

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.135.50>

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО В КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В СТАЦИОНАРЕ

Обзор

Шабанова В.А.^{1*}, Сафонова М.В.²

¹ORCID : 0000-0002-2497-3179;

²ORCID : 0009-0004-6787-7533;

¹Московский государственный институт культуры, Москва, Российская Федерация

²Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (shabanovaver[at]yandex.ru)

Аннотация

В настоящее время среди основных задач оказания психиатрической помощи стоит не только подбор лекарственной терапии с купированием симптоматики, но и работа над восстановлением социальной адаптации пациентов. В статье рассматриваются возможности изобразительного искусства как одного из методов арт-терапии при заболеваниях шизофренического спектра для ранней реабилитации в рамках психиатрического стационара. Описываются сложности, с которыми сталкиваются пациенты за время госпитализации, и способы совладания с ними через арт-терапевтические техники. Обобщается опыт зарубежных и отечественных психологов в терапии психиатрических пациентов изобразительными искусствами. Приводится примерная структура организации занятий с учетом ограничений, накладываемых стационаром, и особенностей пациентов приведенной нозологии. Использование изобразительного искусства в арт-терапевтических программах реабилитации пациентов шизофрении на этапе стационара расширяет возможности комплексного лечения и способствует лучшей адаптации на последующих этапах.

Ключевые слова: арт-терапия, шизофрения, рисунки, социальная реабилитация.

VISUAL ARTS IN SHORT-TERM INPATIENT THERAPY FOR SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS

Review article

Shabanova V.A.^{1*}, Safonova M.V.²

¹ORCID : 0000-0002-2497-3179;

²ORCID : 0009-0004-6787-7533;

¹Moscow State Institute of Culture, Moscow, Russian Federation

²Psychiatric Clinical Hospital № 1 named after N.A. Alekseev, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (shabanovaver[at]yandex.ru)

Abstract

Currently, among the main tasks of psychiatric care is not only the selection of drug therapy with symptomatic control, but also working on the restoration of social adaptation of patients. The article discusses the possibilities of visual arts as one of the methods of art therapy in schizophrenic spectrum disorders for early rehabilitation within the framework of a psychiatric hospital. It describes the difficulties that patients face during hospitalization and the ways of coping with them through art-therapeutic techniques. The experience of foreign and domestic psychologists in the therapy of psychiatric patients with visual arts is summarized. An approximate structure of the organization of classes is given, taking into account the restrictions imposed by the hospital and the specifics of patients of the given nosology. The use of visual arts in art-therapeutic rehabilitation programmes for schizophrenia patients at the inpatient stage expands the possibilities of complex treatment and promotes better adaptation at subsequent stages.

Keywords: art therapy, schizophrenia, drawings, social rehabilitation.

Введение

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, около 10% болезней приходится на психические расстройства. В Москве количество поступлений в стационары психиатрического профиля составляет 464 человека на 100 тысяч населения (по данным Бюро Медицинской Статистики за 2015 г.). Около 50 процентов психиатрических пациентов на этапе госпитализации получают диагноз в рамках шизофренического спектра [1], в связи с чем актуальными остаются вопросы эффективной организации процесса их лечения и реабилитации.

В настоящее время оказание психиатрической помощи в России носит этапный характер, на каждом из которых решаются свои задачи. Так, основные процессы реабилитации сфокусированы на амбулаторных звеньях цепи лечения (психоневрологические диспансеры и дневные стационары), тем не менее именно ситуация госпитализации провоцирует нарастание у пациентов тревоги, страхов, эффектов само- и общественной стигматизации помимо общих типичных симптомов шизофрении, заставляющих столкнуться с серьезными изменениями в виде нарушения восприятия, памяти, мышления, общим снижением умственной продуктивности и работоспособности. Все это приводит к длительному переживанию чувства уязвимости и психоэмоционального страдания. В связи с этим в процесс лечения пациентов с шизофренией необходимо включение методов, позволяющих, с одной стороны, в безопасной среде трансформировать болезненные переживания, сместить фокус внимания от негативных мыслей,

