

Наталія Панасенко

## ОТМ-ТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ: ІНТЕГРАЦІЯ ЖИВОПИСНИХ ТЕХНІК У ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНУ ПРАКТИКУ

### Анотація

**Актуальність теми дослідження.** В умовах зростання колективної травматизації, спричиненої воєнними діями, критично важливим є пошук ефективних психотерапевтичних методів стабілізації психоемоційного стану населення.

**Мета й методологія дослідження.** Мета полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричній апробації ОТМ-терапії (терапії образотворчим мистецтвом) як інноваційного методу психокорекції стресових розладів. Застосовано теоретико-методологічний аналіз, мета-аналіз емпіричних досліджень, контент-аналіз наукових публікацій у сфері нейроестетики та арт-терапії, а також власне емпіричне дослідження з використанням клінічних спостережень, якісного та кількісного аналізу динаміки психоемоційного стану учасників програми із застосуванням стандартизованих психометричних інструментів.

**Результати роботи.** Доведено, що інтеграція структурованого навчання живописним технікам з елементами глибинної психотерапії сприяє значущій емоційній стабілізації ( $d=1.85$ ), зниженню тривожності та відновленню внутрішніх ресурсів особистості в умовах хронічного стресу.

**Висновки.** ОТМ-терапія представляє науково обґрунтований та емпірично підтверджений підхід для подолання наслідків психотравматизації в умовах воєнного стану.

*Ключові слова:* ОТМ-терапія, арт-терапія, стрес, нейроестетика, стан потоку, психокорекція, живописні техніки, психоемоційна стабілізація.

Nataliia Panasenko

## OTM THERAPY AS AN INNOVATIVE METHOD OF STRESS MANAGEMENT: INTEGRATION OF PAINTING TECHNIQUES IN PSYCHOTHERAPEUTIC PRACTICE

### Abstract

**Relevance of the study.** In the context of increasing collective traumatization caused by military actions, the search for effective psychothera-

peutic methods for stabilizing the psycho-emotional state of the population has become critically important.

**Purpose and methodology.** The aim of this article is to provide a theoretical substantiation and empirical validation of OTM therapy (Образотворче Мистецтво Therapy) as an innovative method for psychological correction of stress disorders. The abbreviation OTM is derived from Ukrainian and stands for «Therapy through Visual Arts», highlighting three key components of the method: visual image creation, artistic mastery, and therapeutic influence. The methodology includes theoretical-methodological analysis, meta-analysis of empirical studies, content analysis of scientific publications in neuroaesthetics and art therapy, as well as original empirical research using clinical observation, qualitative and quantitative analysis of psycho-emotional dynamics with standardized psychometric tools.

**Results.** It has been demonstrated that the integration of structured painting techniques with elements of depth psychotherapy leads to significant emotional stabilization ( $d = 1.85$ ), reduction in anxiety, and restoration of inner resources in conditions of chronic stress.

**Conclusions.** OTM therapy represents a scientifically grounded and empirically validated approach to overcoming the consequences of psychological traumatization in the context of war.

*Keywords: OTM therapy, visual arts therapy, neuroaesthetics, stress, flow state, psychocorrection, painting techniques, psycho-emotional stabilization.*

## **В** Вступ

Сучасна психологічна наука все більше уваги приділяє інтегративним підходам у психотерапії, особливо в контексті подолання стресу та його психосоматичних наслідків. Зростаючий рівень стресогенності сучасного життя вимагає розробки нових, науково обґрунтованих методів психологічної корекції, що поєднують традиційні психотерапевтичні техніки з альтернативними формами втручання (Malchiodi, 2020; Stuckey & Nobel, 2010).

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричній апробації ОТМ-терапії як інноваційного психотерапевтичного підходу для подолання стресу через інтеграцію живописних технік у психотерапевтичну практику.

**Методи та організація дослідження.** Теоретичне дослідження проводилося з використанням теоретико-методологічного аналізу, мета-аналізу емпіричних досліджень, контент-аналізу наукових публікацій у сфері нейроестетики та арт-терапії.

**Емпіричне дослідження ефективності** ОТМ-терапії проводилося у 2024 році на базі приватного психологічного центру в м. Київ з дотриманням етичних стандартів та отриманням інформованої згоди всіх учасників на використання результатів дослідження.

**Вибірка дослідження:** загальна кількість учасників: 62 особи з хронічним

стресом (експериментальна група:  $n=31$ ; контрольна група:  $n=31$ ). Вік досліджуваних: 25-45 років ( $M=34.2$ ,  $SD=8.7$ ). Статевий розподіл: 68% жінок та 32% чоловіків.

