

Юрова Тетяна Миколаївна,

кандидат мистецтвознавства, доцент,
викладач кафедри поведінкових наук та військового лідерства
інституту психологічної підтримки персоналу
Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного
ORCID ID: 0000-0003-0400-0852
taniushka_j@ukr.net

АСОЦІАТИВНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ФОТОГРАФІЇ МАНЕКЕНІВ ЯК ФОРМИ ФОТОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ БОЙОВИМИ ПСИХІЧНИМИ ТРАВМАМИ

Наявність великої кількості постраждалих у ЗС України від бойових психічних травм (БПТ) потребує підвищення ефективності всього реабілітаційного процесу та максимального залучення студи різноманітного арсеналу засобів, включаючи використання неінвазивних креативних арттерапевтичних форм та методів, у тому числі фототерапії, зокрема таких її форм, як асоціативна та реконструктивна фотографія. Доступність такого виду терапії обумовлена тим, що сьогодні практично кожна пересічна людина, маючи різноманітні гаджети, може створювати, обробляти, зберігати і пересилати світлина, що дає масштабний ресурс для фототерапевтичної практики.

Особливо актуальним питання реабілітації стало від початку російсько-української війни. Враховуючи нові виклики постійно ведеться пошук нових адекватно-креативних методів реабілітації як психологами та військовими культурологами. Психологічна підтримка персоналу Збройних Сил України є важливою складовою забезпечення боєздатності військ та формування здорового суспільства, значна частина якого – це ветерани, які пережили БПТ. Переважна більшість з них не мають мистецького досвіду та не завжди радо сприймають арттерапію через побоювання виявити слабкість в цій сфері, що посилюється подібними відчуттями через травми фізичні та психологічні. Саме для таких випадків реконструктивна фотографія підходить найбільше, створюючи відчуття безпеки та контрольованості процесу.

Мета статті – розглянути і проаналізувати арттерапевтичний досвід застосування в культурологічному забезпеченні реабілітації учасників бойових дій з БПТ фотографування манекенів в якості об'єктів арттерапевтичних асоціативних та реконструктивних фотосесій, як додаткового креативного засобу підвищення ефективності реабілітаційного процесу.

Ключові слова: арттерапія, фототерапія, психологічна реабілітація, бойові психічні травми, учасники бойових дій, культурологічне забезпечення, манекени.

Yurova Tetiana. ASSOCIATIVE AND RECONSTRUCTIVE PHOTOGRAPHY OF MANNEQUINS AS A FORM OF PHOTOTHERAPY IN THE REHABILITATION OF VICTIMS OF COMBAT PSYCHOLOGICAL TRAUMA

The presence of a large quantity of victims of combat psychological trauma (CPT) in the Armed Forces of Ukraine requires increasing the efficiency of the entire rehabilitation process and maximum involvement of a diverse arsenal of means, including the use of non-invasive creative Art therapeutic forms and methods, including phototherapy and its types such as associative and reconstructive photography. The accessibility of this type of therapy is due to the fact that today almost every ordinary person, having various gadgets, can create, process, store and send photos, which provides a large-scale resource for phototherapeutic practice.

The issue of rehabilitation has become particularly relevant since the beginning of the Russian-Ukrainian war. Given the new challenges, both psychologists and military cultural experts are constantly searching for new adequate and creative rehabilitation methods. Psychological support for personnel of the Armed Forces of Ukraine is an important component of ensuring the combat readiness of the troops and the formation of a healthy society, a significant part of which are veterans who have survived CPT. The vast majority of them do not have artistic experience and do not always welcome Art Therapy due to the fear of revealing weakness in this field, which is exacerbated by similar feelings due to physical and psychological injuries. It is for

such cases that reconstructive photography is most suitable, creating a sense of security and control over the process.

The aim of the article is to consider and analyze the Art Therapeutic experience of using, in the cultural provision of rehabilitation of participants in combat operations with CPT, photographing mannequins as objects of Art therapeutic associative and reconstructive photo sessions, as an additional creative means of increasing the efficiency of the rehabilitation process.

Key words: *Art Therapy, phototherapy, psychological rehabilitation, combat mental trauma, combatants, cultural support, mannequins.*

Вступ. Практика реабілітації військово-службовців із БПТ показала, що фототерапія разом з іншими арттерапевтичними техніками значно розширила арсенал культурологічного забезпечення відновлення психічного здоров'я постраждалих, реконструкції їх соціального статусу та відбудови втрачених ресурсів. Серед креативних фототерапевтичних практик можна виділити асоціативну та реконструктивну фотографію, які дозволяють через роботу із зображенням ретельно відтворити як позитивні, так і негативні досвід та переживання особистості, спрямувати особистість на подолання наслідків БПТ. Це стає особливо важливим фактором також при таких важких психічних та психологічних станах, як генералізований тривожний розлад, панічні атаки, депресія, ПТСР. Використання фототерапії у цьому випадку робить її одним із ефективних реабілітаційних, профілактичних, лікувальних, корекційних та адаптогенних засобів.

