях і настрої, а також зміни у збудженні й активності, клінічні симптоми можуть вирізнятися стійкістю (67%), хронізацією (45%), прогресування (36%), супроводжуватися порушенням життєдіяльності, зокрема й порушенням соціального функціонування, втратою роботи та погіршенням психічної та фізичної якості життя. Отже, дуже важливо визначити нейрональні чинники, які пов'язані з посттравматичним стресом, щоб розробити та вдосконалити для раннього втручання з використанням адаптивних стратегій регуляції емоцій (Lieberman, 2023).

Психологічна реабілітація за методикою «Деревот-травма» сприяє створенню умов для «очищення» психіки постраждалих, розвитку навичок, що сприяють конструктивній поведінці, формуванню умов для особистісного розвитку та відновлення життєвих перспектив. У процесі реабілітації бійців змінюється емоційна реакція на психотравматичний досвід, підвищуються адаптаційні здібності особистості.

Арттерапія разом із метакогніцією та психотерапією мистецтвом є дуже дієвим інструментом усвідомлення внутрішнього світу людини, що дає можливість розбудити позитивні ресурси особистості, спрямовані на зцілення від психологічних травм. Метафора, що використовується в арттерапії, допомагає зрозуміти військовому свій стан, відновити безперервність свого життєвого шляху, способи

подолання травми, побудови нових патернів і стратегій поведінки.

Артпродукти терапії є перехідною формою між внутрішнім і зовнішнім, виконують своєрідне безпечне контейнування нестерпних переживань, можливість винести це назовні, щоб побачити з боку, що допомагає розбудувати внутрішню конструкцію більш сприйнятливої форми. Це простір інтеграції травматичного досвіду, екологічне переживання втрат, прийняття складних аспектів життя та себе в цьому світі. Це простір створення визначеності в невизначених ексквизитних ситуаціях через особові смисли та цілі. Це простір пізнання себе як цілісної структури та можливість посттравматичного зростання.

У цій статті ми висвітлюємо ефективність запропонованої авторської артметодики (психотерапевтичний метод) з визначення травматичного досвіду та лікування, що представлений не тільки у внутрішньому просторі людини, але й у зовнішніх відносинах у суспільстві.

В образах на малюнках військових «кричать» емоції, почуття, переживання і думки, як цілісні, так і розірвані на структури та члени, розчавлені, але водночас такі, що мають мету та місце у просторі, часі, чуттєво заряджені, як негативно, так і позитивно. Малюнкові компоненти виділені у фігури, або вся структура є фігурою без внутрішньої диференціації.

Через метафору внутрішнього світу людини, яка представлена «старим садом», розкривається картина конструктивних суб'єктивних образів, переживань інтимних, значущих інших, відчуттів, їхньої сили й розмаїття, травматичного досвіду. У просторі психотерапевтичної роботи запускаються процеси перебудовування частини образів, що надає можливість проживання складних емоцій, прийняття своїх учинків, інтеграції цього досвіду. Метою психотерапії є набуття суб'єктності у процесі трансформації, що допомагає стати автором свого життя.

Розглянемо основні маркери травматичного стресу та їхню трансформацію в авторській артметодіці В.В. Храмцової «Старий сад». Учасникам дослідження надаються чисті аркуші та кольорові олівці. Теми малювання різні. Процес малювання проходить без сторонніх. 29% досліджуваних осіб відмовилися малювати, але за декілька днів 17% із них повернулися і спробували намалювати свої емоції. 39% описували свої відчуття. Під час повторного малювання на фоні когнітивної психотерапії спостерігалася зміна кольору від чорного до різнокольорових малюнків. Уже наприкінці цієї психотерапії хворі у 59% відчували насагу, радість і потужний приплив енергії.



