

ART THERAPY AND TRAUMATIC POST-WAR EXPERIENCE: AMERICAN PTSD STUDIES  
АРТ-ТЕРАПІЯ У КОНТЕКСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ПОСТВОЄННОГО ДОСВІДУ: АМЕРИКАНСЬКІ PTSD СТУДІЇ.



**ART THERAPY AND TRAUMATIC POST-WAR EXPERIENCE:  
AMERICAN PTSD STUDIES**  
АРТ-ТЕРАПІЯ У КОНТЕКСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ПОСТВОЄННОГО ДОСВІДУ:  
АМЕРИКАНСЬКІ PTSD СТУДІЇ.

Tarasov V. / Тарасов В.В.

Krivuts S. / Кривуц С.В.

Khrisanfova D. / Хрисанфова Д.В.

Kharkiv State Academy of Design and Arts

Харківська державна академія дизайну і мистецтв

**Анотація:** Дослідження терапевтичної функції мистецтва пов'язується передусім із т.зв. посттравматичним стресовим розладом (англ., PTSD) – видом психічної дисфункції, який має досить складну типологію та симптоматику. На думку авторів, американський досвід дослідження посттравматичного синдрому є унікальним з огляду на часові та кількісні параметри (в США активно студіюють PTSD арт-терапії з кінця 1970-х років), що обумовлює увагу до нього як до самостійного об'єкту аналізу.

Дослідницький кейс проекту формувалася на добровільних принципах та не містить клінічного компоненту, що вкрай важливо для проблематики дослідження. Практично усі волонтери не мали попереднього «активного» мистецького досвіду та в переважній більшості не були дотичні до художнього життя.

Автори статті поки що не оперують усім масивом емпіричних та епістемологічних даних а тому наголошують на проміжному та робочому характері висновків, оскільки запропонований аналітичний кейс ще триває.

**Ключові слова:** арт-терапія, PTSD, візуальні студії, теорія візуального аналізу

**Актуальність проблеми.**

Сучасні події на сході України є значним викликом не тільки для соціального та політичного розвитку країни. Мистецькі та, у більш широкому сенсі – художні процеси, також реагують на важкі воєнні обставини, які за останні роки стали фактом нашого життя.

У такому контексті дослідження досвіду країн, що мали подібні виклики у власній історії та (або) брали участь у їхньому вивченні та даектуалізації, є вкрай важливою ланкою оздоровлення українського суспільства. Можливості арт-терапії визнані світовою спільнотою в якості вагомому чиннику психоемоційної стабільності, яка, на наше переконання, стосується як окремих учасників війни на Донбасі, так і суспільства в цілому, його колективних травм та посттравматичних візій.

Додаткової актуальності вивчення арт-терапії набуває в умовах гібридного протистояння, яке є унікальним за своєю травматичної психоемоційною силою. Специфіка цього досвіду відрізняє сучасні українські реалії від практично усіх найбільших воєнних конфліктів останніх десятиліть: подій на Балканах, війн в Іраку та Афганістані, Чеченських війн тощо.

**Постановка проблеми.**

Мистецькі практики супроводжують військові та воєнні конфлікти практично із часу фіксації війни, як соціального явища, про що ми неодноразово згадували у рамках наукового дослідження мистецтва «окопної графіки» за часів першої та другої світових війн [9]. Проте у межах винесеної у



заголовок теми нас передусім цікавить досвід останньої третини ХХ – початку ХХІ століть, що пов'язано не тільки із специфікою воєнних конфліктів цього часу, але й із особливостями трансформацій форм та видів мистецтва.

Окремо наголосимо на тому, що в контексті сучасної термінології дослідження терапевтичної функції мистецтва пов'язується передусім із т.зв. посттравматичним стресовим розладом (англ., PTSD) – видом психічного захворювання, яке має доволі складну типологію та симптоматику.