Матеріали та методи. Проведено експеримент з практичного використання асоціативної та реконструктивної фотографії, з використанням в якості об'єктів для фотографування манекенів, в межах культурологічного забезпечення реабілітації військово-службовців після участі в бойових діях, зроблені висновки щодо впливу цих видів фототерапії на морально-психологічний стан комбатантів, розвиток їх творчого потенціалу та комунікативної активності.

В дослідженні було застосовано емпіричні методи з проведенням експерименту, спостереженням його результатів і подальшим описом, та теоретичні методи – такі як аналіз результатів, їх узагальнення та пояснення.

Аналіз попередніх досліджень. Вибрана тематика знайшла своє відображення у дослідженнях значної кількості закордонних та

вітчизняних вчених, серед яких чільне місце займає англійська школа фототерапії. Канадська арттерапевтка Джуді Вайзер розробила техніки інтеграції фототерапії в терапевтичний процес, розділивши два поняття: фототерапія (робота зі світлинами під керівництвом арттерапевта) та терапевтична фотографія (самостійна робота пацієнта з фотографіями за завданням арттерапевта), дала методику використання особистих фотографій та сімейних альбомів постраждалих як засобів психологічної комунікації [1]. Англійський психотерапевт Дель Левенталь в рамках своєї практики розробив підходи та методичні рекомендації щодо реконструкційної, суспільної, сімейної фототерапії та автопортретування в умовах цифрової доби [2]. Однією з останніх праць вченого є «Довідник з фототерапії та терапевтичної фотографії» [3], у якому надані основні підходи до фототерапії та терапевтичної фотографії, викладена методика терапії «розмовляючими картинками», реконструкційної фототерапії, створення терапевтичних фотокниг, фотоісторій та фотощоденників. Шотландський практикуючий лікар та арттерапевт Ніл Гібсон дослідив комунікативну роль фототерапії, розробив техніку використання автопортретів та селфі у здійсненні соціальної ідентичності, підвищенні самооцінки та психологічної стійкості людей з розладами аутистичного спектру [4]. Група американських біопсихологів та арттерапевтів на чолі з Девідом Крауссом та Джеррі Фрайріром дослідила проблему фотографічного самоконфронтування як терапії та видала профільну збірку робіт науковців Університету Х'юстон у Клір-Лейк-Сіті [5], психотерапевт Марк Бурно розвинув методику застосування фотографії як образотворчого мистецтва у межах арттерапії через креативне самовираження кожної конкретної особистості [6]. Українська вчена,

практикуюча психологиня та арттерапевтиня Олена Тараріна серед дев'яноста арттерапевтичних методик та технік реабілітаційної роботи з психотравмами та негативними емоціями постраждалих запропонувала техніку використання фототерапії у доланні роздратування [7]. Вчений і практикуючий арттерапевт Андрій Старовойтов розглядає терапевтичний потенціал фототерапії як важливий елемент біографування особистої історії та виділяє такі її етапи, як діагностичний, деконструктивний, реконструктивний та трансресивний (перехід до нової концептуальної моделі сприйняття та трактування себе і подій), що є ключовим у психологічній перебудові суб'єкта [8, с. 57–60, 111–112]. Президент Всеукраїнської громадської організації «Арттерапевтична асоціація», психологиня та арттерапевтиня Олена Вознесенська [9, с. 38–51], Н. Макаренко та О. Павленко [10, с. 207–216] розглядають селфі у фототерапії як різновиди медіа-арттерапії і як засіб діагностики, самопізнання та вирішення психологічних проблем в арттерапевтичній практиці.

Разом з тим, спостерігається певний дефіцит досліджень та методик у використанні потенціалу асоціативної та реконструктивної фотографії, як креативних форм фототерапії та арттерапевтичного інструменту в реабілітації військовослужбовців, постраждалих від БПТ. Крім того, в процесі роботи авторки з джерельною базою не було виявлено прикладів та аналізу використання манекенів як об'єктів фотозйомок при використанні фототерапії в реабілітації постраждалих із психотравмами, що надає новизну дослідженню.