Рис. 1. Маркери травматичного досвіду (хворий із ПТСР, 36 років)

Первинно зображення намальовано чорним кольором (рис. 1). Характерна відсутність значущих і живих істот. Внутрішній світ людини «мертвий», застиглий, сприйняття своїх емоцій і почуттів придушене. Тіло, почуття та думки захоплені травматичним досвідом. У відповідях методики на часову перспективу провідною виступає сконцентрованість на негативному минулому. Вплив нового в цьому просторі сприймається, як щось катастрофічне, що ламає та трощить вже сформовані структури (дерево похилене).

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



Рис. 2. Маркери травматичного досвіду (хворий із ПТСР, 34 роки)

Первинно зображення також намальовано чорним кольором (рис. 2). Внутрішній світ сповнений значущими іншими особами, яких уже немає. Страждання, що пов'язані з втратами, капсульовано в рамку, де думки та спогади відділені, як спроба захистити своє тіло та почуття, але це не вдалося, почуття розсічені навпіл. Травматичний досвід з'єднує тіло, почуття та структурує думками (дорога). Травматичні конструкти є минулим і сьогоденням. Вплив нового в цьому просторі нічого не змінює. Внутрішній світ переповнений стражданням і не здатний сприймати нове. У відповідях методики на часову перспективу провідним виступає сконцентрованість на негативному минулому та гедоністичному сьогоденні. Майбутнє ігнорується.

Коли з'являються зелений колір і живі трава, дерева, це трансформація від мертвого до живого. Внутрішній світ оживає, з'являються паростки нового свого життя (рожевий образ), що є проектом себе в майбутньому. Поки що в думках, але вже з'являється майбутнє, що вказує на інтеграцію та формування цілісного досвіду.

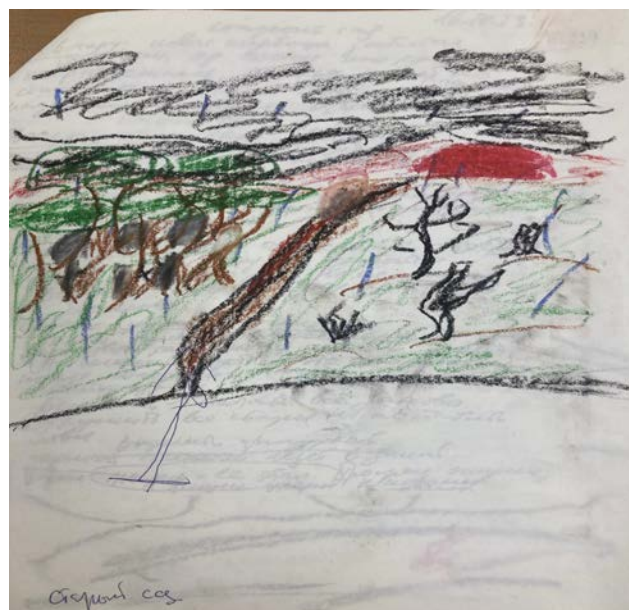


Рис. 3. Маркери травматичного досвіду (хворий із ПТСР, 46 років, розлад адаптації)

Первинно зображення намальоване чорним і коричневим кольорами, без людини (рис. 3). Травматичний досвід у внутрішньому світі відділяється від тіла. Дерева-привиди, могили з минулого розділені загиблими та зламаними деревами в сьогоденні. Контур майбутнього зовсім ігнорується. Емоційна захопленість минулими подіями. Новий досвід ігнорується. Спроби трансформації знижені, розмиті

межі емоційних травматичних конструктів (малювання зелених дерев на чорних, затирання). Трансформація: дощ, як очищення, знесення могил, на яких виростає новий сад. З'являється автор на перетині сьогодення та майбутнього. Це чорний чоловічок, що йде на захід сонця. Метафора автора: «Сад, що помер та віродився».