Так, Крейг Зелігер вважає, що здатність мистецтва до побудови миру поки що не оцінені належним чином, ані науковцями, ані громадськістю. Натомість досвід подібної роботи у межах миротворчих операцій засвідчує свою ефективність та дієвість. Наприклад, діяльність неурядових організацій у Боснії та Герцоговині наприкінці 1990-х років містила вагомий сегмент мистецьких «терапевтичних» проектів, що охоплювати і сфери побуту та дозвілля (переважно спрямовану на сприяння примирення між етнічними групами), і власне лікування засобами мистецтва [8, р. 62].

На сьогодні країною, що має найбільших фаховий досвід роботи у галузі арт-терапії є США. Дослідження у цій галузі розпочалося в країні наприкінці 1970-х років, тобто ще за десять років до визнання посттравматичного синдрому хворобою [1, р. 159]. І хоча на початковому етапі фахівців цікавило передусім переосмислення наслідків конфліктів, у яких американські військові були задіяні безпосередньо, наразі американська школа арт-терапії є найбільш широко практикуючою. Останнє є вагомою підставою для окремої уваги щодо здобутків американських вчених, їхнього вивчення у актуальному для України контексті.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Уявлення щодо сфери можливостей лікування мистецтвом перебувають сьогодні у стадії т.зв. інституційного вивчення. Вже декілька десятиліть світова спільнота користується арт-терапією як практикою, проте її вихід на концептуальні засади, узагальнення у вигляді теоретичних та дослідницьких програм ще триває та, вочевидь, триватиме надалі.

Наприклад, у практичній площині перебуває дослідницький проект міжнародної групи експертів, що у середині – другій половині 2000-х років вивчали особливості застосування арт-терапії у середовищі молоді у Косово. Як засвідчують проміжні звіти фахівців, робота із паралельними групами, для яких застосовувалися різні техніки та методики лікування мистецтвом, продемонстрували загальну тенденцію «оновлення» посттравматичного досвіду, його переорієнтацію у структуру важких, проте незагострених емоційно спогадів. Найцікавіше те, що мистецький вплив, не дивлячись на різні форми та вияви, спричинив згуртування учасників усіх груп, які відмічали, що до періоду лікування вони переживали стрес наодинці; у подальшому терапевтичний вплив студійних та особистих занять призвів їх до усвідомлення щодо «нормальності» їхньої емоційної реакції на «ненормальні стресові події». Зрештою, усі визнали, що стали згуртованіше, ближче один до одного та переосмислили попередньо набуті травми [7, р. 146].

Наголосимо на тому, що попри надзвичайну важливість «польових» та





експериментальних досліджень, узагальнення, систематизація та, головне, урахування помилок і хиб, є можливим лише із певної дослідницької дистанції, яка дозволяє представити проблему в її концептуальному баченні.

Як засвідчують статистичні данні, симптоматика PTSD має доволі виразну часову тяглість, в окремих випадках вона може тривати навіть десятиліттями, що значно ускладнює лікування. Водночас саме мистецькі техніки є тим інструментом, що здатен виявляти посттравматичні сценарії на пізніх етапах.

Наприклад, за твердженням американських дослідників, у ветеранів війни в Іраку симптоми PTSD (як на рівні пост стресових розладів, так і у вигляді симптомів хвороби) простежуються у пропорції один до шести і продовжують виявляти себе постфактум [5, р. 64].

У систематизованому вигляді, досвід застосування методик арт-терапії в межах американською школи, визначається кількома ключовими напрямками.

По-перше, це мистецька робота з «важкими» спогадами. Припускається, що на початковому етапі травматичний досвід має виступати як частина реального життєвого досвіду, а вже під час терапії, за допомогою мистецького спілкування та творчості – відсуватися у простір пам'яті, перетворюючись «на щось пасивне» та стаючи частиною «історії», частиною «відстороненого минулого» [1, р. 160].