Результати. В наш час, коли відбувається цифровізація всього життя суспільства, фото стає частиною інноваційного різновиду терапії мистецтвом. Принципова відмінність арттерапевтичних фотознімків від звичайних полягає в тому, що вони призначені не для хронікалізації та розваги, а для проєкції настрою постраждалого, його психологічного стану та здоров'я на фото, що дозволяє проводити діагностику та корекцію лікувально-реабілітаційного процесу.

На переконання авторки, кожен етап реабілітації повинен зумовлювати вибір певного

виду фототерапії. На етапі діагностики та призначення лікування найбільш прийнятною є асоціативна фотографія, а в ході реабілітації та якісної зміни стану постраждалого для контролю динаміки лікувально-відновного процесу та його корекції більш адекватною буде реконструктивна фотографія.

При виборі асоціативної фотографії в якості арттерапевтичного інструменту буде вірним спиратися на твердження Андрія Старовойтова, що «Фотографія представляє якийсь уявний простір, на який може бути спроектований психічний зміст та стан людини» [8, с. 111].

У період психологічної реабілітації проведено дослідження, в ході якого фототерапію було запропоновано трьом постраждалим, які поряд з БПТ мали певні поранення, травми та контузії (табл. 1).

На початковому етапі реабілітації з усіма постраждалими було проведено сеанси асоціативної фотографії для осмислення та переробки травматичного досвіду, саморозкриття постраждалих, зняття психологічних затискачів та встановлення діалогічної взаємодії.

З цією метою кожному з реабілітантів пропонувалося разом з керівником відвідати торговельний комплекс, і, маючи при собі смартфон, створити художні фото манекенів та їх фрагментів, які б максимально відображали емоційно-психологічний та фізичний стан постраждалих для того, щоб надалі пояснити ці світлини та обговорити дії та перспективи реабілітації.

Як об'єкт для фотографування демонстраційні манекени були обрані не випадково. По-перше, будучи людиноподібними ляльками, зовні та анатомічно вони чудово імітують фігуру та частини тіла людини. По-друге, у сучасних маркетах, торгових центрах та універсамах представлений найбагатший вибір та асортимент креативних моделей. По-третє, практично необмежений доступ до об'єктів та відсутність заборон для проведення зйомок. По-четверте, манекени становлять певний інтерес у мистецькому плані, і не лише з погляду скульптурної пластики, оскільки представлені у найширшому художньому діапазоні: можуть бути гіперреалістичними,

Таблиця 1

№ з/п	Особи, що проходили реабілітацію	Поранення, травми, контузії. Призначене лікування	Проявлення бойових психотравм
1.	Віктор, 34 роки, одружений, має сина 13 років.	Ампутована права нижня кінцівка через тяжкі пошкодження. Встановлений протез, призначені: лікувальна фізкультура, психотерапія.	Пригнічений настрій, почуття неповноцінності, фантомні болі в ампутованій кінцівці.
2.	Сергій, 41 рік, одружений, має двох дорослих дітей.	Бойова нейротравма (контузія, струс головного мозку). Здійснюється медикаментозне лікування, психотерапія, фізіотерапія.	Головний біль, постійне відчуття тривоги, нічні кошмари.
3.	Олексій, 26 років, неодружений.	Осколкове поранення руки та обличчя з ушкодженням щелепи. Бойова нейротравма (контузія). Здійснено: операцію на руці, 2 пластичні операції на обличчі. Здійснюється: медикаментозне лікування, лікувальна фізкультура, психотерапія, фізіотерапія.	Головний біль, обмеження рухових функцій правої руки, переживання у зв'язку зі зміною зовнішності, різка зміна настрою та поведінки, дратівливість.

людиноподібними та авангардними (скляними, металізованими, інкрустованими, без рук, ніг, голів тощо). По-п'яте, як показало дослідження, звернення до манекенів, як до об'єктів фотозйомки, викликає помітне емоційне та творче натхнення респондентів, що сприяє розкріпаченню особи та розкриття її внутрішнього стану. Особливо актуальний цей напрямок фотографії для постраждалих, які мають побоювання перед іншими варіантами арттерапії через відсутність мистецького досвіду. Крім того, після завершення арттерапевтичної сесії манекени залишають простір для саморефлексії військовослужбовця, адже зустрічаються буквально на кожному кроці, який вчить і надалі аналізувати свій стан та при виявленні негативної динаміки матиме привід знов звернутись по допомогу.