Рис. 4. Маркери травматичного досвіду (хворий із ПТСР, 27 років)

Первинно зображення намальоване без хмар, сонця, дощу, дерева сухі та чорні, безліч побратимів і сцени війни (рис. 4). Форми травматичного досвіду в тілі, яке сповнене стражданнями втрати, але не може їх реалізувати назовні. Травматичний досвід закапсульований у теперішньому, але травматичні структури проникають у сьогодення під дією фільтрів (відгородженість нещільним парканом). Утримуються стіною від проникнення в майбутнє. Структури травматичного досвіду перекривають доступ до майбутнього. У відповідях за методикою часової перспективи вона спрямована на негативне минуле та майбутнє, що конфліктують одне з одним. Новий досвід приносить велику руйнівну силу, що зламає паркан, травматичний досвід руйнує плани майбутнього (квіти опали) та набути стійкості сьогодення (плоди попадали).

Трансформація відбувається знову возведенням парканів, засвоєнням набутого досвіду (збір стиглих яблук). Хмари та дощ дають можливість виразити горювання по загибим. Горювання, що відбувається не тільки у внутрішньому світі, але і відредаговано на овні. З'являється автор у зоні майбутнього, після сильного урагану, який змітає все, після нього стає легше. І тільки після цього можливі асиміляція та інтеграція досвіду. Сильного страху більше немає, є спокій, подяка за життя та досвід.



Рис. 5. Маркери травматичного досвіду (хворий із ПТСР, 35 років)

Первинно зображено тільки дерева у формі торнадо та чорні риси (рис. 5). Відсутність людей у цьому просторі говорить про виключення соціальності, неможливість її відновлення, бо внутрішні конструкти переживань нині недоступні через складність (болючість) і неможливість інтеграції зі структурами, що вже існували. Новий досвід тільки посилює структури травматичного досвіду, наповнює яскравими емоційними спалахами (червоне та зелене забарвлення із сильним натиском). У результатах за методикою на визначення часового континууму переважає конструкт негативного минулого та фаталістичного сьогодення. Внутрішній світ людини сповнений стражданнями й негативними емоціями, що охоплюють усі три сфери: тіло, почуття та думки, де автор, фантазія минулого, лежить повалений і покинутий усіма. У майбутньому є тільки могила автора, відчай, що змінюється безсиллям і апатією. Така малюнкова трансформація особи та психіки лякає та збуджує.



Рис. 6. «Це – Я» та трансформація хворого через провини (хворий із ПТСР, 38 років,)

Трактування цього зображення визначається тим, що нефантазійне тілесне «Я», в образі дороги страждань

і почуття провини (рис. 6), веде його на страту з визволенням психічної енергії у великому обсязі. Можливість символізувати на малюнку, винести назовні внутрішні структури травматичного досвіду сприяла переживанню під час психотерапії. Внутрішні структури на деякий час стали зовнішніми, які знов увійшли у внутрішній світ, трансформувалися в новий досвід про себе. Була знята емоційна напруга, що дозволило надалі проводити не тільки індивідуальну, але й групову терапію.

Під час малювання оцінювалася емоційна здатність переоцінювання зазнаного травматичного впливу на особистість від негативних до позитивних емоцій, які корегувалися психологами під час проведення психотерапевтичного лікування (когнітивна психотерапія, гештальт-терапія).

Отже, травматичний досвід військовослужбовців під час арттерапії визначив основні характеристики щодо лікування: чорні кольори, відокремлення внутрішнього світу від тіла; дерева-привиди, могили з минулого, зламані дерева, ігнорування та розмиття контурів майбутнього; відсутність емоційної захопленості минулими подіями, ігнорування нового досвіду й інше. На фоні лікування з'являється автор на перетині сьогодення та майбутнього, у 68% випадках – це чорний чоловічок, що йде на захід сонця. Метафора автора: «Сад, що помер та відродився». Трансформація: дощ як очищення, знесення могил, на яких виростає новий сад – це кінцевий результат лікування (довготривалого).

Отримані результати визначили, що зниження активності дорсолатеральної префронтальної кори під час малювання від періоду до лікування та під час лікування було пов'язане зі зменшенням симптомів посттравматичного стресового розладу, особливо після когнітивної терапії. На відміну від гіпотези про підвищену активацію префронтальної кори, цей висновок можна пояснити підвищеною ефективністю у зниженні негативних емоцій, це визначають у своїх спостереженнях (Lieberman et al., 2023).

