

**Герасимова Інна Володимирівна** 

канд. пед. наук, транзакційний аналітик, доцент кафедри педагогіки і психології  
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Україна

**Герасімова Наталія Євгеніївна** 

канд. психол. наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки і психології  
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Україна

## МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Арт-терапія, визначена як напрям психотерапії, що поєднує творчість та психологічне консультування, стала ключовим компонентом у сучасних системах психологічної реабілітації. Її основна мета полягає у використанні мистецьких творів та процесу їх створення для опрацювання складних емоційних проблем, зниження рівня стресу та сприяння глибокому самопізнанню особистості [1].

Метод зародився у 1940-х роках, коли почалося систематичне вивчення творчих робіт пацієнтів як відображення їхнього емоційного стану. Значний імпульс розвитку, зокрема танцювально-рухової терапії (ДМТ), відбувся після Другої світової війни, коли інваліди та ветерани потребували як фізичної, так і емоційної реабілітації. У цей період виникла нагальна потреба у невербальних методах лікувального впливу, оскільки класичний вербальний підхід був неможливий для багатьох стаціонарних пацієнтів. Сучасна арт-терапія продовжує використовувати принцип невербальної комунікації, пропонуючи ефективний спосіб вираження емоцій, які є надто складними або недоступними для вербалізації. Це робить її критично важливим інструментом першої лінії для стабілізації пацієнтів із гострою травмою [4, 5].

Ефективність арт-терапії базується на низці доведених психологічних та фізіологічних механізмів:

1. *Емоційне очищення (катарсис) та вивільнення*: процес творчості, наприклад, через імпровізаційний рух у танці або малювання пальчиками, дозволяє безпечно вивільнити сильні негативні емоції та почуття.

2. *Самопізнання та розвиток потенціалу*: арт-терапія слугує потужним інструментом самопізнання, допомагаючи людині відкрити власні творчі ресурси, підвищити внутрішній емоційно-психологічний потенціал та визначити неусвідомлені наміри. Це сприяє поліпшенню психоемоційного

фону та підвищенню життєвого тону.

3. *Нейробиологічна стабілізація*: дослідження вказують, що під час творчих занять активізуються обидві півкулі головного мозку (зокрема, при малюванні або ліпленні), що позитивно впливає на роботу нервової системи та сприяє нормалізації внутрішньої рівноваги. Крім того, арт-терапія сприяє виробленню «гормонів щастя», що допомагає виходу зі стресів та тривоги.<sup>2</sup>

4. *Вплив на психонейроімуннологічні (ПНІ) процеси*: існує тісний зв'язок між центральною нервовою та імунною системами, що вивчається ПНІ. Хронічний токсичний стрес призводить до збільшення алостатичного навантаження – системного зносу організму. Оскільки арт-терапія знижує суб'єктивний рівень стресу та тривожності, вона опосередковано може зменшувати біологічні маркери токсичного стресу. Хоча необхідні подальші дослідження для валідації втручань зі специфічними імунними та ендокринними механізмами, потенціал арт-терапії для корекції системних наслідків травми є значним [2].

Теоретичні основи арт-терапії базуються на відображенні несвідомого психоемоційного стану в образах, створених особистістю. Творча діяльність дозволяє сформувати візуальну модель світу – систему графічних і кольорових значень або «візуальних архетипів». Проективні техніки, як-от пісочна терапія, дозволяють клієнту створювати сцени в мініатюрі, виносячи внутрішні конфлікти, страхи та агресивну поведінку у безпечний, контрольований простір для подальшого опрацювання та усвідомлення. Арт-терапія охоплює широкий спектр модальностей, кожна з яких використовує різні мистецькі засоби [3].