**Критерії включення:** рівень сприйманого стресу за PSS-10  $\geq 20$  балів; відсутність психотичних розладів; інформована згода на участь у дослідженні. Критерії виключення: гострі психічні розлади; зловживання психоактивними речовинами; участь в інших психотерапевтичних програмах.

**Процедура дослідження:** Експериментальна група проходила 12-тижневу програму ОТМ-терапії (по 2 години щотижня), контрольна група перебувала в листі очікування. Вимірювання проводилися до початку програми, після її завершення та через 3 місяці після завершення. Інструменти дослідження: Шкала сприйманого стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale, Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983) та Опитувальник DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale, Lovibond & Lovibond, 1995).

### **Результати дослідження та їх обговорення**

#### **1. Загальні теоретико-методологічні основи та ефективність арт-терапії: результати аналізу**

Арт-терапія як напрямок психотерапевтичної практики має більш ніж століття історії розвитку, починаючи з піонерських робіт А. Хілла та М. Наумбург у першій половині ХХ століття (Edwards, 2014). Сучасні дослідження в галузі нейронаук та нейроестетики відкривають принципово нові перспективи розуміння механізмів впливу художньої творчості на стрес-реакцію організму та відновлення психічного здоров'я (King, Neilsen & White, 2019; Zaidel, 2010).

Міжнародна наукова спільнота приділяє дедалі більше уваги дослідженню терапевтичного потенціалу візуального мистецтва в контексті подолання стресу, тривожності та наслідків психотравм.

Monti et al. (2006, Johns Hopkins University) довели, що шеститижнева програма арт-терапії у пацієнтів з онкологічними захворюваннями знижує рівень тривожності та покращує якість життя, незалежно від стадії хвороби.

У дослідженні Kaimal et al. (2016, Drexel University) було встановлено, що 75% учасників мали статистично значуще зниження рівня кортизолу після 45 хвилин художньої діяльності, навіть без попереднього художнього досвіду.

Slayton, D'Archer та Kaplan (2010) у своєму огляді досліджень 1999-2007 років дійшли висновку, що існує емпірична підтримка ефективності арт-терапії для лікування різноманітних симптомів, вікових груп та розладів.

Gussak (2009) у дослідженні з ув'язненими в США показав, що малювання та арт-терапія є особливо корисними для цієї вибірки через їх недовіру до вербального розкриття та жорсткі захисні механізми.

У програмі Art4Healing (Zagon, L., 2000) використовується абстрактний експресивний живопис як інструмент зцілення, допомагаючи людям виражати складні почуття через колір, форму і композицію, що сприяє зниженню емоційної напруги й вираженню складних переживань.

#### **Дані нейровізуалізаційних досліджень (Vartanian & Skov, 2014; Ellamil et**

al., 2012) підтверджують активацію префронтальної кори, систем винагороди та зниження активності дефолт-системи мозку в процесі художньої діяльності.

Згідно з теорією потоку М. Чиксентмігаї (1990: 4), «стан потоку характеризується повним зануренням у діяльність, втратою відчуття часу та зниженням рівня тривожності». Поступове освоєння живописних технік створює оптимальні умови для досягнення стану потоку, що характеризується зниженням активності дефолт-мережі мозку (Ulrich et al., 2016).

Теорія об'єктних відносин Д. Вінкотта (1971: 103) розглядає творчість як перехідний простір: «У перехідному просторі індивід може безпечно досліджувати свої внутрішні конфлікти без загрози для его-структури». К.Г. Юнг (1966: 78) підкреслював: «Творчий акт є виходом за межі свідомого его та зануренням у колективне несвідоме, що приносить цілющий ефект».

Художня діяльність функціонує як експозиційна техніка, що дозволяє поступово опрацьовувати стресові переживання в контрольованих умовах (Abbing et al., 2018). Протокол *TFAT* (Trauma-Focused Art Therapy) призвів до клінічно значущого зниження симптомів ПТСР, а використання арт-терапії вплинуло на зменшення депресії та покращило емоційну артикуляцію, сприяло підвищенню психічної стійкості, самооцінки та позитивно вплинуло на психічне здоров'я (Abbing et al., 2024).

Дослідження Beerse et al. (2019-2020) показали, що арт-терапія та створення мистецтва може знижувати рівень кортизолу, що покращує інші психосоціальні показники настрою, самоефективності та сприйнятого стресу.

Освоєння нових технік живопису формує відчуття самоефективності, що за А. Бандурою (1999: 3) є «переконанням людини у власній здатності організувати та виконувати дії».