Однак не виявлено взаємодії між часом і групою, пов'язаної з переоцінюванням свого емоційного стану, що вказує на те, що зміни активності не були однозначно зумовлені функціонально-структурним пошкодженням кори головного мозку. Використання процесів малювання у військових, мабуть, сприяє стимуляції окремої області мозку, наприклад, пов'язаної з емоційним переживанням, що проявляється кольоровими змінами. Зміни в активності мозку у військових проявляються не тільки кольором, але й особистісними або поведінковими реакціями. Ця форма регуляції, подібно до явної регуляції емоцій, є вольовим контролем реакції на емоційний стимул, що пов'язано з подразненням префронтальної області мозку (різноманітні дії руки

під час малювання), зокрема з подразненням скроневої частки, особливо мигдалини, яка дає нам позитивні емоції в житті або коханні, що підвищує нейропластичність мозку (Nicholson et al., 2022; Lieberman et al., 2023).

Отримані дані цього дослідження показали нейронну пластичність, пов'язану із травмофокусованою (експозиційною) терапією, але точний механізм залишається незрозумілим, оскільки вони спричинили як підвищену, так і знижену активацію префронтальної кори. Протягом останнього десятиліття нейробіологічний зворотний зв'язок у реальному часі з використанням арттерапії продемонстрував потенціал у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зі стиmulюванням прямої нейропластичності.

Висновки. На основі аналізу наукових джерел сучасних та інших дослідників із зазначеної проблематики було виокремлено та теоретично визначено вплив окремих нейрональних структур головного мозку на формування емоцій, доведено, що когнітивно-поведінкова психотерапія у сполученні з арттерапією є ефективною для військовослужбовців, особливо з ПТСР, розладами особистості та для реабілітації хронічно психотичних пацієнтів.

Зміни активації дорсолатеральної префронтальної кори під час малювання від періоду до лікування та під час лікування було пов'язане зі зменшенням симптомів посттравматичного стресового розладу, особливо після когнітивної терапії. На відміну від гіпотези про підвищену активацію префронтальної кори, цей висновок можна пояснити підвищеною ефективністю у зниженні негативних емоцій. Однак вони не виявили взаємодії між часом і групою, пов'язаної з переоцінюванням, що вказує на те, що зміни активності не були однозначно зумовлені лікуванням.

Отримані дані показали нейронну пластичність, пов'язану із травмофокусованою (експозиційною) терапією, але точний механізм нейропластичності, її впливу залишається незрозумілим, оскільки вони спричинили як підвищену, так і знижену активацію префронтальної кори.

Загалом, розглянуто основні стратегії впливу на формування та регуляцію емоційного й особистісного стану після травми, їхню пластичність до відновлення. Виходячи з наявної літератури, неможливо зробити загальні висновки щодо основ різних когнітивних стратегій на відновлення емоцій хворого з ПТСР. Хоча переоцінювання, здається, пов'язане зі зниженою активацією, що безпосередньо пов'язано з ПТСР, усе ще існує можливість для проведення досліджень вищої якості з використанням більших вибірок, порівнянням людей, які зазнали травми, з ПТСР та без нього.