По-друге, важливою методикою виступає т.зв. прогресивна експозиція, що зорієнтована на передбачуваний та стадіальний вплив мистецтва. Арт-терапія здатна через здіювання символічних та виражальних засобів мистецтва впливати на психоемоційні подразники хворого, який при цьому здатен «виражати і розкривати травматичний матеріал невербально». Останнє є менш загрозливою формою спогадів, що дозволяє уникати травматичних емоцій, не відчувати усієї сили та руйнівної властивості важкого воєнного досвіду [1, р. 160].

Важливою ланкою у американській методиці арт-терапії виступає екстерналізація – психотерапевтичний прийом, що дозволяє травматичний досвід людини тлумачити як зовнішній вплив, не пов'язаний безпосередньо із самою людиною (відсторонення травми від самого себе). Американські фахівці рекомендують застосування цього методу також у вигляді «наративної терапії». Як відмічають вчені, у варіанті арт-терапії «травматичний матеріал може бути безпосередньо показаний через форму зображення або об'єкту». Така практика «фізичної екстерналізації» допомагає людині із симптоматикою PTSD стати «спостерігачем», який бачить власну історію з певної емоційної відстані [1, р. 160-161].

Варто відмітити, що застосування цієї методики у роботі із американськими ветеранами війн в Іраку та Афганістані продемонструвало «ефект розповіді», коли хворі після сеансів екстерналізації поверталися до «послідовної розповіді про самі події», пригадували важкі факти та обставини. Зрештою, це дозволяло фахівцям з арт-терапії інтегрувати «травматичний матеріал» до концепції реальних спогадів, які при цьому вже не викликали симптоматичних наслідків, стаючи поступово частиною «особистої історії» [1, р. 160-161].



Насамкінець, в якості обслуговуючого компоненту виступає низка заходів, які традиційно розглядаються фахівцями як властивості позитивного психоемоційного впливу арт-терапії. Серед них активний медитативний ефект, що знижує збуджуваність травмованого; посилення емоційної самореалізації та здатності тримати «травматичний матеріал» у межах контрольованих емоційної зони; покращення самооцінки [1, р. 160-161].

На основі вивченого досвіду арт-терапевтичного аналізу PTSD можна зробити декілька проміжних висновків, які у подальшому можуть стати основою для розробки авторської концепції візуального аналізу пост-травматичного досвіду.

Насамперед звернемо увагу на чіткий розподіл арт-терапевтичних практик на дві категорії. Вони навзаєм пов'язані одна з одною, проте мають різну комунікативну спрямованість.

#### **Дискусія.**

Перша категорія акумулює т.зв. пасивні художні засоби, що переважно зосереджуються навколо проблематики спостереження, свого роду «стороннього» (зовнішнього) контакту із мистецькими об'єктами. У цьому випадку особливість сприйняття мистецтва виступає в якості інструменту виявлення особистого відношення людини до цінностей, які даний твір представляє. Мистецтво володіє природною здатністю узагальнювати явища дійсності, водночас пропонуючи людині моделі її (дійсності) інтерпретації. Ця властивість є одним із головних психо-емоційних чинників терапевтичного потенціалу художнього твору, що може виступати ролі своєрідного ретранслятора між «складним» та «простим», між емоційно «відкритим» та «закритим» тощо.

У межах цієї групи методів домінує принцип заміщення спогадів та уявлень. Алгоритм відношення до мистецького твору набуває послідовних та поступових характеристик, істотно змінюючись в межах ускладнення «ефектів сприйняття». Наприклад, модель сприйняття «подобається / не подобається» заміщується на «усвідомлюю, чому не подобається». Це у подальшому дозволяє через обґрунтування парадигми цінності твору (відповідь на запитання: чому твір подобається іншим), усвідомити об'єктивний характер аксіології мистецтва, яке зажди є цінним навіть у випадку, коли є незрозумілим або внутрішньо неприйнятним.

Зазначена модель містить вагомий художньо-когнітивний компонент, допомагаючи людині:

- (а) обґрунтувати та висловити власне відношення до мистецтва;
- (б) усвідомити об'єктивну цінність художнього твору, безвідносно до особистого естетичного досвіду;
- (в) замінити практику відторгнення незрозумілої естетики моделлю сприйняття та визнання факту її існування як важливого та потрібного явища дійсності «для когось іншого».

