

METHODS AND TECHNIQUES

УДК 616.89-021.31

DOI 10.26565/2225-7756-2026-80-11

Н.В. АКІМОВА (Наталія Володимирівна Акімова)

доктор психологічних наук, професор,
 професор кафедри соціальних та поведінкових наук
 Херсонського державного аграрно-економічного університету,
 просп. Університетський, 5/2, м.Кропивницький, Україна
 E-mail: natashashadon8@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9952-1153>
 Scopus Author ID 57215413363

ДІАГНОСТИКА ОЗНАК ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЛЮНКА

Метою дослідження став аналіз проєктивного потенціалу малюнкових методів у діагностиці гострих та посттравматичних стресових розладів, зумовлених травматичними подіями. Дослідження використовує систему теоретичних методів – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, конкретизацію, систематизацію, класифікацію – для визначення основних понять та підходів. Емпіричне опрацювання матеріалу відбувалося за допомогою методів спостереження, бесіди, аналізу документації, аналізу продуктів діяльності та модифікованого проєктивного тесту «Людина під дощем». Дослідження здійснювалося за згоди Комісії з етики наукових досліджень Херсонського державного аграрно-економічного університету. У результаті було зібрано та проаналізовано понад 100 малюнків. На основі їх вивчення встановлено кілька особливостей у змалюванні людини під дощем, що властиві досліджуванім із ознаками психічної травми. Загалом, акцентовано, що діагностика ПТСР потребує кардинально нового підходу і відповідно нового діагностичного інструментарію. В Україні в умовах війни назріває потреба групової діагностики ПТСР. Необхідний інструментарій, який можна використовувати дистанційно, коли немає можливості чекати закінчення травмуючих обставин; коли неможливо ізолювати усіх травмованих у безпечні умови, щоб надати їм допомогу; коли поверх однієї психічної травми вже виникає нова. Бажано, щоб ці методики були здатні діагностувати ступінь травматичності досвіду і спогадів, оминаючи по можливості надмірну критичність і раціоналізацію, долаючи витіснення і заперечення. Одним з варіантів такої діагностики може стати діагностика за допомогою пропонованої модифікації методики «Людина під дощем». Використана нами методологія засвідчила значимий проєктивний потенціал, а також позитивний консультативний ефект у роботі з травмованими людьми.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий розлад, моральна травма, проєктивний метод, діагностика за допомогою малюнка, методика «Людина під дощем»*

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми

Останнім часом у світі, нажаль, зростає політична напруга, що позначається збільшенням воєнних конфліктів, внаслідок яких страждають люди. Така ситуація склалася і в Україні. В умовах війни дослідження, пов'язані з психічними травмами, набули особливо значення. Ця проблема швидко поширюється та охоплює все більше верств населення. Крім того, перебуваючи зараз в цих умовах, ми точно знаємо, що наявних розробок з цієї теми недостатньо. Класичний підхід до лікування ПТСР полягає в тому, щоб надавати допомогу людині після закінчення травмуючої ситуації. Але нажаль війна триває... Травми накопичуються. Попередні травми стають тригерами, сприяють загостренню сприйняття наступних жакливих подій. Ми не можемо чекати, доки закінчиться війна. Ми не можемо ізолювати усіх травмованих у безпечні умови, щоб надати їм допомогу. Використовуючи традиційні підходи до діагностики ПТСР, ми навіть не завжди можемо вчасно діагностувати проблему. Тому потрібні нові підходи, нові технології віддаленої діагностики та

опосередкованої допомоги для тих, хто вже кілька років стоїть на полі бою, хто живе на окупованій території під гнітом загарбників, хто мешкає на лінії фронту і ростить там своїх дітей.

Поняття ПТСР тісно пов'язано з поняттям травмуючої ситуації. Щодо до останнього то його визначають як ситуацію, що може містити загрозу для фізичного або психологічного стану людини через фізичний або інформаційний вплив. Турніна (2017) виокремлює певні травмуючі ситуації, зокрема війну, катаклізми та катастрофи, тероризм, смерть, серйозні фізичні травми та захворювання, сексуальне насильство, напади та інші небезпечні події, що загрожують життю чи здоров'ю. Зазначені ситуації часто провокують появу симптомів ПТСР.

До подібних ситуацій також широко вживається термін надзвичайна або екстремальна ситуація, тобто несприятливі обставини, що склалися внаслідок аварії, стихії, катастрофи тощо, які можуть шкодити здоров'ю або навколишньому середовищу, нести значні матеріальні втрати та порушення звичних умов

Як цитувати: Акімова, Н.В. (2026). Діагностика ознак травматичного стресового розладу за допомогою малюнка. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія»*, (80), 91-98. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2026-80-11>

In cites: Akimova, N. (2026). Traumatic Stress Disorder Signs Diagnosing Using a Drawing. *Visnyk of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology*, (80), 91-98. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2026-80-11> (in Ukrainian)

© Акімова, Н.В., 2026; CC BY 4.0 license

життєдіяльності (Туриніна, 2017). Принципова різниця між травмуючою та надзвичайною ситуацією полягає в тому, що екстремальна ситуація не завжди провокує травми, отже стає травмуючою. Частина людей здатні сприймати та раціонально осмислювати надзвичайні ситуації, долучаючи їх до свого досвіду і уникаючи при цьому травмування. Крім того травмуючою може стати зовсім не надзвичайна ситуація, а звичайна подія у невдалий момент життя. Таку ситуацію радше можна описувати як кризову. Загалом кризову ситуацію можна тлумачити як обставини, що провокують дефіцит сенсу життя, унеможливають реалізацію потреб. Можна виокремити такі критичні ситуації: стрес, фрустрація, конфлікт і криза (за Туриніною, 2017).