Нейроестетика як міждисциплінарна галузь досліджень демонструє, що художня діяльність активізує множинні нейронні мережі, включаючи зорову кору, префронтальні ділянки, моторні центри та лімбічну систему (Chatterjee & Vartanian, 2014). Дослідження Drexel University показали, що 75% учасників демонстрували статистично значуще зниження рівня кортизолу після 45 хвилин художньої діяльності (Kaimal, Ray & Muniz, 2016).

Як зазначає Семір Зекі (2001: 51): «Мозок є найвитонченішим естетичним органом. Ми шукаємо красу не випадково – це глибинна потреба пізнання та упорядкування світу». Естетичне переживання активує ділянки мозку, пов'язані із системою винагороди та емоційною регуляцією (Vartanian & Skov, 2014; Ishizu & Zeki, 2011).

При гострих стресових реакціях ефективними є техніки з повторюваними ритмічними рухами. При хронічному стресі акцент є на відновленні ресурсів через поступове освоєння складніших технік. При ПТСР метод дозволяє опрацьовувати травматичні спогади на символічному рівні, узгоджуючись з теорією подвійного кодування (A. Paivio, 1986: 53).

Дослідження фізіологічних показників демонструють стабільне зниження рівня кортизолу внаслідок художньої діяльності (Kaimal et al., 2016). Активація

парасимпатичної нервової системи корелює зі зниженням частоти серцевих скорочень (на 8-12%) та артеріального тиску (на 5-8%) (Theorell et al., 2009).

Функціональна магнітно-резонансна томографія показує активацію правої півкулі мозку під час художньої творчості з одночасним зниженням активності в дорсолатеральній префронтальній корі ( $p < 0.01$ ) (Ellamil et al., 2012).

У підходах досліджень західних фахівців 2020-2024 років можна відмітити певні зміни: розробка і застосування Trauma-Focused Art Therapy (TFAT - травмо-фокусована арт-терапія) як структурованого протоколу та поєднання арт-терапії з когнітивно-поведінковою терапією.

В Україні арт-терапія як напрям психотерапевтичної практики переживає період інтенсивного розвитку та трансформації, зумовлений викликами воєнного часу. Цей процес характеризується впровадженням інноваційних підходів.

Розвиток арт-терапії в Україні має свою специфічну траєкторію, що відображена в роботах провідних дослідників цієї галузі. Вознесенська О.Л. (2014) у своєму дослідженні «Арт-терапія в Україні» детально аналізує стан та перспективи розвитку цього напрямку, створюючи фундаментальну працю для розуміння еволюції арт-терапевтичних практик у нашій країні.

Катеренчук І.П., Гуцалепко О.О., Рустамян С.Т. та Кострікова Ю.А. (2023) підкреслюють, що заняття мистецтвом не тільки підтримує цілісне здоров'я, але й є джерелом мотивації для благополуччя.

Також зараз активно розвивається такий напрям арт-терапії, як ленд-арт терапія, яка передбачає створення художніх інсталяцій з природних елементів через поєднання зцілювальної сили природи з творчим процесом у терапевтичній роботі (Добродари, 2024).

Важливим чинником розвитку арт-терапії в Україні є діяльність професійних організацій. Українська асоціація арт-терапевтів (<https://art-therapy.com.ua/>) проводить супервізійні та інтервізійні групи для практикуючих арт-терапевтів, реалізує відкритий проект «Кінотерапія» та відкритий дослідницький проект «Арт-терапія мистецтвом».

Таким чином, аналіз сучасного стану розвитку арт-терапії в Україні дозволяє виділити кілька ключових тенденцій:

- **Адаптація до воєнних викликів:** арт-терапія трансформується у відповідь на потреби роботи з військовою травмою та ПТСР, розробляються спеціалізовані методи для різних категорій постраждалих.

- **Інноваційність методів:** впроваджуються нові підходи, що поєднують традиційні арт-терапевтичні техніки з сучасними технологіями та міждисциплінарними підходами.

- **Розвиток професійної спільноти:** активізується діяльність професійних організацій, розширюються освітні програми, створюється методичне забезпечення.

- **Науковий розвиток:** зростає кількість досліджень та публікацій, що забезпечує наукове обґрунтування практичних підходів.

- **Соціальна значущість:** арт-терапія набуває статусу важливого інструменту

національної психологічної реабілітації в умовах воєнного стану.

Отже, перспективи розвитку арт-терапії в Україні пов'язані з подальшою спеціалізацією методів, розширенням доступності послуг, інтеграцією в систему державної охорони здоров'я та соціальної підтримки, а також продовженням наукових досліджень ефективності різних підходів.

Проведений теоретичний аналіз показує потребу в розробці структурованих підходів в арт-терапії. Існуючі підходи зосереджуються переважно на спонтанному самовираженні, тоді як потенціал структурованого навчання живописним технікам як основи для цілеспрямованої антистресової терапії залишається недостатньо вивченим. Це створює нішу для розробки нових інтегративних моделей, таких як ОТМ-терапія.