В американські моделі арт-терапії зазначений алгоритм активно використовується у межах т.з. розмовного кейсу [2, р. 363-364]. Він поєднує художньо-естетичні аспекти «ефектів сприйняття» мистецтва із нарративними





практиками їхнього «канального» (спрямованого у межі конкретних описово-аналітичних дій) обговорення.

Окремо відмітимо, що з нашої точки зору, концептуальною основою пасивних художніх методів є візіонізм.

В межах другої категорії арт-терапевтична практика набуває активних форм, що залучають людину не лише до моделей спостереження за мистецтвом та міркування над його значенням і ціннісними властивостями, але й до парадигми особистого створення власного художнього продукту. Спроба висловитися самостійно породжує абсолютно іншу стратегію художньо-мистецької поведінки.

Насамперед вона понижує рівень критичності до художніх міркувань «інших» та надає змогу сформувати коло власних естетичних засад. Спроба осмислити творчість як систему аналізу дійсності моделює специфічне відношення до художньої форми, привертає увагу до композиційно-пластичних та образно-стильових властивостей мистецького твору. Це мимоволі проектує більш коректне відношення до самого акту творчості.

По-друге, важливою рисою терапевтичної природи мистецтва є його варіативність. Художня творчість, що пропонує певну картину дійсності, практично безмежна у сенсі конкретики форм, значень та образів. Якщо додати до цього властивість мистецтва до комбінаторики та породження гібридних, трансформуючих значень – простір для вираження власних спостережень та психоемоційних ідей набуває ще більшого масштабу. Екстериторіальність художнього твору обмежена лише фізичними можливостями технік та матеріалів, а також – що особливо важливо для аналітичної практики арт-терапії – уявою та характером художньої розвиненості самого реципієнта.

По суті, терапевтичний ефект в межах зазначеної групи методів досягається через дуальне (фізичне та психоемоційне) осмислення проблеми, яка представляється як художня. В багатьох американських методиках роботи із пацієнтами, що страждають від PTSD, присутній компонент активного заміщення травматичних спогадів на художнє переосмислення, що при цьому ґрунтується на попередньому «пасивному» періоді спостереження за мистецькими творами, як носіями певних художньо-аналітичних дій.

Наприклад, вкрай показовим є дослідження травматичного досвіду двадцяти п'яти ветеранів війни у В'єтнамі, результати якого були опубліковані у 1985 році і помітно вплинули на загальноприйнятту модель «глибини» втручання художніми засобами [4, р. 287–290].

Дослідницький кейс проекту формувався на добровільних принципах та не містив клінічного компоненту, що вкрай важливо для проблематики нашого дослідження. Практично усі волонтери не мали попереднього «активного» мистецького досвіду та в переважній більшості не були дотичні до художнього життя.

Автори проекту не регламентували PTSD як захворювання, намагаючись формувати простір довіри і взаєморозуміння та через спільність спогадів виявити травматичний (деструктивний) компонент оцінки минулого досвіду [4, р.287].



В результаті, естетично-емоційна «самопрезентація» ветеранів, яка стала можливою завдяки творчим сесіям та роботі із різними художніми матеріалами, виявила можливість застосування т.зв. методу дзеркального перенесення. Його сутність полягає у способі інтерпретації власного деструктивного досвіду художніми засобами за принципом стороннього погляду. «Токсичні» образи, осмислені як елементи художньої історії, акумулюють «важкість» досвіду та сприяють «підвищенню довіри до власних емоцій», що, на думку, авторів проекту, є вагомим кроком для подолання пост-травматики [4, р.287-288, 293].

Вважаємо за необхідне наголосити на тому, що увесь комплекс маніпуляцій, які застосовували автори проекту, функціонував у межах «пасивного» та «активного» етапів арт-терапії, що частково підтверджує нашу робочу гіпотезу.