Тож в основі ПТСР лежить моральна травма. Травма інтерпретується як раптовий сильний страх, що виникає як реакція на загрозу життю або несподівану різку зміну його ладу. При чому цей страх перевершує адаптаційні можливості індивіда, що позначається на контролі поведінки та емоційному реагуванні (на основі визначення Р. Levine). На думку Туриніної, травма прориває захисний бар'єр особистості та супроводжується почуттям безпорадності. З позиції П. Левіна, сила травми залежить від індивідуальної значимості критичної події, ступеня психологічної підтримки та захищеності особистості та навичок саморегуляції (Туриніна, 2017).

Історично до поняття травми зверталися ще З. Фрейд, Ж. М. Шарко та Ж. Брейер. З. Фрейд розробив психоаналітичну теорію травми, де вона описувалася як глибоко захований у несвідомості афект, що негативно впливає на психіку та є передумовою невротичних розладів. Але вже З. Фрейд розумів, що проблема не в кризовій ситуації, а саме у психіці, у слабкості Его, його нездатності подолати травматичну тривогу, пов'язану з несвідомими фантазіями (Туриніна, 2017).

В ранніх роботах сучасних психологів проблема моральної травматизації вивчалася в контексті психологічної допомоги ветеранам і військовим (Litz, Stein, Nash, Delaney, Lebowitz, Silva, Maguen, 2009; O'Connor, 2021; Fleming, 2021 та інші), але з часом розуміння поняття травматичної події розширилося, а клінічний досвід часто був пов'язаний з працівниками, що не мали безпосереднього відношення до військової служби, тож цю проблему почали розглядати щодо представників низки інших професій (медиків, соціальних працівників, поліцейських, пожежників тощо) (Parazoglou, Konstantinos, Chopko, Brian, 2017).

У сучасних дослідженнях (Richardson, Lamson, Smith, Eagan, Zvonkovic, Jensen, 2020), моральну травму описують як неспроможність запобігти критичним ситуаціям або вимушені дії, які грубо порушують традиційні моральні норми» (Litz, Stein, Nash, Delaney, Lebowitz, Silva, Maguen, 2009). Термін «потенційно моральна травма», визначений як досвід, який порушує моральний чи етичний кодекс, також використовується як значущий еквівалент моральної травми (Zasiekina, Kokun, Kozihora, Fedotova, Zhuravlova, Bojko, 2022). Травми учасників бойових дій було класифіковано на сім категорій: 1) аморальні вчинки, 2) смерть і поранення, 3) зрада, 4) етичні дилеми, 5) непропорційне насильство, 6) відплата та 7) релігійні/духовні проблеми

(Hodgson, Carey, Koenig, 2021). Вчені визначили типи травм:

- переживання подій, які суперечать уявленням про правила ведення військових дій (Battles, Bravo, Kelley, White, Braitman, Hamrick, 2018);
- виконання дій які були б незаконними або порушували типові правила ведення бойових дій у більшості інших контекстів, наприклад, навмисне вбивство учасників бойових дій або невинних (Braitman, Battles, Kelley, Hamrick, Cramer, Ehlke, Bravo, 2018; Koenig, Youssef, Pearce, 2019; Terpou, , Lloyd, Densmore, McKinnon, Théberge, Neufeld, Jetly, Lanius, 2022);
- свідок смерті або поранення цивільних осіб, розчленованих тіл, жорстокого поводження з іншими, нездатність запобігти пораненню або смерті інших, участь у дружньому вогні, дезертирство товаришів під час бою, нездатність захистити невинних або запобігти смерті товаришів по службі, спостереження руйнувань, зумовлених війною (Battles, Bravo, Kelley, White, Braitman, Hamrick, 2018; Koenig, Youssef, Pearce, 2019);
- бути свідками ситуацій, у яких медик не може надати допомогу кожному, хто постраждав, або в яких хтось завмирає або не виконує активних обов'язків у ворожому оточенні (Terpou, , Lloyd, Densmore, McKinnon, Théberge, Neufeld, Jetly, Lanius, 2022);
- потреба зробити важкий моральний вибір, наприклад, між благополуччям цивільних осіб і цілями місії, або доводиться виконувати накази, які суперечать власним моральним переконанням (Litz, Stein, Delaney, Lebowitz, Nash, Silva, Maguen, 2009).

В сучасних дослідженнях неодноразово критикувалися існуючі клінічні протоколи та методи діагностики стресових розладів, зокрема через трудомісткість та тривалість процедур, а також через описовий та кількісний підхід до оцінки симптомів. Важливим недоліком існуючих протоколів є суб'єктивність, здебільшого інструментом для діагностики є вербальні опитувальники, тож досліджувані мають змогу викривляти результати, підташовуючи відповіді. Тож, українські вчені як альтернативу пропонують нарративний підхід (Zasiekina, L., Khvorost, K., & Zasiekina, D., 2018). Використання проєктивного потенціалу, на нашу думку, дозволяє частково оминати критичність та знизити опір, проте цей варіант підходить далеко не всім і може бути застосований лише з другої фази опрацювання травматичного досвіду, тому потреба в розробці методів експрес-діагностики залишається актуальною.