ЛІТЕРАТУРА

- Arendt I. M. T. P., Riisager L. H. G., Larsen J. E., Christiansen T. B., Moelle S. B. Distinguishing between rumination and intrusive memories in PTSD using a wearable self-tracking instrument: A proof-of-concept case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2021. Vol. 14. № 15. 21 p.
- Bryant R. A., Erlinger M., Felmingham K., Klimova A., Williams L. M., Malhi G., et al. Reappraisal-related neural predictors of treatment response to cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder. *Psychol*. 2021. Med. 51. P. 2454–2464. DOI: 10.1017/S0033291720001129.
- Берегова Н. П., Джигун Л. М. Психологічна реабілітаційна робота військовослужбовців із психічними травмами. *Теорія та практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження* : монографія. Хмельницький : ФОП Цюпак А.А., 2021. С. 311–325.
- Блінов О. А. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 16–22. DOI: 10.31108/2.2022.1.25.2.
- Ван Дер Колк Бессел. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків : Vivat, 2022. 624 с.
- Cottraux J. Les psychothérapies cognitives et comportementales. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2020.
- Elliott M. L., Knodt A. R., Ireland D., Morris M. L., Poulton R., Ramrakha S., et al. What is the test-retest reliability of common task-functional mri measures? New empirical evidence and a meta-analysis. *Psychol*. 2020. Sci. 31. P. 792–806. DOI: 10.1177/0956797620916786.
- Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань у бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
- Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56. DOI: 10.32782/2522-1795.2023.15.6.
- Ляц О. П., Яцюк М. В. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Psychological Prospects Journal*. 2021. P. 128–140. DOI: 10.29038/2227-1376-2021-37-128-140.
- Пасько К. М. Застосування методу арттерапії в разі кризи та психічних травм особистості. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*. 2023. Вип. 1. С. 39–43.
- Пузирьов Є. В., Ізвєков В. В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 203–209. DOI: 10.32782/2709-3093/2023.1/33.
- Förster K., Kanske P. Exploiting the plasticity of compassion to improve psychotherapy. *Curr. Opin. Behav*. 2021. Sci. 39. P. 64–71. DOI: 10.1016/j.cobeha.2021.01.010.
- Gehlenborg J., Bückner L., Berthold M., Miegel F., Moritz St. Feasibility, Acceptance, and Safety of Metacognitive Training for Problem and Pathological Gamblers (Gambling-MCT) : A Pilot Study. *Journal of Gambling Studies*. 2020. № 37 (2). P. 663–687. DOI: 10.1007/s10899-020-09975-w.
- Joshi S. A., Duval E. R., Sheynin J., King A. P., Phan K. L., Martis B., et al. Neural correlates of emotional reactivity and regulation associated with treatment response in a randomized clinical trial for posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res. Neuroimaging*. 2020. № 299. P. 111062. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.111062.
- Konrad A. C., Miu A. C., Trautmann S., Kanske P. Neural correlates and plasticity of explicit emotion regulation following the experience of trauma. *Front. Behav. Neurosci*. 2025. № 19. P. 1523035. DOI: 10.3389/fnbeh.2025.1523035.
- Karatzias T., McGlanaghy E., Cloitre M. Enhanced skills training in affective and interpersonal regulation (ESTAIR): a new modular treatment for ICD-11 complex posttraumatic stress disorder (CPTSD). *Brain Sci*. 2023. № 13. P. 1300. DOI: 10.3390/brainsci13091300.
- Keller M., Mendoza-Quinones R., Cabrera Muñoz A., Iglesias-Fuster J., Virués A. V., Zvyagintsev M., et al. Transdiagnostic alterations in neural emotion regulation circuits – neural substrates of cognitive reappraisal in patients with depression and post-traumatic stress disorder. *BMC Psychiatry*. 2022. № 22. P. 173. DOI: 10.1186/s12888-022-03780-y.
- Korgaonkar M. S., Felmingham K. L., Malhi G. S., Williamson T. H., Williams L. M., Bryant R. A. Changes in neural responses during affective and non-affective tasks and improvement of posttraumatic stress disorder symptoms following trauma-focused psychotherapy. *Transl. Psychiatry*. 2023. № 13. P. 85. DOI: 10.1038/s41398-023-02375-9.
- Lieberman J. M., Rabellino D., Densmore M., Frewen P. A., Steyerl D., Scharnowski F., et al. Posterior cingulate cortex targeted real-time fMRI neurofeedback recalibrates functional connectivity with the amygdala, posterior insula, and default-mode network in PTSD. *Brain Behav*. 2023. № 13. P. e2883. DOI: 10.1002/brb3.2883.
- Miethe S., Wigger J., Wartemann A., Fuchs F. O., Trautmann S. Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance : a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2023. Vol. 45. P. 480–495.
- Moulds M. L., Bisby M. A., Wild J., Bryant R. A. Rumination in Posttraumatic Stress Disorder : a systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2020. 51 p.
- Wigger J., Wartemann A., Fuchs F. O., Trautmann S. Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance : a systematic review and meta-analysis. *J. Psychopathol. Behav. Assess*. 2023. № 45. P. 480–495. DOI: 10.1007/s10862-023-10022-2.
- Weiner L., Lachaux E. Mettre en œuvre un programme de psychoéducation pour la dépression. Malakoff : Dunod, 2022.
- Zarghami M., Rajeh Y. N., Alipour A., Yahyavi S. T., Sadeghi H. The relationship between metacognition, meta-worry, rumination, and cognitive-attentional syndrome in Iranian combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Shiraz E-Med J*. 2022. Vol. 23. № 6. P. 1–6.