Система, яка існує в сучасній американській практиці арт-терапії, спирається на багаторівневу модель. Кожен її компонент є самодостатнім методом, що дозволяє комбінувати їхнє практичне застосування та формувати арт-кейси у контексті кожного випадку.

Наприклад, А. В. Rankin та Л. С. Taucher, у межах власної авторської гіпотези та з огляду на специфіку дослідження, виділяють п'ять видів «мистецького втручання». Усі вони орієнтовані на компенсаторику травматичного досвіду та виражають окреслений нами раніше принцип «глибини» проникнення художньої дії на реципієнта:

(1) втручання для *полегшення вираження* поточного емоційного, психічного та фізіологічного станів;

(2) втручання *зادля створення розповіді* про події разом із почуттями, думками, та формами поведінки, що відбулися під час цих подій;

(3) втручання з метою *сприяння дослідженню змісту* емоцій, думок, поведінки, подій, «галереї» самосприйняття та інших міжособистісних стосунків (в окремих випадках, сюди ж відносяться і спогади за типом «агресор/ жертва»);

(4) втручання *зadля посилення управління поведінкою*, самооцінкою, афектом, стресом, фізичними реакціями тощо;

(5) втручання для *сприяння інтеграції* травматичних і нетравматичні елементи в історії життя [6, р. 139].

При цьому автори проекту пропонують використовувати усі п'ять компонентів-методів моделі в межах трьох груп, що акумулюють певні видові характеристики художнього втручання. Зокрема йдеться про *експресивні, розповідні та дослідницькі* види мистецьких втручань, що, на думку А. В. Rankin та Л. С. Taucher, «збільшує потенціал ефективності терапії та ефективності прогресу у часі» [6, р. 139].

Наголосимо на тому, що наш досвід роботи із арт-терапевтичними моделями втручання (передусім практика роботи Д.Хрісанфовой в форматі арт-комунікації із військовослужбовцями Воєнно-медичного Клінічного Центру Північного Регіону в клініці психіатрії та неврології) побіжно підтверджує важливість та цінність кожного із запропонованих видів. Водночас ми схильні до проміжного висновку з приводу нерівнозначності компонентів експресії /





нарації / аналізу. Вочевидь усі визначені А. В. Rankin та L. С. Taucher види є, свого роду, лінійними аспектами однієї і тієї практики аналізу, що націлена на «глибину» мистецького проникнення.

Відтак, наша робоча модель має дещо іншу структуру:

(1) методи виявлення (травми, травматичного «вузла», комплексу спогадів або образів-заміщень тощо);

(2) методи формування образно-змістовної цілісності (рівень нарративного вираження образного змісту дисфункції спогаду);

(3) методи корегуючої інтерпретації травматичного досвіду (наприклад, у контексті методу «дзеркального заміщення»).

Наголосимо на тому, що в межах американської школи арт-терапії використання багаторівневої моделі також має достатньо цікаву трансформаційну складову.

Так, дослідження L. Gantt та L. W. Tinnin пропонує вибірккову стратегію застосуванні рівнів та методів мистецького втручання [3]. Дослідники рекомендують використовувати для PTSD-травматики т.зв. другу та третю фази моделі: «опрацювання нарративного травмування та скасування дисоціацій» [3, р. 70]. При цьому ключовими методиками виступають нарративні (візуально оповідні) та інтерпретаційні (спостереження та відтворення побаченого), зокрема відома ще з 1970-х років стратегія «прихованого спостерігача» (Хільгарда / Hilgard, 1977 р.).

Важливо наголосити на тому, що власне арт-терапевтичні дії розпочиналися в активній фазі переробки та осмислення оповідей, коли реципієнт використовував «графічну розповідь» як своєрідну «галерею зображень», що ілюструють типологію реакцій на травму. При цьому зображення «до травми» та зображення «після травми» мали формувати певний конструктивний комплекс [3, р. 70], що фіксував, супроводжував та «виводив за межі пам'яті» вірусні аспекти спогадів, їхню гостроту та емоційну небезпечність.