Зарубіжні колеги переважно зосереджують увагу на вдосконаленні існуючих опитувальників або на розробці на їх основі власних для спеціальних потреб (Braitman, A. L., Battles, M. L., Hamrick, A. R., Kelley, H. C., Cramer, R. J., Ehlke, S., & Bravo, A. J., 2018; Koenig, H. G., Youssef, N. A., & Pearce, M., 2019; Richardson, N. M., Lamson, A. L., Smith, M., Eagan, S. M., Zvonkovic, A. M., & Jensen, J., 2020 та інші). При чому корекційна робота у випадках травматичних розладів, як ми бачимо, будується вже на зовсім інших принципах, наближених до проєктивного та нарративного підходів (Battles, A. R., Bravo, A. J., Kelley, M. L., White, T. D., Braitman, A. L., & Hamrick, H. C., 2018; O'Connor, A., 2021; Fleming, W. H., 2021; Hodgson, T. J.,

Carey, L. B., & Koenig, H. G., 2021; Papazoglou, Brian, Konstantinos, Chopko, 2017; Richardson, N. M., Lamson, A. L., Smith, M., Eagan, S. M., Zvonkovic, A. M., & Jensen, J., 2020; Terpou, B. A., Lloyd, Théberge, J., C. S., Densmore, M., McKinnon, M. C., Neufeld, R., Jetly, R. & Lanis, R. A., 2022). Однак і в цих випадках мова йде про вербальні методи діагностики і корекції, хоча всі ці дослідники визнають, що для стресових розладів властиве ускладнення вербалізації травматичного досвіду, а флешбеки виникають у вигляді переважно зорових образів із звуковими вклученнями, але рідко супроводжуються мовленням. Тож, логічно передбачити, що розробку нових методів діагностики та корекції потрібно проводити з опорою на діяльність правої півкулі та візуальний малюнковий інструментарій

Мета цього дослідження – проаналізувати проєктивний потенціал малюнкових методів у діагностиці травматичних розладів, зокрема ГСР та ПТСР. Ця публікація є першою з низки, що висвітлюватимуть результати науково-експериментального проєкту «Герой», розпочатого командою дослідників-науковців Херсонського державного аграрно-економічного університету у 2023 році.

Методи дослідження

В межах цього дослідження було використано систему теоретичних методів – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування, конкретизацію, систематизацію, класифікацію – для визначення основних понять та підходів, зокрема поняття «посттравматичний стресовий розлад», «гострий стресовий розлад», «моральна травма». Експериментальне дослідження проводилося з жовтня 2023 року і триває донині. Серед методів емпіричного дослідження було використано спостереження, бесіду, аналіз документації, аналіз продуктів діяльності та проєктивні тести, в тому числі проєктивна методика «Людина під дощем». В межах проведення проєктивного тестування за допомогою інших окреслених вище методів збиралася інформація про досліджуваного, верифікувалися отримані результати. Загалом на момент написання статті було зібрано понад 100 випадків. Дослідження базувалося на принципах добровільності, анонімності, індивідуального підходу з дотриманням усіх етичних стандартів. Також застосовувалися деякі інтерпретаційні методи, засновані на принципах системного, генетичного, діяльнісного, когнітивного та психолінгвістичного підходів. Вони зосереджені на поясненні результатів з погляду аналізу первинних припущень та інтеграції емпіричних закономірностей в цілісну наукову картину світу.

Результати

Щодо визначення ПТСР, то його трактують як особистісно-реактивний стан (з клінічної точки зору), детермінований травматичним стресом (зокрема надзвичайною ситуацією), що має патогенно-психогенний вплив на конкретну особистість. Основні психопатологічні прояви ПТСР спостерігаються у формі облігатних ознак:

– нав'язливі спогади (зокрема, миттєве і надмірно яскраве повторне переживання, тобто «flashback», а також нічні жахи);

– важкі сновидіння;
– генералізована недиференційована тривога;
– переживання сильного психологічного дискомфорту стресового рівня в обставинах, що асоціюються з кризовою подією;
– недиференційоване психомоторне збудження;
– зниження чутливості, іноді навіть анестезія (Інновації у медико-психологічній реабілітації, 2019).

В міжнародній класифікації хвороб поруч з ПТСР (F43.1) описуються схожі за симптомами порушення, що називаються Гостра реакція на стрес (F43.0) й розлади адаптації (F43.2). Гостра реакція на стрес описується наступними ознаками: базовим діагностичним критерієм є чіткий обов'язковий зв'язок впродовж кількох хвилин між початком симптоматики і впливом незвичайного стресора. Інші симптоми мінливі і можуть змінюватися з сенсорною та емоційною симптоматикою від анестезії до депресії, тривоги, гіперактивності тощо, їх загальною диференційною рисою є короткостроковість (до кількох годин). У випадках неможливості нівелювати тригери симптоми продовжується до 24-48 годин і мінімізуються упродовж 3 днів (Інновації у медико-психологічній реабілітації, 2019). Розлади адаптації – це загальна назва низки синдромів, зокрема короточасна депресивна реакція (F43.20), пролонгована депресивна реакція (F43.21), змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22), з переважанням емоційних порушень (F43.23), з переважанням порушень поведінки (F43.24), розлад змішаних емоцій і поведінки (F43.25).

Зазвичай акцентують увагу на основній відмінності між ПТСР та Гострою реакцією на стрес, що пов'язана з часом виявлення симптомів після травми. Згідно з МКХ-10 (ВООЗ, 1992), гостра реакція на стрес (F43.0) – це тимчасовий розлад, що виникає внаслідок стресу без інших симптомів психічних розладів та мінімізується через кілька годин або днів. На відміну від нього ПТСР (F43.1) інтерпретується як затяжна або ж відстрочена реакція на екстремальну ситуацію неочікуваного загрозливого або катастрофічного складу, яка здатна зумовити дистрес. Базуючись на інформації Уніфікованого клінічного протоколу 2017 можна визначити наступні спільні симптоми ГСР та ПТСР (Інновації у медико-психологічній реабілітації, 2019):

- повторні переживання – нав'язливі неприсмні спогади про екстремальну ситуацію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання та фізичні реакції, на кшталт прискорене серцебиття, пітливість та паніка, детерміновані нагадуваннями про травмуючу ситуацію;
- уникнення і емоційний ступор – прагнення уникнення місць, занять, думок, почуттів та розмов, пов'язаних з травмою; слабкі емоції; втрата звичайних інтересів; відстороненість від людей;
- гіперзбудження – дратівливість, безсоння, труднощі з концентрацією уваги, надмірний старт-рефлекс, надмірна настороженість.