Усі ці аргументи на користь застосування манекенів як об'єктів фотографування можуть бути використані для досягнення конкретних арттерапевтичних цілей та розв'язання наступних реабілітаційних завдань:

- встановлення особистісного контакту арттерапевта з реабілітантом на основі творчої взаємодії для подальшого забезпечення партнерських взаємин;

- полегшення процесу психологічної реабілітації при застосуванні асоціативної та реконструктивної фотографії, як допоміжних арттерапевтичних методів;

- отримання додаткового матеріалу для психодіагностики та корекції;

- використання процесу фотозйомки та його продукту для вираження змісту внутрішнього світу особистості постраждалих;

- підвищення результативності у роботі з широким спектром психологічних проблем, що виступають у сукупності з фізичними травмами та пораненнями;

- відкриття додаткових ресурсів виведення наслідків БПТ (бойових психотравм), таких як травматичний стрес, емоційна нестійкість, депресивний стан, соціальна втраченість, імпульсивність когнітивних реакцій, невпевненість, страхи, низька самооцінка тощо на корекцію або зняття;

- забезпечення соціально прийнятного виходу чи нейтралізації дратівливості, агресії, конфліктності та інших негативних проявів;

- формування у постраждалих навичок аналізу свого емоційно-психічного стану, концентрації уваги на відчуттях та почуттях та розвиток самоконтролю;

- розвиток творчого потенціалу та підвищення самооцінки реабілітантів.

Апробована методика асоціативної та реконструктивної фототерапії відрізняється простотою, не є фінансово витратною і, як правило, сприймається респондентами позитивно та й нерідко з певним натхненням. Гарантіями успішного та ефективного проведення сеансів фототерапії є її продумана організація, яка мусить включати 5 основних складових:

1. Культуролог повинен завжди працювати в контакті з лікарем і психологом, узгоджуючи

з ними свої дії і співвідносити їх з лікувальним сценарієм;

2. На початку кожної фотосесії докладно роз'яснювати реабілітантам її зміст та завдання, сенс дій та перспективи використання їх результатів у реабілітаційному процесі;

3. Досягнення тісної взаємодії культуролога з респондентом, виходячи з тези Удо Басра, що «...терапевти потрібні клієнтам у трьох іпостасях: як ті, що підживлюють, як ті, що відбивають, що дають зворотний зв'язок, як візаві, співрозмовники» [11, с. 14];

4. Чітке формулювання теми кожної фотосесії, які бажано визначати індивідуально, або для пар респондентів.

5. У визначенні тематики дотримуватись принципів послідовності, переходу від простого до складного, що має сприяти розвитку позитивної динаміки емоційного та морально-психологічного стану.

Перші теми асоціативних фотосесій, такі, як «Автопортрет», «Не бажаю згадувати», «Що мені заважає жити», «Мій біль», «Причини безсоння» тощо носили ознайомчо-комунікативний характер і слугували як для побудови взаємин, так і для виявлення базисних психологічних проблем.

Наприклад, респондент Віктор із ампутованою правою нижньою кінцівкою та з нещодавно отриманим протезом, при розкритті теми «Причини мого безсоння» у період фотосесії зробив близько 40 фото, які вийшло спільними з ним зусиллями звести до 3 груп: 1. Дискомфорт при використанні протеза і дуже повільна до нього адаптація, яку він висловив словами: «Це не моя нога і я, напевно, ніколи не зможу прийняти її, як рідну»; 2. Нейропатичні фантомні болі в ампутованій нозі, які особливо турбують вночі і сприймаються як «встромлена в м'язи арматура», що буквально «зводить з розуму»; 3. Душевний розлад та дискомфорт, невизначеність та невпевненість у майбутньому (рис. 1).

Найважливіше розпочиналося після фотосесії – це підготовка до обговорення та обговорення результатів роботи. Досвід показав, що тут важливо було дати художню оцінку продукту, оскільки він народжувався у творчості, що ставало серйозним стимулом для подальшого реабілітаційного співробітництва. Наприклад, на світлині 1.1. був відзначений вдалий ракурс та динаміка зображення, які досить повно розкрили психологічну проблему сприйняття постраждалим сторонньої сторони протеза для тіла.



Рис. 1. Психологічна характеристика деяких асоціативних світлин учасника бойових дій Віктора з ампутованою ногою на тему «Причини мого безсоння»: 1. Повільна адаптація до протеза; 2. Прояв ГТР (генералізованого тривожного розладу) – панічного настрою в очікуванні ночі з фантомними болями; 3. Біполярний розлад з екстремальними коливаннями настрою, чергуванням емоційних максимумів та депресивних станів

Фрагментація зображення 1.2. концентрувала увагу на гостроті фантомного болю, композиція знімка 1.3. досить сильно передавала розбалансування та душевну нестабільність автора. Подібні вдалі креативні досягнення в обов'язковому порядку показувалися респондентам, оскільки вони здебільшого не мали достатніх мистецтвознавчих навичок. А заохочувальна характеристика та ненав'язлива вказівка на недоробки створювали перспективу поглиблення у творчість, яка є ключовою в арттерапії.

