Опыт применения групповой арт-терапии в комплексном стационарном лечении больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

*Косенко В.Г., Хлопина И.В., Порошин Ю.Г., Александрова Л.А.,
Патракова Е.Г., Добрякова М.Г.*

The previous experience of group art-work at complex hospital treatment of patients with hard psychiatric disorders

*Kosenko V.G., Khlopina I.V., Poroshin Yu.G., Alexandrova L.A.,
Patrakova Ye.G., Dobryakova M.G.*

ГУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» ДЗ Краснодарского края

© Косенко В.Г., Хлопина И.В., Порошин Ю.Г. и др.

В статье приводятся краткие сведения об истории развития арт-терапии, описываются особенности применения этого метода групповой психотерапии у пациентов, страдающих психотическими и другими тяжелыми психическими расстройствами. Обобщается опыт применения групповой арт-терапии в условиях общепсихиатрических отделений психиатрической больницы. Уникальность описываемых занятий в том, что они проводятся совместно психологом и художником, результаты их обсуждаются с лечащими врачами-психиатрами и учитываются в подборе комплексного лечения. Метод не только расширяет возможности комплексной биопсихосоциотерапии психических заболеваний в условиях стационара, но и способствует лучшей адаптации пациентов в семье и в обществе после выписки.

The article lists brief survey on the history of the art-therapy development. The main features of application of this method of the group psychotherapy with psychotic and other hard mental patients are described. The experience of application of the group art-therapy in the general sections of the mental hospital is summarized. The uniqueness of the described studies depends on concerted actions of psychologist and artist, discussions on their results with the psychiatrists in charge of the cases, taking into account while selecting complex treatment. The method is not only extending the abilities of complex biopsychosocial therapy of the mental diseases in hospital conditions, but also promotes the better adaptation of the mental patients in family and society after discharge.

Во все времена искусство являлось для человека источником эстетического удовольствия, однако использование искусства в лечебных целях — феномен относительно новый. Термин «арт-терапия» (art therapy, буквально — терапия искусством) ввел в употребление А. Хилл в 1938 г. при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях [3]. Вскоре это определение стало применяться по отношению ко всем видам занятия искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья, хотя многие считают такое определение слишком широким и неточным.

В начале своего развития арт-терапия отражала психоаналитические взгляды, по которым конечный продукт художественной деятель-

ности пациента, будь то рисунок, картина или скульптура, считается выражением неосознаваемых психических процессов. В 1920-х гг. Принцхорн выполнил свое классическое исследование творчества пациентов с психическими заболеваниями и пришел к выводу, что произведения этих больных отражают их наиболее интенсивные внутренние конфликты [3]. В США одним из пионеров в области использования искусства в терапевтических целях была М. Наумбург. Ее работы основаны на представлениях Фрейда, согласно которым первичные мысли и переживания, возникающие в подсознании, чаще всего выражаются не вербально, а в форме образов и символов. Значительное влияние на развитие арт-терапии оказали представления К. Юнга о

персональных и универсальных символов.

Многие психотерапевты, применяющие в своей работе изобразительное искусство, придерживаются гуманистических позиций и рассматривают арт-терапию как возможность для развития «творческой мускулатуры». Основное значение они придают активности членов группы при работе с предложенным материалом, самому творческому процессу, а не смыслу того, что получается в результате. Отмечается, что арт-терапия способствует развитию правого полушария головного мозга, отвечающего за интуицию и ориентацию в пространстве.

Хотя профессиональное становление арт-терапии началось в некоторых зарубежных странах раньше, чем в России, можно признать, что современная отечественная арт-терапия выступает во многом уникальным явлением, имеющим свою собственную историю. Большая заслуга в подготовке почвы для развития российской арт-терапии принадлежит передовым психиатрам и психотерапевтам, занимавшимся изучением творческой деятельности больных. Еще во второй половине XIX в. российский психиатр П.П. Малиновский в своем учебнике по психиатрии писал о «лечении посредством впечатлений» (рукоделием, рисованием, музыкой и т.д.). Разные формы лечения посредством впечатлений в дальнейшем, уже в советский период, влились в систему трудотерапии, социально-трудовой реабилитации психически больных.

В рамках концепции социально-трудовой реабилитации первые формы арт-терапии стали применяться в СССР в 1970—1980 гг.

На протяжении последнего десятилетия в нашей стране происходило стремительное внедрение арт-терапии в различные сферы — здравоохранение, образование, социальные направления. Отечественными специалистами был разработан и использован ряд форм и методов арт-терапевтической работы, носящих отчетливо инновационный характер и подчас не имеющих аналогов за рубежом [1].