Також ГСР може включати деякі дисоціативні симптоми, такі як дереалізація, емоційна лабільність, деперсоналізація і дисоціативна амнезія.

Істотна відмінність між ГСР (308.3) і ПТСР (309.81) за DSM-V – це тривалість з моменту травматичної події. ГСР настає в період від 2 днів до місяця після інциденту, а ПТСР визначається не раніше, ніж за місяць.

ПТСР, як правило, виникає після ГСР. Гострий ПТСР діагностується коли симптоми наявні до трьох місяців, і хронічний, якщо три і більше місяці. Щодо прогнозу, то переважно пацієнти одужують, але подекуди хвороба триває протягом кількох років і може спровокувати хронічну зміну особистості (F62.0).

Туриніна (2017) до загальної клінічної картини на основі МКХ- 10 додає кілька акцентів щодо ПТСР:

1. Немотивована пильність - хворий майже постійно відчуває загрози.
2. Захисна поведінка — певні несподівані ситуації змушують людину до захисної пози та поведінки.
3. Притупленість емоцій. Хворому важко встановлювати близькі стосунки, переживати відчуття натхнення.
4. Агресивність — потяг вирішувати проблеми через силу та конфлікт, іноді напади люті, особливо під дією алкоголю та наркотичних речовин.
5. Порушення пам'яті та уваги — іноді під дією тригера виникають труднощі у зосередженні та згадуванні
6. Депресія у поєднанні з невротичною апатією та переважання негативних емоцій.
7. Генералізована тривожність, що часто має психосоматичні прояви.
8. Галюцинативні спогади як наслідок прогресування флешбеків.
9. Проблеми зі сном - труднощі із засинанням, страх засинати, перерваний сон.
10. Суйцидальні думки — проблеми легко нахвилюють на думки про самогубство.
11. Провина, того хто вижив — сильне почуття вини провокує аутоагресію та прагнення до самопокарання.

Такий деталізований опис створює інформативну картину захворювання. Привертають увагу порушення пам'яті, яким надається особливе значення в діагностиці ПТСР. Засєкіна, посилаючись на Fornberg (1997), розглядає їх як нейропсихологічну основу ПТСР, що пов'язана з двома окремими системами пам'яті. Травматична пам'ять — це різновид імпліцитної пам'яті, яка містить образи різних сенсорних модальностей, невербальні та неконтрольовані розумом, швидкі та автоматичні, і легко запускаються специфічними подразниками, тоді як епізодична пам'ять — це різновид експліцитної пам'яті, яка є значущою, словесне, кероване розумом, організоване в просторі та часі. Явна пам'ять як основа для епізодичної пам'яті активує скроневу частку, що включає гіпокамп і пов'язані з ним ділянки кори, тоді як неявна пам'ять як основа для пам'яті про травму зосереджена навколо мигдалини, яка визначає несвідомі, але дуже емоційні психічні процеси. Терапевтичне лікування ПТСР з нейропсихологічної точки зору пов'язане з активацією скроневої частки шляхом розповіді історії про травматичну подію. (Zasiekina, 2014). Ця думка дозволяє по новому подивитися на діагностику та корекцію ПТСР. Більшість класичних методів діагностики і корекції ПТСР апелюють до лівої півкулі через вербальні механізми, тому закономірно зустрічають критичний опір лівої півкулі. Відтак вербальна діагностика ПТСР передбачає стан певної готовності клієнта, достатньо високий рівень його мотивованості, оскільки йому разом із терапевтом доведеться долати цей опір. Проте діагностичний

інструментарій, що апелюватиме до правої півкулі через, невербальні шляхи прогнозовано зустрічатиме менший опір.

Загальною практикою діагностики ПТСР сьогодні є спеціальні тести — це методики, побудовані на основі переліку питань, відповідь на які подається у формі вибору за наданою шкалою. Найвідомішою з них є Міссісіпська шкала (Kean, Caddell & Taylor, 1988). Діагностика за стандартом міжнародної класифікації хвороб включає контрольний список ПТСР для DSM-5 (PCL-5) — 20 пунктів для оцінки симптомів посттравматичних стресових розладів протягом останнього місяця (Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, Schnurr, 2013). У попередньому Клінічному протоколі «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» 2017 року ЗОЗ України, було рекомендовано використовувати метод скринінгу, розроблений Бреслау та співавторами (1999). Якщо опитуваний відповідає позитивно на 4 та більше питань, то ймовірно у нього буде встановлено ПТСР (Уніфікований клінічний протокол, 2017). В новому протоколі «Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра стресова реакція. Посттравматичний стресовий розлад. Розлади адаптації» (затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 липня 2024 року № 1265) спрощено процедуру, тут запропоновано провести анкетування з використанням стандартизованого Опитувальника для скринінгу ПТСР, що наведений у додатку 1. Фактично Опитувальник міститься 7 запитань, де 4 і більше позитивних відповіді вказує на високу ймовірність ПТСР (Уніфікований клінічний протокол, 2024).