У відборі фотографій для обговорення та інтерпретації художніх образів головна роль безумовно відводиться респонденту, оскільки краще за нього самого ніхто його не може знати. Людині тільки потрібна супровідна підтримка, додаткове виявлення її знахідок та відкриттів, акцентування на них уваги та заохочення як мотивуючих стимулів. У такому підході проявляється повага до експертної компетентності реабілітанта, що є надзвичайно важливим у розкритті його арттерапевтичного ресурсу.

Обговорення може бути як індивідуальним, так і в групі. Найбільш доцільною і зручною для сприйняття утвердилася така форма, як слайд-фільм із коментарями автора зйомки.

Змістове побудоване обговорення відкриває додаткові можливості для осмислення внутрішнього психологічного стану потерпілого, концентрації зусиль на його корекції та побудові подальших реабілітаційних дій.

Досвід показав, що після двох-трьох подібних асоціативних фотосесій постраждалі самі виходять із пропозицією розпочати реконструктивну фототерапію, суть якої зводиться до відмежування від минулого та переходу до конструювання нової реальності. Тематику таких фотосесій можуть бути «Моя мрія», «Мої перспективи», «Досконалість у моєму баченні», «Я в цьому світі», «Моє просування вперед», «Я і щастя» тощо. Розкриваючи у світлинах тему «Мої перспективи», комбатант Віктор показав, що він, незважаючи на відсутність ноги, прагне повної реабілітації, повернення на рівних до своїх побратимів, думає зайнятися спортом, зацікавився проектом «Ігри нескорених» і, повернувшись у сім'ю, планує приділяти багато часу вихованню сина (рис. 2).

Реконструктивна фототерапія дозволяє не лише краще осмислювати дійсність, критично оцінювати свій психофізичний стан, а й, переробляючи минулий травматичний досвід, дистанціюватися від нього, вибудовуючи



Рис. 2. Психологічна характеристика деяких реконструктивних світлин учасника бойових дій Віктора з ампутованою ногою на тему «Мої перспективи»: 1. Надія бути рівним серед своїх побратимів; 2. У заняттях спортом бачиться перспектива повної реабілітації та досягнення певних позитивних результатів; 3. Мрія бути у сім'ї та займатися вихованням сина

нову перспективу свого життя з урахуванням реального стану справ. У цьому плані найбільш ілюстративним є фото 2.1, де нога з протезом прихована за вітриною для взуття. Автор пояснив, що він не випадково вибрав подібний ракурс, за наявності можливості зйомки з протилежного боку. Він хотів продемонструвати усвідомлення їм того, що в цей час протез для нього – вже не перешкода, а допомога для інклюзії у повноцінне життя: «він ніби є, але його одночасно немає, – просто металевий протез трансформований в частину тіла». У цьому трактуванні респондентом його ставлення до свого стану виявився взаємозв'язок між психічними та фізіологічними відчуттями, з одного боку, думками та соціальною позицією – з іншого. І все це оформилося у позитивні прагнення та настрої до одужання.

Застосування асоціативної та реконструктивної фотографії у культурологічному забезпеченні реабілітації передбачає не лише активну роботу із зображенням, а й креативну діяльність у період фотосесії. Ось чому присутність арттерапевта поруч із реабілітантом у процесі його творчості є обов'язковою. Здійснюючи моніторинг психофізичних реакцій фотографа при виборі об'єкта зйомки, пошуках вигідного ракурсу, висвітлення, його

переживань, жестів, міміки, коментарів та пояснень, керівник отримує можливість не просто фіксувати емоційно-фізичну реактивність респондента, його занурення у джерела психотравми, а безпосередньо у ході фотосесії впливати на перебудову свідомості, відрив від пережитого та здійснювати конструювання нових історій та нової реальності.

Наприклад, респондент Сергій під час відпрацювання теми асоціативної фотосесії «Що мені заважає жити», так проілюстрував у світлинах свій стан після нейротравми: 1. Трижовний сон і постійні нічні кошмари доводять до несамовитості та бажання «відірвати і кудись викинути голову разом з її болем та кошмарними переслідуваннями»; 2. Головні болі сприймаються як «металевий гвинт, який вставлений у голову і є в ній головним»; 3. Постійні головні болі «заважають жити і пов'язують по руках та ногах» (рис. 3).