## **2. Теоретичні та практичні основи ОТМ-терапії**

ОТМ-терапія (терапія образотворчим мистецтвом) являє собою інтегративну модель, запропоновану автором статті (Панасенко, 2022, 2023), що поєднує елементи психотерапії, освітнього процесу, нейропсихології та естетичного досвіду.

### **Концептуальна модель ОТМ-терапії**

Основними компонентами терапії образотворчим мистецтвом є (див. Рис.1):

- Навчання (майстерність): освоєння технік живопису, коли людина вчиться не просто малювати, а й фокусуватись, розвивати увагу, точність, контроль, що створює базу для стабілізації психоемоційного стану.
- Творчість (спонтанність): вільне самовираження, символічне зображення емоцій, снів, спогадів, що допомагає емоційній розрядці, відкриває глибинні змісти.

Таким чином поєднуються структура і спонтанність (свобода): коли ми вчимося технікам живопису, ми виражаємо свої спонтанність і свободу, а потім знову повертаємось у структуру для подальшого навчання. Цей баланс між хаосом і порядком є ключовим при роботі зі стресом.

### **Функціональні рівні терапевтичного впливу**

**Терапія образотворчим мистецтвом (ОТМ-терапія) базується на трьох функціональних рівнях терапевтичного впливу:**

1. Психоемоційний рівень: усвідомлення, вираження та інтеграція емоцій через художню форму; поступове формування ресурсу «внутрішнього свідка»; розвиток емоційної регуляції через переживання естетичного досвіду.

2. Когнітивно-символічний рівень: перекодування травматичного досвіду у художній образ; робота з метафорами, кольорами, символами; рефреймінг (зміна інтерпретації подій); вплив на рівні автонаративу: творча діяльність як інструмент зміни життєвої історії.

3. Сенсомоторний рівень: робота з тілесним відчуттям, дотиком, фактурою матеріалів (фарби, текстури); активація парасимпатичної нервової системи (заспокоєння); вивільнення напруги через ритмічні рухи та повторювані елементи.

### **П'ять етапів терапевтичного процесу**

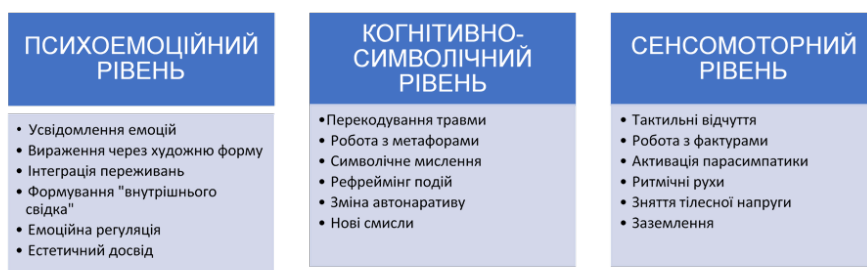
Процес ОТМ-терапії має циклічну структуру та проходить через п'ять

основних етапів:

1. Діагностичний – виявлення проблемного поля
2. Адаптаційний – знайомство з матеріалами, створення безпечного середовища
3. Навчальний – структуроване освоєння технік (основа стану «поток»)»
4. Інтегративний – опрацювання змісту, психоаналітична робота через образ
5. Завершальний – рефлексія, консолідація досвіду, формування плану самодопомоги



### Три рівні терапевтичного впливу



### П'ять етапів терапевтичного процесу



Рисунок 1. Концептуальна модель ОТМ-терапії

### Порівняльний аналіз арт-терапевтичних підходів

ОТМ-терапія відрізняється від інших арт-терапевтичних підходів поєднанням структурованого художнього навчання, глибинного психотерапевтичного впливу та естетичної взаємодії, що забезпечує мультифакторний ефект подолання стресу (див. Табл. 1).

Таблиця 1.