До переваг усіх цих методів можна віднести валідність, надійність, простоту обробки результатів дослідження. Але при цьому вони мають і недоліки, зокрема названі методики є опитувальниками, тож для них властивий потенціал свідомого або несвідомого викривлення фактів, та й діагностувати вони можуть лише ті симптоми, що усвідомлені досліджуваним і про які він наважується вже говорити. В ситуації з ПТСР час на усвідомлення проблеми, визнання потреби в допомозі може мати критичне значення, особливо, коли від твоїх дій зараз залежить життя інших людей — твоїх побратимів на полі бою або ж рішень батьків щодо їх дітей в зоні, де точаться бої. Тож потрібні методи діагностики, що дозволять досліджуваному побачити свій внутрішній стан, усвідомити ступінь проблеми та її вплив на подальшу діяльність. Варіантом рішення можуть стати проективні малюнкові тести, за допомогою яких людина може не лише виразити те, про що не може говорити, а й чесно відповісти сама собі на питання «Ти як?».

В межах нашого проекту ми розробляємо кілька напрямків проективної діагностики, але в цій статті розповімо лише про один з них, доволі поширену та перевірену часом методику «Людина під дощем» ((Person-in-the-Rain Drawing Test) згадується в книзі Е. Хаммера "Advances in the Clinical Application of Projective Drawings" (1958), де описана ідея Abrams and Amchin як модифікація тесту малювання людини під стресом (Hammer, 1958)) В класичному розумінні метою

методики є діагностика особливостей адаптації, стресостійкості, подолання складних ситуацій, готовність людини справлятися з труднощами, і навіть застосовувані захисні механізми. Ми вирішили використати цю методику у роботі з військовими та мешканцями територій, де ведуться бої, а також м.Херсон, що знаходиться під майже щоденним обстрілом та бомбардуванням. За інструкцією досліджуваного просять намалювати людину під дощем.

Як і очікувалося, ми отримали низку малюнків, за якими навіть непрофесійний психолог може встановити наявність проблеми. І головне, що намалювавши ці малюнки, більше половини досліджуваних звернулися до фахівців з моєї команди і попросили про допомогу. Ми також спів ставляли результати аналізу малюнків з результатами короткої бесіди до і після малювання щодо наявності травматичних спогадів і діагнозу ПТСР в анамнезі.

Наведемо кілька прикладів з нашої практики:



Малюнок 1. Досліджуваний В1. /**Figure 1.** Investigated subject V1.

Автор цього малюнку – військовий, чоловік почав служити ще до початку повномасштабного вторгнення, має військове звання. Щодо війни він говорить, що «це його війна доки осатаній москаль не покине нашої землі». Відкритий, контактний, з його слів травматичних спогадів і діагнозу ПТСР не має, хоча «жаху надивився». Специфікою цього та подібних малюнків є загігровування обличчя, що у малюнках, як правило, свідчить про неприйняття себе, аутоагресію. Також примітно скупчення крапель навколо людини, ніби усі життєві проблеми скупчилися лише навколо нього. А це інший випадок:



Малюнок 2. Досліджуваний В2. /**Figure 2.** Investigated subject V2.

Автор – теж військовий, почав служити після 2022 року, на питання доброволець чи за призовом не відповів. У спілкуванні трохи нервується, втрачає думку,

дещо розгублений. До початку малювання травматичні спогади заперечував. Коли запитали його, де серед зображених знаходиться автор малюнку, він пояснив, що фігури, то вороги, а людина у танку... Після спільного аналізу зізнався, що має нав'язливі жахливі спогади і попросив допомоги. Щодо проективної діагностики важливою ознакою на подібних малюнках є уникання зображення проекції автора, приховування його особистості. Також доволі специфічним є підміна зображення написами. Ще однією цікавою рисою є особливість змалювання дощу – краплі ніби зависають у повітрі, так і не сягаючи землі, подібне змалювання може бути свідченням реакції заперечення, що часто зустрічається на початку роботи з травматичними розладами.

Наступний малюнок належить жінці, що живе на території під постійними обстрілами, про своє ставлення до навколишнього, каже, що вже адаптувалася, що вона контролює власне життя.



Малюнок 3. Досліджуваний Ц1. /**Figure 3.** Investigated subject C1.

Цей малюнок загалом більш позитивний за попередні. Хоча його авторка зізналася, що має травматичні спогади. Аналіз малюнку це підтверджує: привертає увагу, що жінка не тримає парасольку, а також факт, що рука з парасолькою значно менша за іншу. Коментуючи це жінка зазначила, що часто почуває себе розгубленою і не вірить, що хтось зможе їй допомогти.

І наведемо ще один малюнок, автор якого жінка, доволі нервова, трохи агресивна, з частими змінами настрою, вона категорично заперечує наявність травматичних спогадів чи ПТСР.



Малюнок 4. Досліджуваний Ц2. /**Figure 4.** Investigated subject C2.

На завершення демонстрації проективного потенціалу малюнків додамо малюнок жінки з

діагностованим ПТСР. У спілкуванні вона тиха, сором'язлива, зізналася щодо проблеми, проте, як вона каже, ще не готова про неї говорити. На більшість наших запитань вона відповідала мовчанням. Проте її малюнок говорить за неї, зокрема тут відсутні засоби захисту від дощу, що свідчить про безпорадність людини. Як і в інших подібних малюнках, краплі зависають у повітрі, не досягаючи землі та проекції автора. Також людина виглядає одягненою лише наполовину, часткове змалювання одягу теж може свідчити про окремі аспекти травматичного досвіду.



Малюнок 5. Досліджуваний Ц3./**Figure 5.** Investigated subject C3.