повысить самооценку и ощущение значимости, улучшить адаптацию в новых условиях, с другой – доступных для реализации в рамках психиатрического стационара с учетом особенностей диагноза. В качестве терапии, направленной на решение данных задач, хорошо зарекомендовала себя терапия изобразительными искусствами или арт-терапия, позволяющая установить связь между художественными и психологическими процессами. Так, по данным, Косенко В.Г., Хлопиной И.В. и др, акцент на художественной стороне творческой деятельности способствует формированию творческих умений, обеспечивает развитие навыков саморегуляции и сенсомоторных компонентов за счёт освоения различных материалов и техник работы с ними, в то время как психологическая составляющая позволяет работать на самопонимание и самопринятие, обеспечение продуктивной активности, снижение уровня стресса [2].

Основная часть

На ранних стадиях оказания психиатрической помощи, соответствующих подострому и острому течению болезни, основными задачами арт-терапевтических практик являются помощь в адаптации к больничной среде и снижение остроты болезненных переживаний. При расстройствах шизофренического спектра возникает не только продуктивная симптоматика в виде бреда, галлюцинаций и других нарушений восприятия, но и негативные симптомы: ангедония, снижение мотивационно-волевой направленности личности, нарушения памяти и трудности концентрации внимания. Использование техник изобразительного искусства рекомендуется таким пациентам для переработки эмоционального, когнитивного и психотического опыта. Исследования Richardson P., Teglbjaerg, H.S. и др., показывают, что посещение творческих мастерских с художественной терапией положительно влияет на негативные симптомы, а также улучшает самооценку и коммуникативные навыки [3], [4]. Кроме того, арт-терапия помогает людям с шизофренией справляться с побочными эффектами лекарственной терапии в виде сонливости, вялости и помогает поддерживать активность и умственную работоспособность.

Этап стационарного лечения фокусируется на снятии острого психотического состояния с последующим перенаправлением в амбулаторные подразделения для длительной реабилитации, в связи с чем присутствует отчетливая тенденция к сокращению сроков госпитализации, которые, в среднем, составляют от 10 до 21 дня. Осокина О.И. с соавторами наиболее целесообразным считает использование краткосрочных форм терапии в открытом групповом формате, допускающем корректировку участников в зависимости от изменений в состоянии и учитывающем последовательную ротацию пациентов. Такая организация процесса даёт возможность пациентам получить опыт художественного творчества и самовыражения, обеспечивает гибкость пространственно-временных границ, подчёркивает спонтанный характер работ и позволяет пациентам самостоятельно определять степень вовлечённости в процесс [5]. С учетом короткого срока госпитализации наиболее оптимальным представляется реализация курса из четырех занятий, что в рамках жестких временных ограничений является необходимым минимумом для решения основных задач на стационарном этапе: снижения напряжения, помощи в адаптации к больничным условиям, актуализации творческого потенциала, обеспечения знакомства с одной-двумя техниками в достаточной степени, чтобы пациент смог взять их в свой арсенал способов самопомощи после выписки из стационара.