## Порівняльна характеристика ОТМ-терапії та інших арт-терапевтичних підходів

Критерій	Класична арт-терапія	Арт-психоаналітична терапія	Арт-коучинг / творчі практики	ОТМ-терапія (авторська модель)
Фокус	Вираження емоцій	Інтерпретація несвідомого	Розвиток креативності	Інтеграція майстерності, глибинної терапії та естетичного досвіду
Роль образу	Спонтанне самовираження	Символ несвідомого	Засіб візуалізації цілей	Структурований засіб для трансформації стресу та емоцій
Методи	Вільне малювання, колажі	Аналіз символів, асоціації	Арт-інтуїція, візуальні метафори	Навчання технікам живопису, глибинна рефлексія, етапна побудова
Теоретична база	Гуманістична психологія	Психоаналіз, юнгіанство	Позитивна психологія, коучинг	Нейроестетика, теорія потоку, психодинаміка, когнітивно-поведінкова терапія
Рівень структурування	Низький	Середній	Низький-середній	<b>Високий</b> – 5 етапів з поступовим зростанням складності
Роль майстерності	Необов'язкова	Мінімальна	Варіативна	<b>Ключова</b> – майстерність як ресурс відновлення та потоку
Цільовий ефект	Вивільнення емоцій через катарсис	Усвідомлення внутрішніх конфліктів	Мотивація, натхнення	<b>Емоційна стабілізація, ресурсність, нейропсихологічне відновлення</b>

Порівняно з класичною арт-терапією (Rogers, 1993), арт-психоаналітичною терапією (Schaverien, 1991) та арт-коучингом (McNiff, 2004), ОТМ-терапія характеризується високим рівнем структурування та ключовою роллю майстерності як ресурсу відновлення.

### Принципи терапевтичної роботи

В ОТМ-терапії існують такі принципи терапевтичної роботи:

- Принцип поступовості передбачає послідовне ускладнення художніх завдань відповідно до зони найближчого розвитку, що мінімізує стресогенність навчально-творчого процесу
- Принцип індивідуалізації реалізується через адаптацію до специфічних стресових факторів та копінг-ресурсів кожного клієнта
- Принцип інтеграції забезпечує поєднання технічного навчання з цілеспрямованою антистресовою роботою на кожному етапі терапевтичного процесу.

### Вимоги до фахівця

Фахівець з ОТМ-терапії має поєднувати компетенції, аналогічні до вимог

Британської асоціації арт-терапевтів (ВААТ, 2019) та Американської асоціації арт-терапії (ААТА, 2017):

- Базову психологічну освіту (магістр психології)
- Спеціалізацію в стрес-менеджменті та психотерапії (не менше 500 годин)
- Художню освіту або курси підвищення кваліфікації з живопису
- Супервізорський досвід у сфері арт-терапії (не менше 100 годин)

#### Етичні принципи

ОТМ-терапевт має керуватися етичними принципами:

- Принцип подвійної компетентності вимагає від терапевта професіоналізму як у психологічній, так і в художній сферах
- Принцип конфіденційності поширюється на всі творчі роботи клієнтів
- Принцип інформованої згоди передбачає роз'яснення специфіки методу та можливих ефектів

### 3. Результати емпіричного дослідження

Аналіз динаміки показників стресу та тривожності у двох групах продемонстрував виразні відмінності між експериментальною та контрольною вибірками (див. Табл. 2).

**Таблиця 2**  
**Динаміка показників стресу та тривожності**

Показник	Група	T1 (M±SD)	T2 (M±SD)	T3 (M±SD)	d Кохена
Сприйманий стрес (PSS-10)	Експериментальна	27.3±4.2	18.1±3.8**	19.2±4.1**	1.85
	Контрольна	26.8±4.5	25.9±4.3	26.1±4.4	0.12
Стрес (DASS-21)	Експериментальна	18.5±5.2	11.2±4.3**	12.8±4.7**	1.52
	Контрольна	17.9±5.1	17.2±4.9	17.5±5.0	0.08
Тривожність (DASS-21)	Експериментальна	12.4±4.1	7.8±3.2**	8.9±3.5**	1.33
	Контрольна	11.9±4.0	11.5±3.8	11.7±3.9	0.06

Примітки: \*\* $p < 0.001$ ;  $d$  – розмір ефекту Кохена; T1 – вимірювання до початку програми, T2 – після її завершення, T3 – через 3 місяці після завершення; M – середнє; SD – стандартне відхилення.

Зокрема, рівень сприйманого стресу (PSS-10) в експериментальній групі суттєво знизився після завершення програми: від 27.3±4.2 балів на початковому етапі (T1) до 18.1±3.8 (T2;  $p < 0.001$ ), з невеликим зростанням до 19.2±4.1 через 3 місяці (T3), однак показники залишалися значно нижчими за вихідні. Ефект був дуже високим ( $d=1.85$ ). У контрольній групі суттєвих змін не виявлено.

Подібна тенденція спостерігалася і щодо стресу за шкалою DASS-21: в експериментальній групі показник зменшився з 18.5±5.2 (T1) до 11.2±4.3 (T2;  $p < 0.001$ ), а через 3 місяці становив 12.8±4.7 (T3), що також свідчить про стійкість ефекту ( $d=1.52$ ). У контрольній групі зміни не були статистично значущими.