#### **Висновки.**

Вважаємо за доцільне вкотре наголосити на проміжному та робочому характері висновків, оскільки запропонований нами аналітичний кейс ще триває. Автори статті поки що не оперують усім масивом емпіричних та епістемологічних даних.

В цілому ознайомлення із практикою арт-терапії в межах американської школи «художнього впливу» дозволяє осмислити характер і динаміку наукового генезису проблеми. Окрім цього це дає можливість визначити основні спільні та відмінні риси компаративного стану вітчизняної практики поряд із моделями арт-терапії в США.

На наш погляд, американський досвід дослідження посттравматичного синдрому є унікальним не тільки з огляду на часові та кількісні параметри (в США активно студіюють PTSD арт-терапії з кінця 1970-х років). В межах цієї школи сформувалася та знайшла свої практичне застосування багаторівнева модель художнього впливу арт-терапевтичних практик, яка успішно функціонує у багатьох національних проектах (наприклад, в межах пост-обставин



Боснійського конфлікту).

Поза тим, ми вбачаємо за необхідне запропонувати декілька коректив та уточнень, які є доцільними на даному етапі дослідження проблеми.

По-перше, слід звернути увагу на нерівнозначності традиційних компонентів арт-терапії у вигляді лінійної моделі експресії / нарації / аналізу. Така послідовність дій буде «глибинний» алгоритм, що затискає аналітика у вузькому коридорі «тунельного» дискурсу, не дозволяючи експериментувати із «точками росту», «вузлами» та кластерними сукупностями, що все одно виникають в межах візуально-графічних матеріалів.

По-друге, запропонована нами робоча модель запропонована як послідовний алгоритм, що націлений на: (1) методи виявлення (травми, травматичного «вузла», комплексу спогадів або образів-заміщень тощо); (2) методи формування образно-змістовної цілісності (рівень наративного вираження образного змісту дисфункції спогаду); (3) методи корегуючої інтерпретації травматичного досвіду. У підсумку це проектує більш пластичну модель, що може бути адаптована для різних типів практики та потенційно здатна на більш активне залучення «артівського» (художньо-мистецького) компоненту як до формування, так і до інтерпретації даних.

#### **Література:**

1. Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice (2006) // *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(4) pp. 157-164
2. Eisdell, N. (2019). A conversational model of art therapy. In *Art Therapy in Australia* (pp. 361-381). Brill Sense
3. Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2007). Intensive trauma therapy of PTSD and dissociation: An outcome study. *The Arts in Psychotherapy*, 34(1), 69–80. doi:10.1016/j.aip.2006.09.007
4. Golub, D. (1985). Symbolic expression in post-traumatic stress disorder: Vietnam combat veterans in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 12(4), 285–296. doi:10.1016/0197-4556(85)90041-3].
5. Pair, J., Allen B., Dautricourt M., Treskunov A., Liewer M., Graap K., Reger G. & A.Rizzo. A Virtual Reality Exposure Therapy. Application for Iraq War Post Traumatic Stress Disorder // *IEEE VR2006 Proceedings*, 64-71. – P. 64]
6. Rankin, A. B., & Taucher, L. C. (2003). A Task-oriented Approach to Art Therapy in Trauma Treatment. *Art Therapy*, 20(3), 138–147. doi:10.1080/07421656.2003.10129570
7. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-Body Skills // *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 2, April 2004, pp. 143-147 (0 2004) / *Groups: A Pilot Study* / James S. Gordon, Julie K. Staples, Afrim Blyta and Murat Bytyqi
8. Zelizer, Craig (2003). The Role of Artistic Processes in Peace-Building in Bosnia-Herzegovina / *Peace and Conflict Studies: Vol. 10. No. 2. Article 4.*
9. Тарасов В. В. «Окопна графіка» як джерело з історії Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. / В. В. Тарасов // *Література та культура Полісся*. –