Так, В.В. Зайцевым разработана психотерапевтическая методика, названная арт-ана-

лизом и представляющая собой синтез психоаналитических и арт-терапевтических техник диагностики и психотерапии. В отличие от аналитической техники свободных ассоциаций арт-анализ позволяет проводить методику свободных ассоциаций симультанно, без разделения образных представлений вербальными интерпретациями. В результате оказывается возможным, минуя когнитивный контроль (что особенно важно для психотических больных), выйти на фокусную проблему пациента, удержать его в рамках этой проблемы и безопасно выявить все возникающие ассоциации, а не только те, которые пациент решил вербализовать для терапевта. В процессе арт-анализа структурируется изначально диффузное представление пациента о проблеме и собственном «Я», его выхолащенные когнитивные схемы обогащаются более эмоционально окрашенными символами. Проработка травматических ситуаций происходит одновременно с включением механизмов ранних объектных отношений, а эмоциональное отреагирование — в безопасных границах переноса на объект рисования, а не на терапевта. Больной постепенно обучается преодолевать сопротивление к восприятию волнующих образов и получает возможность выхода на травматические переживания без глубокой регрессии в актуальном поведении. Таким образом, удается осуществить большую часть этапов аналитической процедуры, избегая опасности активизировать психотические механизмы. По сравнению с другими арт-терапевтическими техниками арт-анализ позволяет более точно и менее спекулятивно идентифицировать и невротические проблемы, затрачивая при этом минимальное время на проведение психотерапии [2].

Внедрение арт-терапии в последние годы во многих случаях тесно связано с совершенствованием деятельности систем психиатрического и психотерапевтического обслуживания населения. Происходит разработка и апробация эффективно работающих моделей психо- и социотерапии и реабилитации; дальнейшее внедрение и совершенствование бригадных (полипрофессиональных) форм работы, предполага-

ющих тесное взаимодействие врачей, психологов, социальных работников и т.д. В связи с этим существенно повысился интерес руководителей медицинских учреждений, специалистов и клиентов к возможностям арт-терапии и психотерапии искусством.

Применение арт-терапевтических методов в работе с психиатрическими пациентами представляется весьма перспективным, поскольку позволяют затронуть те проблемы пациентов, которые не могут быть решены только медикаментозными препаратами или общепринятыми для психиатрических больниц психотерапевтическими средствами: психообразовательными и другими групповыми психосоциальными занятиями.

Преимуществом арт-терапии в психиатрической среде является то, что она дает возможность доступа к сложным, трудновербализуемым переживаниям

пациентов, становится альтернативным методом общения с больными, способом их самовыражения и самопонимания. Выражение своих переживаний на языке образов и символов является наиболее адекватным для пациентов с серьезными психологическими нарушениями, сформированными на самых ранних довербальных этапах индивидуального развития. Когда неосознаваемые психические переживания невозможно объяснить словами, их можно выразить с помощью зрительных образов, минуя цензуру сознания. При этом эмоциональная безопасность обеспечивается тем, что процесс рисования создает условия для социально приемлемого выражения негативных и агрессивных эмоций (периодически переполняющих этих пациентов) посредством механизмов так называемого графического [2].

Существуют разные модели и организационные формы арт-терапии, в том числе различные варианты групповой арт-терапии — динамический, тематический и студийный. Каждый из них имеет свои достоинства и показания к применению. В работе с длительно болеющими психиатрическими пациентами предпочтение нередко отдается студийной групповой арт-терапии, предполагающей менее активное, чем

при других вариантах, межличностное взаимодействие пациентов с переносом акцента на процесс изобразительного творчества. В то же время тематический подход также нередко применяется в клинике, в особенности в тех случаях, когда терапия ограничена по срокам [1].

В специализированной клинической психиатрической больнице № 1 Краснодарского края арт-терапевтические занятия проводятся в течение последних 3 лет на базе нескольких отделений, в основном общепсихиатрических. Основной контингент этих отделений составляют больные шизофренией, органическим поражением головного мозга, тяжелыми депрессивными состояниями, умственной отсталостью с нарушениями поведения. Возраст больных, посещающих занятия, — от 20 до 30 лет.