Арт-терапія є визнаним методом для внутрішньої стабілізації осіб з гострою стресовою реакцією (ГСР) та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), а також осіб, які пережили втрату. Систематичний аналіз досліджень підтверджує, що арт-терапія полегшує симптоми депресії та призводить до зменшення загальних симптомів травми у цій популяції, включаючи військовослужбовців та підлітків, які пережили травматичні події. Для обґрунтування терапевтичного впливу клінічна практика вимагає регулярного аналізу ефективності, зокрема вимірювання рівнів тривожності, депресії та стресу до і після терапії [1]. Інтеграція арт-терапії та когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) обґрунтована як комплексний підхід до корекції агресивної поведінки, поєднуючи когнітивну реструктуризацію та емоційне опрацювання. Арт-терапія виступає як інструмент емоційної регуляції: ізотерапія дає змогу візуалізувати внутрішні конфлікти, а драматерапія – програвати проблемні сценарії в безпечному середовищі. Таке поєднання дає

змогу не лише трансформувати агресивні імпульси в соціально прийнятні форми, але й розвивати здатність до саморегуляції та адаптивного реагування на стресові фактори. Ефективність арт-терапії особливо помітна при роботі з вразливими групами [2]. Використання методів, як-от лялькотерапія та музикотерапія, є позитивним елементом психолого-педагогічного супроводу в інклюзивному навчанні дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Заняття допомагають знизити рівень тривожних розладів, нормалізувати внутрішню рівновагу та гармонізувати психіку, підвищуючи самоцінність та впевненість у собі.

**Висновки.** Арт-терапія легко інтегрується з іншими терапевтичними підходами, зокрема з КПТ, гуманістичною та психодинамічною терапією мистецтвом, а також терапією прийняття та зобов'язання (АСТ). Окрім корекційної, арт-терапія виконує важливу діагностичну функцію. Створення символу (малюнка, пісочної композиції) стає відображенням внутрішньої сутності та неусвідомлених намірів. Це дозволяє терапевту підібрати найбільш ефективні технології для усунення психологічних проблем та виявити індивідуальні особливості картини світу клієнта. Арт-терапія є фундаментальним, низькопороговим і фізіологічно обґрунтованим методом психологічної реабілітації. Завдяки здатності працювати з невербалізованою травмою, вона є незамінною у кризових умовах (наприклад, у роботі з ВПО та військовослужбовцями), що підтверджується діяльністю українських ініціатив, таких як Art Therapy Force.

Для забезпечення якості, масштабування та стійкості реабілітаційної системи в Україні, рекомендовано:

1. *Стандартизація протоколів:* розробити та затвердити національні клінічні протоколи для арт-терапії, що включають інтегративні моделі (наприклад, з КПТ).

2. *Мандат на моніторинг та оцінку:* запровадити обов'язковий збір кількісних клінічних даних (шкали тривожності, депресії, стресу) для об'єктивної оцінки ефективності програм та обґрунтування державного фінансування.

3. *Посилення професійної регуляції:* Державне визнання має бути жорстко прив'язане до обов'язкових вимог щодо регулярного проходження супервізії та дотримання Етичного кодексу, захищаючи клієнтів від некомпетентної практики.

#### **Список використаних джерел:**

1. Галушко, В. В., & Мостова, О. В. (2022). Арт-терапевтичний супровід та психологічна реабілітація осіб із травматичним досвідом. *Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв. Серія:*

- Мистецтвознавство. Архітектура*, (4), 118–123.
2. Потапчук, С. М., & Завальна, В. І. (2021). Механізми впливу арт-терапії на психоемоційний стан в умовах посткризової реабілітації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (1), 60–64.
  3. Шевчук, О. С. (2020). Професійні стандарти та етичні аспекти застосування арт-терапії у сфері ментального здоров'я. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, (49), 415–425.
  4. Péntzes, I., Ruzsa, J., & Káplár, Z. (2021). The effects of art therapy on depression: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 56, 102585. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102585>
  5. D'Amico, M., Palumbo, E., & Di Crosta, A. (2024). The use of art therapy in rehabilitation settings: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 31(1), 101–118.