Також зафіксовано зниження тривожності (DASS-21) в експериментальній групі: від 12.4±4.1 (T1) до 7.8±3.2 (T2;  $p < 0.001$ ) та 8.9±3.5 (T3). Розмір ефекту був великим ( $d=1.33$ ). У контрольній групі динаміка виявилася мінімальною і статистично незначущою.

Доведено, що інтеграція структурованого навчання живописним технікам з елементами глибинної психотерапії забезпечує виражену емоційну стабілізацію ( $d=1.85$ ), суттєве зниження рівня тривожності та сприяє відновленню внутрішніх ресурсів особистості в умовах хронічного стресу.

#### **Додаткові результати:**

- 87% учасників експериментальної групи повідомили про покращення якості сну;
- 74% відзначили підвищення рівня енергії;
- 92% виявили бажання продовжувати художню діяльність після завершення програми.

#### **Порівняння з іншими методами**

**Порівняно з результатами класичної арт-терапії** (Slayton et al., 2010:  $d=0.8-1.2$ ) та когнітивно-поведінкової терапії стресу (Hofmann et al., 2012:  $d=1.1-1.4$ ), ОТМ-терапія демонструє вищі показники ефективності ( $d=1.85$ ).

Отже, результати дослідження підтверджують високу ефективність методу через статистично значуще зниження рівня стресу та тривожності з великим розміром ефекту, що перевищує показники більшості існуючих арт-терапевтичних підходів.

## **В** **ИСНОВКИ**

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні науково обґрунтовані висновки:

Арт-терапія в Україні активно адаптується до потреб воєнного часу, розвиваються спеціалізовані методи для роботи з ПТСР, зростає професійна спільнота та освітні програми, посилюється наукове обґрунтування практик та набуває статусу важливого інструменту національної реабілітації.

ОТМ-терапія як інноваційний метод представляє собою науково обґрунтований підхід подолання стресу, що синтезує нейропсихологічні механізми впливу образотворчого мистецтва зі структурованим п'ятиетапним психотерапевтичним підходом, який демонструє високу адаптивність до різних форм стресових розладів.

Структурна модель ОТМ-терапії репрезентує інтегративний підхід, що поєднує елементи навчання та цілеспрямованої образотворчої діяльності в рамках чітко структурованої моделі, яка функціонує на трьох рівнях психотерапевтичного впливу.

Емпірична ефективність методу підтверджується результатами проведеного дослідження ( $n=62$ ), які демонструють статистично значуще зниження рівня сприйманого стресу з великим розміром ефекту ( $d=1.85$ ).

Нейропсихологічні механізми ОТМ-терапії запускають природні механізми зниження стресу шляхом активації системи винагороди, зменшення надмірної мозкової активності та покращення міжпівкульної взаємодії.

Практичне застосування у контексті психологічної реабілітації постраждалого від війни населення України дозволяє інтегрувати ОТМ-терапію

в систему державної психологічної допомоги як ефективний метод групової та індивідуальної психотерапії.

Перспективи розвитку ОТМ-терапії пов'язані з подальшими дослідженнями нейропсихологічних механізмів впливу, стандартизацією процедур та розробкою програм професійної підготовки фахівців. Інтеграція сучасних технологій може значно розширити можливості методу та підвищити його доступність для широких верств населення.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вознесенська, О. Л. (2014). Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку. *Львівсько-Ряшівські наукові зошити: Культура–Мистецтво–Освіта–Терапія в міждисциплінарній перспективі*, (2), 93-103. [https://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2016/11/Арт-терапія-в-Україні\\_-стан-та-перспективи-розвитку-Вознесенська-2015.pdf](https://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2016/11/Арт-терапія-в-Україні_-стан-та-перспективи-розвитку-Вознесенська-2015.pdf)
2. Добродари (2024). *Арт-терапія за допомогою Land Art: Віднайдення Гармонії через Природу*. <https://dobrodary.org/art-terapiia-za-dopomohou-land-art-vidnaydennia-harmonii-cherez-pryrodu/>
3. Катеренчук, І. П., Гуцалепко, О. О., Рустамян, С. Т., & Кострікова, Ю. А. (2023). Арт-терапія: перспективи застосування в лікуванні, профілактиці та реабілітації захворювань внутрішніх органів (огляд літератури). *Практикуючий лікар*, 12(4), 36–43. <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/download/774/634/>
4. Панасенко, Н. М. (2022). Арт-терапевтичні методи стабілізації психоемоційного стану. В *Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXII Всеукраїнської науково-практичної конференції* (с. 169–174). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730807>
5. Панасенко, Н. М. (2023). Від травми до творчості: арт-терапія у подоланні ПТСР та відновленні психічного здоров'я. В *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості: матеріали IV науково-методичного семінару* (с. 69–71). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/737657/>
6. Abbing, A., Baars, E. W., Van Haften, M., De Sonnevill, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2024). Effectiveness of Trauma-Focused Art Therapy (TFAT) for psychological trauma: A mixed method single case study. *The Arts in Psychotherapy*, 90, 102174. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102174>
7. Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevill, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS One*, 13(12), Article e0208716. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
8. AATA (2017). American Art Therapy Association Standards.
9. Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
10. BAAT (2019). British Association of Art Therapists.
11. Chatterjee, A. (2013). *The aesthetic brain: How we evolved to desire beauty and enjoy art*. Oxford University Press.
12. Chatterjee, A., & Vartanian, O. (2014). Neuroaesthetics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.003>
13. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
14. Edwards, D. (2014). *Art therapy* (2nd ed.) SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/>