Занятия по арт-терапии проводятся совместно художником и психологом. Занятия проходят в специально выделенной для этого просторной комнате с комфортными условиями: здесь высокие потолки, хорошее освещение, мягкие кресла, удобные столы и стулья. Комната оборудована как художественная мастерская: есть наглядные пособия, достаточно художественных принадлежностей. Занятия проходят дважды в неделю в среднем по 1,5–2 ч, но если кто-то из больных хочет прийти и дополнительно позаниматься, персонал старается такую возможность предоставить. Группа по своему характеру в силу специфики работы отделения является полуоткрытой, при этом ведущие стараются сохранять активное ядро группы. Отбор пациентов для участия в занятиях проводится при совместном обсуждении лечащими врачами и другими членами терапевтической бригады. При этом используются общепринятые правила отбора для участия в психотерапевтической группе. Согласно рекомендациям И. Ялома [4] применяются скорее правила исключения из группы, чем правила включения. К участию в работе группы не допускаются лица в состоянии острого психоза с выраженной продуктивной симптоматикой (галлюцинации, дезорганизация мышления, бредовое поведение) и (или) психомоторным возбуждением. Конечно, отговорки потенциальных участников группы типа «я

не умею рисовать» быстро развеиваются членами терапевтической бригады, у каждого потенциального участника члены полипрофессиональной бригады стараются создавать положительную мотивацию на участие в арт-терапевтической работе.

Занятия в некотором роде уникальны, так как проводятся совместно двумя ведущими: художником и психологом. Основные задачи художника:

- развитие и поддержание творческих умений и навыков;
- помощь в освоении больными различных материалов и техник работы с ними (это обеспечивает сенсорное и моторное развитие);
- создание творческой атмосферы среди больных рассказами об искусстве, иногда своим примером в творчестве.

Задачи психолога:

- развитие у больных сензитивности, т.е. способности понимать чувства и потребности других людей;
- выработка продуктивных способов социального взаимодействия;
- обеспечение занятости пациентов за счет их вовлечения в интересную и содержательную деятельность;
- формирование адекватной самооценки, психологическая интеграция пациентов в микросоциум, формирование самоосознания, т.е. самопринятия и самопонимания.

В своей работе эти специалисты используют сочетание студийной и тематической групповой арт-терапии. Такое сочетание можно объяснить непостоянством состава групп и наличием в них пациентов, страдающих разными психическими расстройствами, находящихся на разных этапах становления ремиссии и, соответственно, различающихся по мотивации, познавательным возможностям, а также способности к коммуникации и инсайту. Студийный подход позволяет учитывать индивидуальный темп работы и психическую динамику пациентов, а также варьировать глубину обсуждения изобразительной продукции с учетом потребностей каждого. Тематический подход к групповой арт-терапии, как известно, может применяться в

работе с весьма широким кругом пациентов. Тем не менее работа в тематической группе предполагает, что пациенты, по меньшей мере, понимают и соблюдают основные правила, обладают способностью к вербальному взаимодействию и фокусировке на определенных темах и заданиях, а также способны принимать участие в групповых дискуссиях.

У многих пациентов обнаруживаются незаурядные художественные способности. Как правило, участникам группы предлагается общая тема, но подход и помощь художника и психолога индивидуальны. При проведении занятий арт-терапевты обсуждают полученный творческий материал в рамках используемой темы, оказывают членам группы прямую эмоциональную поддержку.

Результаты работ, поведение больных во время занятий регулярно обсуждаются с лечащими врачами-психиатрами. Данная информация дает возможность в полной мере судить об эффективности комплексной терапии, необходимости ее корректировки. Продукт творчества больных, т.е. их рисунки, коллажи, позволяет найти материал травматического характера, который вытеснен из сознания, но явственно виден в работах пациентов. В ходе занятий на символическом уровне такой материал может быть переработан и освоен.

Художественное творчество является способом бытия. Когда границы «я» человека размыты или хрупки, как в случае с психиатрическими пациентами, его вовлечение в изобразительную деятельность может способствовать упорядочению его опыта и укреплению идентичности. Опыт групповых занятий арт-терапии готовит пациентов к жизни вне стен больницы, так как это опыт положительного взаимодействия.

Участие в арт-терапевтических занятиях в условиях общепсихиатрического, закрытого отделения психиатрического стационара, несомненно, повышает качество нахождения пациентов в стационаре, дает им достаточно безопасный способ реагировать на негативные переживания и эмоции. Даже при хронических психических заболеваниях подобные занятия

могут вызвать ряд положительных эффектов благодаря активизации физических, психологических и социальных факторов здоровьесбережения. Арт-терапия предоставляет возможность самовыражения через создание художественных образов, что повышает самооценку психически больных людей, способствует повышению самопознания и самовыражения. Художественный образ становится дополнительным средством общения с группой, а в дальнейшем с людьми за пределами больницы, позволяет па-

циентам лучше адаптироваться как в семье, так и в обществе.

Литература

1. *Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг* / Под ред. А.И. Копытина. М.: «Когито-центр», 2008. 288 с.
2. *Шизофрения: уязвимость — диатез — стресс — заболевание* / А.П. Коцюбинский и др. СПб.: «Гиппократ+», 2004. 336 с.
3. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2001. С. 216—230.
4. *Ялом И.* Теория и практика групповой психотерапии. СПб.: Питер, 2000. 640 с.