При подборе используемых материалов и наиболее эффективных техник изобразительного искусства, решающих поставленные задачи, важно учитывать ряд ограничений, накладываемых режимными моментами стационара (отсутствие оборудованных мастерских, сжатые сроки, запрет на остро-режущие предметы) а также характерные для пациентов с шизофренией особенности в виде слабости мотивационного компонента, низкой спонтанности и коммуникативных возможностей, наличия нарушений мышления. Опыт арт-терапевтов в работе с эндогенными больными показывает их склонность к повторяющемуся выбору материалов и использованию ограниченной палитры красок, большой объем новых материалов за короткий срок может провоцировать нарастание тревоги, сомнений в собственных силах и компетентности, вследствие чего рекомендуется посвятить большую часть времени занятий освоению 1-2 материалов. Такой подход позволяет пациентам познакомиться с конкретным материалом и техниками его использования, «полюбить» их и включить в свой арсенал способов адаптивных копинг-стратегий, не расплывая внимание. По данным Назаровой Н.Р., предпочтение стоит отдать простым карандашам, их использование представляется наиболее психологически безопасным в связи с простотой коррекции «ошибок» при получении итогового результата, что снижает тревожность пациентов, не имеющих изобразительных навыков [6]. Выбор доступных красочных материалов (цветные карандаши, акварель, гуашь, мелки) также возможен, при этом целесообразно использовать техники, доступные каждому, и ведущие к интересному результату вне зависимости от степени развития художественных навыков. При этом, несмотря на изучение определенного материала, Лузатто П. предлагает оставлять на индивидуальных столах дополнительные изобразительные средства, что позволяет пациентам проявить инициативу и почувствовать свободу личного выбора, обычно ограниченного стационарным режимом [8]. Проблема низкой спонтанности пациентов с диагнозами шизофренического спектра решается через организацию мастер-классов и, при готовности группы, более свободных тематических занятий.

Наиболее целесообразной в рамках стационарной работы, с учетом режимных моментов, коротких сроков госпитализации и общих особенностей пациентов с диагнозом шизофренического спектра, таким образом, представляется реализация краткосрочной арт-терапевтической программы из четырех занятий (по два раза в неделю) длительностью по 60-90 минут в формате открытой группы с достаточно жесткой структурой по типу мастер-классов и изобразительных занятий с заданной темой.

Ермаков А.А. предлагает структуру каждого занятия разделить на три этапа [9]:

1. Введение в занятие, активизация.

В начале групповых занятий полезно выделить время на создание доверительной атмосферы, что подразумевает необходимость познакомить участников друг с другом. Для этого можно предложить пациентам написать свое имя, украсив пространство внутри или вокруг «каракулями» или заполнить лист с первой буквой имени в технике

спирального рисования с использованием простого карандаша. Данные техники помогают снизить страх перед рисованием, не требуют специальных знаний и способствуют самовыражению. По итогам возможно обсудить темы «как я презентую себя миру», «как меня воспринимают другие».

Вариантом начала занятия также может являться проведение короткого мастер-класса, демонстрирующего одну из техник работы с материалом. Например, возможно ознакомление с такими несложными техниками как «фотокопия», «пуантилизм», «кляксография», «рисование каракулей» или «монотипия». Успешный опыт использования последней техники при условии замены обычного стекла на оргстекло в целях безопасности описан в исследовании Свенцицкой В.А. [7]. При выборе данной стратегии на втором этапе занятия пациентам можно предложить создать творческий продукт с использованием изученной техники на определенную тему;

2. Определение темы и изобразительная деятельность.

Построение данного этапа зависит от состава участников группы, их готовности к инициативе и самораскрытию. Возможно совместное обсуждение и выбор актуальной темы по предложению участников или, в случае низкой активности, предложение фиксированной темы. На начальных этапах работы часто актуальны темы, связанные с надеждами пациента на улучшение состояния, получение помощи и поддержки. Тема надежды помогает пациентам обнаружить и поделиться своими эмоциями, а также обозначить, какой опыт они надеются получить в ходе арт-терапевтических практик. Не менее значимой является тема будущего, позволяющая актуализировать имеющиеся ресурсы и снизить уровень тревоги перед выпиской из стационара, увидеть возможности полноценной жизни с диагнозом.

В качестве относительно безопасных и преимущественно актуальных для пациентов стационара тем можно предложить: «Мое настроение», «Я и моя болезнь», «Я и мои ресурсы», «Мои надежды на будущее»;

3. Обсуждение продукта изобразительной деятельности, получение обратной связи, завершение занятия.