На останньому прикладі спостерігаємо також уникання зображення обличчя, знову бачимо скупчення крапель навколо людини, а також те, що вони не сягають землі. Окрім того на подібних малюнках часто відсутні ноги, або людина сидить чи лежить, що наводить на думку про обмеження мобільності їх авторів, підсвідоме застрягання у травматичному досвіді, неможливість рухатися далі.

Узагальнюючи отриманий досвід і представлені у статті малюнки, можемо визначити кілька особливостей у змалюванні людини під дощем, що властиві досліджуваним із стресовими розладами. Зокрема це графічно виражене бажання уникати зображення автора малюнку, повністю (як у випадку людини у танку) або частково (приховуючи голову, як дівчина на останньому малюнку), зависання крапель дощу, підміна зображень написами, відсутність засобів захисту від дощу, контролю над ними або їх неефективність, істотне порушення пропорцій у змалюванні частин тіла, часткове змалювання одягу, обмежена мобільність тощо. Звичайно, отримані результати потребують подальшої верифікації та стандартизації. Ми постійно поповнюємо наше зібрання новими зразками, прагнучи створити базу на 1000 малюнків. Але ми публікуємо ці результати зараз, тому що вони вже зараз можуть бути корисні і використані як інструмент первинної діагностики, а отже і допомоги.

Обговорення

На думку Засекиної, флешбеки та вторгнення в результаті неорганізованої травматичної пам'яті визначають страх жертв і труднощі відображення та розповіді травматичних подій. Механізм репресії часто

стримує жертву від розповіді (Zasiekina 2014). Проте вони не стримують жертву від малювання. Щоб виразити свій неусвідомлений біль, люди часто малюють. Завдяки діагностиці за допомогою малюнку ми здатні зрозуміти його навіть без вербального вираження. Завершений малюнок не лише дає відчуття фізичного та психологічного полегшення авторові малюнку, а також допомагає почати розмову. Здебільшого досліджуванам цікаво, що означає їх малюнок, коли вони бачать ознаки травматичного досвіду на папері, їм простіше визнати і наявність такого досвіду, і потребу в допомозі. Звичайно оцінка точності такої діагностики є перспективою подальших наукових розробок, оскільки проективним методам загалом бракує критеріїв оцінки їх об'єктивності, то це складне методологічне завдання, яке ми плануємо вирішувати паралельно зі збором емпіричної бази та розробкою загальної методики цих досліджень. До речі нарративний підхід також не має достатньо чітких та верифікованих критеріїв оцінки, тож перспективи представляються цікавими і багатообіцяючими.

Низка зарубіжних дослідників, Р. Watzlawick 1974 et. al. стверджували, що реінтерпретація минулого є одним із способів змінити теперішню поведінку (цит. по Zasiekina 2014). Але ця реінтерпретація, на нашу думку, не обов'язково має мати вербальний характер. Якщо це дійсно так, ми можемо застосовувати цей підхід і до інтерпретації малюнків. Малюнки можуть служити не лише інструментом первинної діагностики, а й засобом оцінки ефективності подальшої корекційної роботи. Така форма роботи через кожні наприклад 10 занять може демонструвати і психологу, і клієнту їхні здобутки на шляху до психічного відновлення. Окрім цього навички аналізу малюнків можуть стати шляхом комунікації із підсвідомим мовою, яка значно складніше піддається критичному викривленню.

Не дивлячись на те, що в науковій літературі іноді трапляються думки про обмеженість вербальної діагностики, авторитетних психологічних досліджень про діагностику травматичних розладів малюнковими методами сьогодні немає. Фахівці із діагностики стресових розладів загалом доволі зрідка звертаються до проективних методів діагностики, зокрема й через їх низьку стандартизацію та відсутність належної верифікації, хоча й натякають на потенціал подібних досліджень (Zasiekina, L., Kokun, O., Kozihora, M., Fedotova, T., Zhuravlova, O., & Wojko, M., 2022). Тому розробка малюнкових методів діагностики стресових розладів є цілком новаторським полем діяльності, але разом із значними перспективами, воно потребує багато серйозної роботи в першу чергу у напрямку розробки, апробації та обґрунтування відповідної методики із залученням статистичних методів для стандартизації результатів.

Висновки.

В останні кілька років істотно збільшилася кількість військових конфліктів по усьому світу. А це означає, що збільшилася і кількість їх жертв. Разом з кількістю жертв зростає і кількість випадків ПТСР та суміжних синдромів, а їх діагностика потребує кардинально нового підходу і відповідно нового діагностичного

інструментарію. Зокрема назріває потреба групової діагностики ПТСР. Необхідний інструментарій, який можна використовувати дистанційно. Бажано, щоб ці методики були здатні діагностувати ступінь травматичності досвіду і спогадів, оминаючи по можливості надмірну критичність і раціоналізацію, долаючи витіснення і заперечення. Одним з варіантів такої діагностики може стати діагностика за допомогою малюнка. Використана нами методика «Людина під дощем» засвідчила значимий проєктивний потенціал, а також позитивний консультативний ефект у роботі з травмованими особистостями. Увагу психолога в зображеннях людини під дощем мають привертати наступні особливості:

- скупчення крапель навколо людини,
- специфіка змалювання обличчя,
- зависання крапель дощу,
- підміна зображень написами,
- неефективність засобів захисту від дощу,
- істотне порушення пропорцій у змалюванні частин тіла,
- часткове змалювання одягу,
- обмежена мобільність.

Ці ознаки можуть свідчити про наявність травматичного розладу або ознак психічної травми, розмова про них може допомогти встановити рапорт для подальшої діагностики та корекції.