org/10.4135/9781526401533

15. Ellamil, M., Dobson, C., Beeman, M., & Christoff, K. (2012). Evaluative and generative modes of thought during the creative process. *NeuroImage*, 59(2), 1783–1794. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.08.008>
16. Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.002>
17. Ishizu, T., & Zeki, S. (2011). Toward a brain-based theory of beauty. *PLoS ONE*, 6(7), Article e21852. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021852>
18. Jung, C. G. (1966). *Collected works of C. G. Jung, Volume 15: Spirit in man, art, and literature* (G. Adler & R. F. C. Hull, Eds.). Princeton University Press.
19. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
20. Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 33(2), 74–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
21. King, R., Neilsen, P., & White, E. (2019). Creative arts in counseling and mental health. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 87–95.
22. Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications.
23. Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15(5), 363–373. <https://doi.org/10.1002/pon.988>
24. McNiff, S. (2004). *Art as medicine*.
25. Paivio, A. (1986). *Mental representations: A dual coding approach*. Oxford University Press.
26. Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive Arts as Healing*. Science & Behavior Books.
27. Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
28. Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
29. Schaverien, J. (1991). *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice*. Tavistock Books.
30. Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., Wallén, M. B., Schenck-Gustafsson, K., & Ullén, F. (2009). Treatment of patients with chronic somatic symptoms using a short-term group treatment program: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 23(5), 427–438.
31. Ulrich, M., Keller, J., Hoenig, K., Waller, C., & Grön, G. (2014). Neural correlates of experimentally induced flow experiences. *NeuroImage*, 86, 194–202. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.08.019>
32. Vartanian, O., & Skov, M. (2014). Neural correlates of viewing paintings: Evidence from a quantitative meta-analysis of functional magnetic resonance imaging data. *Brain and Cognition*, 87, 52–56. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2014.03.004>
33. Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
34. Zagon, L. (n. d.). *Art4Healing® method*. Art & Creativity for Healing. <https://art4healing.org/>
35. Zaidel, D. W. (2010). Art and brain: Insights from neuropsychology, biology and evolution. *Journal of Anatomy*, 216(2), 177–183. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2009.01099.x>
36. Zeki, S. (2001). Artistic creativity and the brain. *Science*, 293(5527), 51–52. <https://doi.org/10.1126/science.1187836>

37. Zeki, S. (2004). The neurology of ambiguity. *Consciousness and Cognition*, 13(1), 173–196. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2003.10.003>