Через місяць після проходження медикаментозного лікування та кількох сеансів асоціативної фототерапії Сергію було запропоновано зробити реконструктивну фотосесію «Досконалість у моєму баченні». До цього часу головний біль значно зменшився, але сон залишався тривожним і нерідко супроводжувався кошмарами. Зниження больового навантаження, реабілітаційні перспективи та

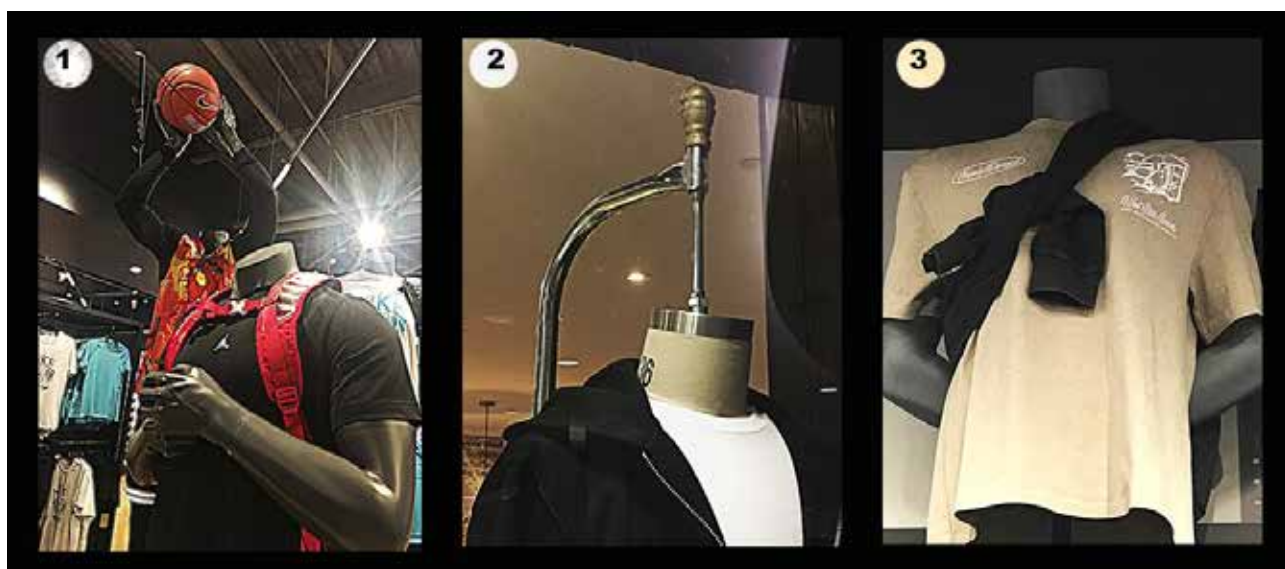


Рис. 3. Психологічна характеристика деяких асоціативних світлин учасника бойових дій Сергія з нейротравмою на тему «Що мені заважає жити»: 1. Психофізичні страждання від наслідків контузії: головний біль та нічні кошмари; 2. Головний біль – ключова проблема в існуванні; 3. Невизначеність та невпевненість у майбутньому

свою інтеграцію до соціуму та сім'ї респондент відобразив у 20 світлинах, які він згрупував у 3 підрозділи: 1. Ліквідація наслідків контузії; 2. Бажання нормалізації взаємин у сім'ї, зокрема із дружиною; 3. Невпевненість у повному зціленні та в утвердженні нормальних сімейних відносин.

Аналіз світлин показав, що реабілітанту необхідне детальніше опрацювання реконструкції блоку реальності, пов'язаного з особистісними відносинами в сім'ї, зокрема з дружиною, оскільки на фото відображалася лише жінка і не торкалися дітей, яких у потерпілого двоє. В стосунках з ними постраждалий не бачив проблем. Розмова психолога та арттерапевта з дружиною показала, що вона усвідомлює стан чоловіка, адекватно його оцінює, готова підтримувати його в лікуванні та психологічній реабілітації та прийняти до сім'ї без будь-яких умов та обмежень. У той же час з'ясувалося, що в статусному становищі головою цієї сім'ї завжди був чоловік з високим заробітком і добрими фізичними даними, що не заважало йому в мирному житті бути ревним до красуні дружини. Все це разом узятє дозволило зробити висновок, що отримані травми та хвороба знизили самооцінку особистості ветерана і вселили в нього невпевненість у його статусі, як глави

сім'ї. Будучи досить гордим, він зазнав пролонгації психотравми на міжособистісні стосунки і зафіксував цю проблему у своїй підсвідомості як важко розв'язну. Цей висновок дозволив зробити корекцію психотерапії та активізувати реабілітаційну роль сімейного чинника. Реконструктивна фототерапія, в даному випадку, виявилася дуже близька до психотипу та ментальності реабілітанта з доміантою на емоційно-ревні переживання, що дозволило зробити його переорієнтацію на раціональне вирішення внутрішньопсихічного конфліктного дисбалансу.