REFERENCES

- Berehova, N., & Dzhyhun, L. (2021). *Psykhologichna rehabilitatsiina robota viiskovosluzhbovtiv z psykhhichnymy travmamy. Teoriia ta praktyka formuvannia osobystosti yak sub'iekta samotvorennia i samozberezhennia* [Psychological rehabilitation work with mili-

tary personnel suffering from mental trauma. *Theory and practice of personality formation as a subject of self-creation and self-preservation*: monohrafiia. Khmelnytskyi: FOP Tsiupak A.A., 311–325 [in Ukrainian].

Blinov, O. (2022). Orhanizatsiini resursy psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv [Organisational resources for the psychological rehabilitation of military personnel]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*. 1 (25), 16–22. DOI: 10.31108/2.2022.1.25.2 [in Ukrainian].

Van Der Kolk, Bessel (2022). Tilo vede lik. Yak lyshyty psykhotravmy v mynulomu [The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma]. Vydavnytstvo “Vivat”, 624 [in Ukrainian].

Kolesnichenko, O., Prykhodko, I., & Matsehora, Ya. (2021). Psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv pislia vykonannia sluzhbovo-boiovykh zavdan v boiovykh umovakh [Psychological rehabilitation of military personnel after performing combat duties in combat conditions]: monohrafiia. Kharkiv: NA NHU, 75. [in Ukrainian].

Kruk, I., & Hryhus, I. (2023). Suchasnyi pohliad na psykholohichnu reabilitatsiiu viiskovosluzhbovtziv z posttravmatychnym stresovym rozladom [A modern look at psychological rehabilitation for military personnel with post-traumatic stress disorder]. *Rehabilitation and Recreation*, 15, 50–56. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6> [in Ukrainian].

Liashch, O., & Yatsiuk, M. (2021). Destruktyvnyi vplyv boiovoho stresu na emotsiinu sferu osobystosti viiskovoho [The destructive impact of combat stress on the emotional sphere of a soldier's personality]. *Prospects Journal*, 128–140. DOI: 10.29038/2227-1376-2021-37-128-140 [in Ukrainian].

Arendt, Ida Marie T. P., Riisager, Lisa H. G., Larsen, Jakob E., Christiansen, Thomas B., & Stine, B. (2021). Moelle Distinguishing between rumination and intrusive memories in PTSD using a wearable self-tracking instrument: A proof-of-concept case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, Vol. 14. № 15. 21 p. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2100012X>.

Bryant, R.A., Erlinger, M., Felmingham, K., Klimova, A., Williams, L.M., & Malhi, G., et al. (2021). Reappraisal-related neural predictors of treatment response to cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder. *Psychol. Med.* 51, 2454–2464. DOI: 10.1017/S0033291720001129.

Cottraux, J. (2020). Les psychothérapies cognitives et comportementales. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Gehlenborg, Josefine, Bücker, Lara, Berthold, Mira, Miegel, Franziska, & Moritz, Steffen (2020). Feasibility, Acceptance, and Safety of Metacognitive Training for Problem and Pathological Gamblers (Gambling-MCT): A Pilot Study. *Journal of Gambling Studies*, 37 (2): 663–687. DOI: 10.1007/s10899-020-09975-w.