Декларація про використання штучного інтелекту. В роботі над цією статтею було використано інструменти штучного інтелекту для перевірки правопису та вдосконалення стилю тексту. Задум, зміст та наукові результати є авторськими. Текст був перевірений та відредагований автором.

Етичні засади. Участь у дослідженні є добровільною. Усі учасники надали інформовану згоду на використання даних у знеособленому вигляді. Конфіденційність забезпечено через повну анонімізацію матеріалу. Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів Американської психологічної асоціації (American Psychological Association, 2017) та Гельсінської декларації.

Список літературних джерел

- Гриньова Н.В. Підготовка психолога-практика до використання малюнку в діагностико-корекційному процесі (психодинамічний підхід) : навч. посіб. Умань : Візаві, 2014. 174 с.
- Інновації у медико-психологічній реабілітації учасників бойових дій та постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій (клінічна настанова) / Під заг. ред. Б.В. Михайлова. Харків-Київ: «Укрпрофоздоровниця» 2019. 152с. <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/50589/Innovatsii-u-mediko-psykholohichniy-reabilitatsii-uchasnykiv-boyovykh-diy-ta-postrazhdalikh-vnaslidok-nadzvychnykh-sytuatsiy-klinichna-nastanova.pdf>
- Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій. К.: Вид дім «Персонал». 2017. <https://lib.duan.edu.ua/en/resources/personal-e-resources/e-library/11-psykholohiia/2116-teaching-and-learning-in-higher-education-21>

- Уніфікований клінічний протокол «Реакція на важкий стрес та розлад адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» : затв. наказом МОЗ України від 23.02.2016 №121. <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd>.
- Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра стресова реакція. Посттравматичний стресовий розлад. Розлад адаптації» : затв. наказом МОЗ України від 17.07.2024р. № 1265. <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reiestr-mtd>.
- Battles A. R., Bravo A. J., Kelley M. L., White T. D., Braitman A. L., & Hamrick H.C. Moral injury and PTSD as mediators of the associations between morally injurious experiences and mental health and substance use. *Traumatology*, 2018, 24(4), 246-254 <https://doi.org/10.1037/trm0000153>
- Braitman A. L., Battles A. R., Kelley M. L., Hamrick H. C., Cramer R. J., Ehlike S., & Bravo A. J. Psychometric properties of a Modified Moral Injury Questionnaire in a military population. *Traumatology*, 2018, 24(4), 301 <https://doi.org/10.1037/trm0000158>
- O'Connor A. Moral injury. *Therapy today*. 2021. 35–37. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>
- Fleming W. H. Moral Injury and the Absurd: The suffering of moral paradox. *Journal of Religion and Health*, 2021, 60(5), 3012–3033. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01227-4>
- Hammer E. F. *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, IL: Charles C Thomas.1958.
- Hodgson T. J., Carey L. B., & Koenig H. G. Moral injury, Australian veterans and the role of chaplains: an exploratory qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 2021, 60(5), 3061-3089. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01417-0>
- Koenig H. G., Youssef N. A., & Pearce M. Assessment of moral injury in veterans and activeduty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 2019, 10, 443. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00443>
- Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., & Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(8), 695-706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Papazoglou K., Chopko B. The Role of Moral Suffering (Moral Distress and Moral Injury) in Police Compassion Fatigue and PTSD: An Unexplored Topic. *J. Frontiers in Psychology*. 2017, 8 <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01999>
- Richardson N. M., Lamson A. L., Smith M., Eagan S. M., Zvonkovic A. M., & Jensen J. Defining moral injury among military populations: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 2020, 33(4), 575-586. <https://doi.org/10.1002/jts.22553>
- Terpou B. A., Lloyd C. S., Densmore M., McKinnon M. C., Théberge J., Neufeld R., Jetly R., & Lanius R.A. Moral wounds run deep: exaggerated midbrain functional network connectivity across the default mode network in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 2022, 47(1), e56-e66 <https://doi.org/10.1503/jpn.210117>
- Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., & Schnurr P. P. The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) : Standard [Measurement instrument]. Available from <https://www.ptsd.va.gov/> 2013, 10(4), 206. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
- Zasiekina L. Psycholinguistic Representation of Individual Traumatic Memory in the Context of Social and Political Ambiguity. *East European Journal of Psycholinguistics*, 2014, 1(2), 118-125. <https://eejpl.vnu.edu.ua/index.php/eejpl/article/view/200>
- Zasiekina L., Khvorost K., & Zasiekina D. Traumatic Narrative in Psycholinguistic Study Dimension. *PSYCHOLINGUISTICS*, 2018, 23(1), 47-59. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1211097>

N. Akimova (Nataliya Akimova)
 Doctor of Psychological Sciences, Full Professor,
 Professor of the Department of Social and Behavioral Sciences
 Kherson State Agrarian and Economic University,
 Universytetskyi str, 5/2, Kropyvnytskyi, Ukraine
 E-mail: natashashadow8@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9952-1153>
 Scopus Author ID 57215413363