Після індивідуальної співбесіди з психологом, участі лікаря, психолога та арттерапевта у колективному обговоренні проблеми у сімейному колі, реабілітант став спокійнішим, висловив бажання якнайшвидше пройти реабілітацію та повернутися до сім'ї як її повноцінний її член. Використання фототерапії при зверненні до сімейної історії відіграло в цьому випадку вагому позитивну роль у корекції занепокоєння, депресивного стану респондента та конструюванні нової реальності.

Постраждалий Олексій, який отримав тяжкі осколкові поранення руки та обличчя з пошкодженням щелепи та важку контузію, на сеансі асоціативної фототерапії на тему



Рис. 4. Психологічна характеристика деяких реконструктивних світлин учасника бойових дій Сергія з нейрогравмою на тему «Досконалість в моєму баченні»: 1. Прагнення до повного одужання; 2. Жага повноцінного сімейного життя; 3. Знижена комунікативна самооцінка с елементами синдрому Адлера

«Мій біль» через фото відобразив свої ключові психофізичні проблеми. Респондент через світлини ототожнював свої головні болі та понівечене обличчя з темним обличчям, які хоче приховати від оточуючих під захисним шоломом. Його травмована права рука зафіксована на фото фрагментарно, крупним планом, оскільки турбує болями та обмеженням її рухових функцій. Людина хоче бачити себе роботом із чистим обличчям, необмеженими функціями та відсутністю болю (рис. 5).

Медикаментозне лікування, фізіотерапія, лікувальна фізкультура, психотерапія та арт-терапія впродовж місяця, значною мірою стабілізували психоемоційний стан реабілітанта, знизили болючі відчуття, покращили рухові функції руки. Часткова реабілітація обличчя після пластики пройшла успішно, набряки поступово стають меншими, і постраждалий частково адаптувався до свого нового вигляду. Однак, якщо при проведенні сеансів асоціативної фототерапії Олексій часто уявляв себе в майбутньому роботом, то в ході реабілітації в особистих бесідах постраждалий став періодично повертатися до світлих років свого дитинства, коли він був безтурботний, вродливий й «без вад». У міру поліпшення володіння рукою, його почав більше турбувати її зовнішній вигляд. Проведення реконструктивної фотосесії на тему «Моя мрія» наочно

продемонструвало у світлинах зміну настрою ветерана (рис. 6).

Прояв постраждалим спроби абстрагуватися від реальності через «повернення у дитинство», де все було чудово, міг бути пояснений через його молодість (26 років) та бажання у перспективі зустріти гарну дівчину і створити сім'ю. Але цьому, на переконання потерпілого, заважають понівечене обличчя, рука та її рухові дефекти. Це було використано психологом та арттерапевтом для побудови нової реальності майбутнього. Розмови про дитячі роки в селі, зосередження на яскравих життєвих подіях, організація зустрічей із друзями дитинства, люблячими батьками, які пишалися подвигами солдата, дистанціювали його від пережитого, сприяли розкриттю його внутрішнього особистісного потенціалу, дали стимул до подальшого розвитку внутрішніх вольових ресурсів.

Досвід показав, що застосування терапевтичних сеансів з асоціативною фотографією у комплексі з лікувальними, психологічними та фізіотерапевтичними засобами реабілітації дає можливість здійснити глибинне проникнення у травматичні переживання, які дозволяють проводити реабілітаційну корекцію та поступово дають вихід на реконструктивну фотографію з метою зміцнення впевненості постраждалого у своїх силах, створення



Рис. 5. Психологічна характеристика деяких асоціативних світлин учасника бойових дій Олексія з нейротравмою та осколковими пораненнями обличчя та руки на тему «Мій біль»:
1–2. Прояв дисморфічного розладу (комплекс потворності); 3. Прояв ескапізму (спроби абстрагуватись від реальності)



Рис. 6. Психологічна характеристика деяких реконструктивних світлин учасника бойових дій Олексія з нейротравмою та осколковими пораненнями обличчя та руки на тему «Моя мрія»: 1. Прояв ескапізму (спроби абстрагуватись від реальності). 2–3. Позитивне прагнення реконструювати своє тіло та його елементи

позитивного настрою та мотивації на активні дії щодо відновлення.

Висновки. Використання демонстраційних манекенів як об'єктів фотозйомок при проведенні сеансів фототерапії показало значну зацікавленість реабілітантів цим процесом, активізацію їх творчої наснаги у бажанні самовиразитися, у художній формі вивести назовні свої почуття та думки, виявити зв'язок творчої продукції із змістом свого внутрішнього світу.