Elliott, M.L., Knodt, A.R., Ireland, D., Morris, M.L., Poulton, R., & Ramakha, S., et al. (2020). What is the test-retest reliability of common task-functional mri measures? New empirical evidence and a meta-analysis. *Psychol. Sci.*, 31, 792–806. DOI: 10.1177/0956797620916786.

Förster, K., & Kanske, P. (2021). Exploiting the plasticity of compassion to improve psychotherapy. *Curr. Opin. Behav. Sci.*, 39, 64–71. DOI: 10.1016/j.cobeha.2021.01.010.

Joshi, S.A., Duval, E.R., Sheynin, J., King, A.P., Phan, K.L., & Martis, B., et al. (2020). Neural correlates of emotional reactivity and regulation associated with treatment response in a randomized clinical trial for posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, 299: 111062. DOI: 10.1016/j.pscychresns.2020.111062.

Konrad, A.C., Miu, A.C., Trautmann, S., & Kanske, P. (2025). Neural correlates and plasticity of explicit emotion regulation following the experience of trauma. *Front. Behav. Neurosci.*, 19: 1523035. DOI: 10.3389/fnbeh.2025.1523035.

Karatzias, T., Mc Glinaghy, E., & Cloitre, M. (2023). Enhanced skills training in affective and interpersonal regulation (ESTAIR): a new modular treatment for ICD-11 complex posttraumatic stress disorder (CPTSD). *Brain Sci.*, 13: 1300. DOI: 10.3390/brainsci13091300.

Keller, M., Mendoza-Quiriones, R., Cabrera Muñoz, A., Iglesias-Fuster, J., Virués, A.V., & Zvyagintsev, M., et al. (2022) Transdiagnostic alterations in neural emotion regulation circuits – neural substrates of cognitive reappraisal in patients with depression and post-traumatic stress disorder. *BMC Psychiatry*, 173. DOI: 10.1186/s12888-022-03780-y.

Korgaonkar, M.S., Felmingham, K.L., Malhi, G.S., Williamson, T.H., Williams, L.M., & Bryant, R.A. (2023). Changes in neural responses during affective and non-affective tasks and improvement of posttraumatic stress disorder symptoms following trauma-focused psychotherapy. *Transl. Psychiatry*, 13: 85. DOI: 10.1038/s41398-023-02375-9.

Lieberman, J.M., Rabellino, D., Densmore, M., Frewen, P.A., Steyerl, D., & Scharnowski, F., et al. (2023). Posterior cingulate cortex targeted real-time fMRI neurofeedback recalibrates functional connectivity with the amygdala, posterior insula, and default-mode network in PTSD. *Brain Behav.*, 13: e2883. DOI: 10.1002/brb3.2883.

Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Fuchs, F.O., & Trautmann, S. (2023). Posttraumatic stress symptoms and its association with rumination, thought suppression and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45 (2), 480–495. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2>.

Moulds, Michelle L., Bisby, Madelyne A., Wild, Jennifer, & Bryant, Richard A. (2020). Rumination in Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 51. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101910>.

Weiner, L., & Lachaux, E. (2022). Mettre en œuvre un programme de psychoéducation pour la dépression. Malakoff: Dunod.

Стаття надійшла до редакції 23.03.2025

Стаття прийнята до друку 20.06.2025

Опубліковано: 15.10.2025

Конфлікт інтересів: відсутній.

Внесок авторів:

Корнацький В.М. – концепція та дизайн роботи, корекція статті, критичний огляд;

Кириченко А.Г. – збір і аналіз даних, написання статті, критичний огляд;

Рожкова І.В. – збір і аналіз даних, участь у написанні статті, формування висновків;

Абрамов С.В. – збір і аналіз даних, корекція статті, анотація, висновки;

Храмцова В.В. – збір даних, аналіз, обробка;

Бегун Є.В. – збір даних, статистична обробка результатів.

Електронна адреса для листування з авторами: grial2401@gmail.com