## REFERENCES

1. Voznesenska O. L. (2014). Art-terapiia v Ukraini: stan ta perspektyvy rozvytku [Art therapy in Ukraine: status and development prospects]. *Lvivsko-Riashivski naukovi zoshyty: Kultura–Mystetstvo–Osvita–Terapiia v mizhdystsyplinarnii perspektyvi*, (2), 93-103. [https://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2016/11/Арт-терапія-в-Україні\\_-стан-та-перспективи-розвитку-Вознесенська-2015.pdf](https://mediaosvita.org.ua/wp-content/uploads/2016/11/Арт-терапія-в-Україні_-стан-та-перспективи-розвитку-Вознесенська-2015.pdf) [In Ukrainian].
2. Dobrodary (2024). *Art-terapiia za dopomohoiu Land Art: Vidnaidennia Harmonii cherez Pryrodu* [Art therapy with land art: Finding harmony through nature]. <https://dobrodary.org/art-terapiia-za-dopomohoiu-land-art-vidnaidennia-harmonii-cherez-pryrodu/> [In Ukrainian].
3. Katerenchuk, I. P., Hutsalepko, O. O., Rustamian, S. T., & Kostrikova, Yu. A. (2023). Art-terapiia: perspektyvy zastosuvannia v likuvanni, profilaktytsi ta reabilitatsii zakhvoriuvan vnutrishnikh orhaniv (ohliad literatury) [Art therapy: prospects for application in the treatment, prevention and rehabilitation of diseases of internal organs (literature review)]. *Praktykuiuchy likar*, 12(4), 36–43. <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/download/774/634/> [In Ukrainian].
4. Panasenko, N. M. (2022). Art-terapevtychni metody stabilizatsii psykhoemotsiynoho stanu [Art therapy methods for stabilizing psycho-emotional state]. In *Funktsionuvannia tvorchoho myslennia v umovakh informatsiinoi nevyznachenosti: Materialy XXII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii* (pp. 169–174). Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730807> [In Ukrainian].
5. Panasenko, N. M. (2023). Vid travmy do tvorchosti: Art-terapiia u podolanni PTSD ta vidnovlenni psykichnoho zdorovia [From trauma to creativity: art therapy in overcoming PTSD and restoring mental health]. In *Osobystisni ta psykhofiziolohichni resursy zhyttietykosti: Materialy IV naukovo-metodychnoho seminaru* (pp. 69–71). Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. <https://lib.iitta.gov.ua/737657/> [In Ukrainian].
6. Abbing, A., Baars, E. W., Van Haften, M., De Sonnevill, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2024). Effectiveness of Trauma-Focused Art Therapy (TFAT) for psychological trauma: A mixed method single case study. *The Arts in Psychotherapy*, 90, 102174. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102174>
7. Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevill, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLoS One*, 13(12), Article e0208716. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
8. AATA (2017). American Art Therapy Association Standards.
9. Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
10. BAAT (2019). British Association of Art Therapists.
11. Chatterjee, A. (2013). *The aesthetic brain: How we evolved to desire beauty and enjoy art*. Oxford University Press.
12. Chatterjee, A., & Vartanian, O. (2014). Neuroaesthetics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.003>
13. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
14. Edwards, D. (2014). *Art therapy* (2nd ed.) SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526401533>

15. Ellamil, M., Dobson, C., Beeman, M., & Christoff, K. (2012). Evaluative and generative modes of thought during the creative process. *NeuroImage*, 59(2), 1783–1794. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.08.008>
16. Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.002>
17. Ishizu, T., & Zeki, S. (2011). Toward a brain-based theory of beauty. *PLoS ONE*, 6(7), Article e21852. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021852>
18. Jung, C. G. (1966). *Collected works of C. G. Jung, Volume 15: Spirit in man, art, and literature* (G. Adler & R. F. C. Hull, Eds.). Princeton University Press.
19. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
20. Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 33(2), 74–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
21. King, R., Neilsen, P., & White, E. (2019). Creative arts in counseling and mental health. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 87-95.
22. Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications.
23. Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15(5), 363–373. <https://doi.org/10.1002/pon.988>
24. McNiff, S. (2004). *Art as medicine*.
25. Paivio, A. (1986). *Mental representations: A dual coding approach*. Oxford University Press.
26. Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive Arts as Healing*. Science & Behavior Books.
27. Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
28. Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
29. Schaverien, J. (1991). *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice*. Tavistock Books.
30. Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., Wallén, M. B., Schenck-Gustafsson, K., & Ullén, F. (2009). Treatment of patients with chronic somatic symptoms using a short-term group treatment program: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 23(5), 427–438.
31. Ulrich, M., Keller, J., Hoenig, K., Waller, C., & Grön, G. (2014). Neural correlates of experimentally induced flow experiences. *NeuroImage*, 86, 194–202. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.08.019>
32. Vartanian, O., & Skov, M. (2014). Neural correlates of viewing paintings: Evidence from a quantitative meta-analysis of functional magnetic resonance imaging data. *Brain and Cognition*, 87, 52–56. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2014.03.004>
33. Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
34. Zagon, L. (n. d.). *Art4Healing® method*. Art & Creativity for Healing. <https://art4healing.org/>
35. Zaidel, D. W. (2010). Art and brain: Insights from neuropsychology, biology and evolution. *Journal of Anatomy*, 216(2), 177–183. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2009.01099.x>
36. Zeki, S. (2001). Artistic creativity and the brain. *Science*, 293(5527), 51–52. <https://doi.org/10.1126/science.1062331>

37. Zeki, S. (2004). The neurology of ambiguity. *Consciousness and Cognition*, 13(1), 173–196. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2003.10.003>

**Відомості про автора**

Наталія ПАНАСЕНКО, кандидат психологічних наук, доцент, провідний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

*Nataliia Panasenko, PhD in Psychology, Associate Professor, Leading Research Fellow of the Laboratory of Age Psychophysiology, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6626-6950>

E-mail: [nn.panasenko@gmail.com](mailto:nn.panasenko@gmail.com)