Застосування асоціативної та реконструктивної фотографії манекенів в загальному процесі реабілітації здійснило позитивний вплив на морально-психологічний стан

постраждалих вояків, сприяло розвитку творчого потенціалу та комунікативної активності його учасників, більш точному визначенню коригувальних дій лікарів та психологів.

Аналіз ходу та підсумків реабілітації комбатантів з БПТ підтвердив, що процес фотозйомки манекенів, будучи креативним видом образотворчого мистецтва, виявилася одним з блокараторів емоційного дисбалансу, факторів подолання соціальної депривації, корекції поведінки, каталізатором підвищення життєвого тону, побудови нової позитивної реальності в свідомості реабілітантів, що, певною мірою, сприяло їх підготовці до адаптації у мирному соціумі.

Література:

1. Weiser J. *Phototherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 1999. 384 p.
2. Loewenthal D. *Phototherapy and Therapeutic Photography in a Digital Age*. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 2013. 206 p.
3. Loewenthal D. *The Handbook of Phototherapy and Therapeutic Photography: For the Professional and Activist Client* Paperback. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 2023. 208 p.
4. Gibson N. *Therapeutic Photography: Enhancing Self-Esteem, Self-Efficacy and Resilience* Paperback. London: Jessica Kingsley Publishers. 2018. 287 p.
5. Krauss D., Fryrear J. *Phototherapy in Mental Health*. Publisher: Charles C Thomas Pub Ltd. 1983. 240 p.
6. Бурно М.Є. *Терапія творчим самовираженням (клінічний психотерапевтичний метод)*. 4-те вид. Академічний проект. 2012. 487 с.
7. Тараріна О. *Глибинна арт-терапія: практики трансформацій: навчально-методичний посібник*. 2024. К.: АСТАМІР-В. 240 с.
8. Простір арт-терапії: образи, проблеми, ресурси (2007): *Матеріали IV Міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю*. К.: ЦППО АПН України, 1–2 березня. 118 с.

9. Простір арт-терапії. *Збірник наукових праць*. К.: Університет менеджменту освіти НАПН України; Всеукраїнська громадська організація «Арт-терапевтична асоціація». 2022. Вип. 1 (31). 104 с.
10. Проблеми сучасної психології (2017): *Збірник наукових праць*. К.: ПНУ ім. Ів. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Вип. 37. 416 с.
11. Baer U. Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...: Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. Semnos Verlag Neuksrchen-Vluyn. 2002. 550 p.

References:

1. Weiser, J. (1999). Phototherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 384 p.
2. Loewenthal, D. (2013). Phototherapy and Therapeutic Photography in a Digital Age. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 206 p.
3. Loewenthal, D. (2023). The Handbook of Phototherapy and Therapeutic Photography: For the Professional and Activist Client Paperback. London: Routledge, Tayler & Francis Group. 208 p.
4. Gibson, N. (2018). Therapeutic Photography: Enhancing Self-Esteem, Self-Efficacy and Resilience Paperback. London: Jessica Kingsley Publishers. 287 p.
5. Krauss, D., Fryrear, J. (1983) Phototherapy in Mental Health. Publisher: Charles C Thomas Pub Ltd. 240 p.
6. Burno, M.E. (2012). Terapiya tvorchim samovirazhennyam (*klinschniy psihoterapevtichniy metod*). 4-te vid. Akademschniy proekt. 487 s. [in Ukrainian].
7. TararIna, O. (2024). Glibinna art-terapiya: praktiki transformatsiy: *navch.-metod. posib*. К. : ASTAMIR-V. 240 s. [in Ukrainian].
8. Prostir art-terapiyi: obrazi, problemi, resursi (2007): *Materiali IV Mizhdistsiplinarnoyi naukovoprak-tichnoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu*. К.: TSIPPO APN Ukrayini, 1–2 bereznya. 118 s. [in Ukrainian].
9. Prostir art-terapiyi (2022): *Zbirnik naukovih prats*. К.: Universitet menedzhmentu osviti NAPN Ukrayini; Vseukrayinska gromadska organizatsiya «Art-terapevtichna asotsiatsiya». Vip. 1 (31). 104 s. [in Ukrainian].
10. Problemi suchasnoyi psihologiyi (2017): *Zbirnik naukovih prats*. К.: PNU Im. Iv. Ogiienka, Institutu psihologiyi im. G.S. Kostyuka NAPN Ukrayini. Vip. 37. 416 s. [in Ukrainian].
11. Baer, U. (2002): Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...: Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. Semnos Verlag Neuksrchen-Vluyn. 550 p.

Стаття надійшла: 15.08.2025

Прийнято: 01.09.2025

Опубліковано: 10.10.2025