TRAUMATIC STRESS DISORDER SIGNS DIAGNOSTICS USING A DRAWING

The aim of the study was to analyze the projective potential of pictorial methods in the diagnosis of acute and post-traumatic stress disorders caused by traumatic events. The study uses a theoretical methods system - analysis, synthesis, comparison, generalization, abstraction, concretization, systematization, classification - to determine the main concepts and approaches. Empirical processing of the material was carried out by using observation methods, interviews, documentation analysis, analysis of activity products and a modified projective test "Man in the Rain". The study was agreed with the Commission on Ethics of Scientific Research of the Kherson State Agrarian and Economic University. As a result, more than 100 drawings were collected and analyzed. Based on their study, several features in the depiction of a man in the rain were identified. They are characteristics of the person with mental trauma symptoms. In general, it is emphasized that the diagnosis of PTSD requires a radically new approach and, accordingly, new diagnostic tools. In Ukraine, in conditions of war, the need for group diagnostics of PTSD is growing. Ukrainian need tools that can be used remotely, when it is not possible to wait for the end of the traumatic circumstances; when it is impossible to isolate all the traumatized in safe conditions to provide them with assistance; when mental traumas happen one by one. These methods are desirable to be able to diagnose the degree of traumatic experience and memories, avoiding excessive criticism and rationalization, overcoming repression and denial. One of the options for such diagnostics can be diagnostics using the proposed modification of the "Man in the Rain" technique. The methodology we used has shown significant projective potential, as well as a positive consultative effect in working with traumatized individuals.

Keywords: post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, moral trauma, projective method, diagnostics using a drawing, "Man in the Rain" technique

References

- Grineva, N.V. (2014). *Preparing a practicing psychologist for the use of drawing in the diagnostic and correctional process (psychodynamic approach)*. Uman: Vizavi. [in Ukrainian].
- Mykhaylov, B.V. (Ed.). (2019). *Innovations in medical and psychological rehabilitation of combatants and victims of emergencies (clinical guideline)*. Kharkiv-Kyiv: "Ukrprofozdorovnytstva". <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/50589/Innovatsii-u-mediko-psychologichniy-reabilitatsii-uchasnykiv-boyovykh-diy-ta-postrazhdalikh-vnaslidok-nadzvychnykh-sytuatsiy-klinichna-nastanova.pdf> [in Ukrainian].
- Turynina, O. (2017). *Psychology of traumatic situations*. Kyiv : Personal. <https://lib.duan.edu.ua/en/resources/personal-e-resources/e-library/11-psychologia/2116-teaching-and-learning-in-higher-education-21> [in Ukrainian].
- Unified clinical protocol "Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder". Order 121. Ministry of Health of Ukraine (2016). <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reistr-mtd>. [in Ukrainian].
- Unified clinical protocol for primary and specialized medical care "Acute stress reaction. Post-traumatic stress disorder. Adaptation disorders". Order 1265. Ministry of Health of Ukraine (2024). <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reistr-mtd>. [in Ukrainian].
- "On the approval and implementation of medical and technological documents on the standardization of medical care for PTSD." Order 121. Ministry of Health of Ukraine (2016). <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/reistr-mtd>. [in Ukrainian].
- Battles, A. R., Bravo, A. J., Kelley, M. L., White, T. D., Braitman, A. L., & Hamrick, H. C. (2018). Moral injury and PTSD as mediators of the associations between morally injurious experiences and mental health and substance use. *Traumatology*, 24(4), 246-254 <https://doi.org/10.1037/trm0000153>
- Braitman, A. L., Battles, A. R., Kelley, M. L., Hamrick, H. C., Cramer, R. J., Ehlke, S., & Bravo, A. J. (2018). Psychometric properties of a Modified Moral Injury Questionnaire in a military population. *Traumatology*, 24(4), 301 <https://doi.org/10.1037/trm0000158>
- O'Connor, A. (2021). Moral injury. *Therapy today*. March. 35–37. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15782.04162>
- Fleming, W.H. (2021). Moral Injury and the Absurd: The suffering of moral paradox. *Journal of Religion and Health*. 2021 Oct;60(5):3012-3033. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01227-4>
- Hodgson, T. J., Carey, L. B., & Koenig, H. G. (2021). Moral injury, Australian veterans and the role of chaplains: an exploratory qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3061-3089. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01417-0>
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., & Pearce, M. (2019). Assessment of moral injury in veterans and active-duty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 443 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00443>
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695-706 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Papazoglou, Konstantinos, Chopko, Brian (2017). The Role of Moral Suffering (Moral Distress and Moral Injury) in Police Compassion Fatigue and PTSD: An Unexplored Topic. *Frontiers in Psychology*. 8. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01999>
- Richardson, N. M., Lamson, A. L., Smith, M., Eagan, S. M., Zvonkovic, A. M., & Jensen, J. (2020). Defining moral injury among military populations: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 575-586. <https://doi.org/10.1002/jts.22553>
- Terpou, B. A., Lloyd, C. S., Densmore, M., McKinnon, M. C., Théberge, J., Neufeld, R., Jetly, R., & Lanius, R. A. (2022). Moral wounds run deep: exaggerated midbrain functional network connectivity across the default mode network in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 47(1), e56-e66 <https://doi.org/10.1503/jpn.210117>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov. gov, 10(4), 206
- Zasiekina, L. (2014). Psycholinguistic Representation of Individual Traumatic Memory in the Context of Social and Political Ambiguity. *East European Journal of Psycholinguistics*, 1(2), 118-125. <https://eejpl.vnu.edu.ua/index.php/eejpl/article/view/200>
- Zasiekina, L., Khvorost, K., & Zasiekina, D. (2018). Traumatic Narrative in Psycholinguistic Study Dimension. *PSYCHOLINGUISTICS*, 23(1), 47-59. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1211097>

Конфлікт інтересів: автор заявляє про відсутність професійного або інституційного конфлікту інтересів».

Conflict of Interest: The author declares that there is no professional or institutional conflict of interest.

Стаття надійшла до редакції 14.09.2025 (The article was received by the editors 14.09.2025)

Стаття рекомендована до друку 01.03.2026 (The article is recommended for printing 01.03.2026)

Опублікована 28.05.2026 (Published 28.05.2026)