Данный этап реализуется с учетом желания и готовности пациентов к самораскрытию. Ведущий группы предлагает продемонстрировать готовые рисунки другим участникам, поделиться своими эмоциями во время творческой деятельности, оценить изменения в эмоциональном состоянии. Другие участники группы могут высказать собственные ассоциации при взгляде на работу, задать вопросы автору. При реализации данного этапа важно соблюдать принципы безоценочности и уважения. Завершением занятия может служить вывешивание готовых рисунков на доску на стене. Такое специально отведенное место позволяет пациентам упрочить свою авторскую позицию, помогает вербальной коммуникации и является символическим «хранилищем» выраженных вовне переживаний [8], что способствует укреплению «Я», повышает мотивацию к дальнейшему посещению занятий и ощущение значимости.

Противопоказаниями к включению в групповые арт-терапевтические занятия является погруженность пациента в острые психогические переживания (до стабилизации состояния) с симптомами психотической дезорганизации поведения, выраженными нарушениями мышления и восприятия, а также наличие выраженной негативной симптоматики дефицитарного характера в когнитивной и/или эмоционально-волевой сферах с невозможностью осуществления познавательной деятельности, следования инструкциям.

Заключение

Высокий процент пациентов с диагнозами шизофренического спектра, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре, помимо неприятных симптомов заболевания, сталкиваются со специфическими переживаниями, обусловленными ситуацией госпитализации: нарастанием тревоги, эффектами стигматизации, снижением самооценки и ощущения собственной значимости, трудностями адаптации к новым условиям среды. В связи с этим необходимо включение пациентов в реабилитационные программы на самых ранних этапах, сразу по выходу из острого психотического состояния. Совмещение фармакотерапии с краткосрочными творческими изобразительными группами в рамках стационара может способствовать решению задач ранней реабилитации в виде установления лучшего терапевтического контакта и приверженности пациентов к лечению через формирование безопасной среды, укрепление навыков самонаблюдения, самосознания. Возможность создания собственных творческих продуктов при терапевтической поддержке обеспечивает профилактику нарастания социальной пассивности и ангедонии, характерной для пациентов данной нозологии, способствует снижению тревоги, обусловленной ситуацией госпитализации, актуализирует личностные ресурсы. Фокусирование в рамках короткого курса на минимальном количестве техник и доступных материалов дает возможность пациентам привыкнуть к новому арт-терапевтическому опыту, присвоить его и забрать с собой в качестве адаптивной копинг-стратегии за пределы психиатрического стационара.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Диагностика в арт-терапии. Метод "Мандала" / Под ред. А.И. Копытина. — СПб.: Речь, 2002. — 143 с.

2. Ермаков А.А. Групповая арт-гештальт-терапия шизофрении // b17.ru. — 2015. — URL: <https://www.b17.ru/article/27012/> (дата обращения: 21.06.2023).
3. Косенко В.Г. Опыт применения групповой арт-терапии в комплексном стационарном лечении больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами / В.Г. Косенко, И.В. Хлопина, Ю.Г. Порошин [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. — 2008. — № 7(5-1). — С. 194-197. — DOI: 10.20538/1682-0363-2008-5-1-194-197.
4. Mental Health Systems in Selected Low- and Middle-Income Countries: a WHO-AIMS cross-national analysis // World Health Organisation. — 2009. — URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547741> (accessed: 21.06.2023).
5. Лузатто П. Краткосрочная арт-терапия в остром психиатрическом отделении / П. Лузатто // Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. — СПб.: Питер, 2000.
6. Осокина О.И. Арт-терапия в комплексном лечении больных с хроническими психоневрологическими заболеваниями / О.И. Осокина, Г.Г. Путятин, С.В. Селезнева [и др.] // Международный неврологический журнал. — 2017. — № 2(88). — С. 135.
7. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А.И. Копытина. — М.: Когито-Центр, 2008. — 288 с.
8. Richardson P. Exploratory RCT of Art Therapy as an Adjunctive Treatment in Schizophrenia / P. Richardson, K. Jones, C. Evans [et al.] // J. Ment. Health. — 2007. — Vol. 16. — Iss. 4. — P. 483-491. — DOI: 10.1080/09638230701483111. [in Russian]
9. Свенцицкая В.А. Арт-терапия в психиатрической больнице специализированного типа / В.А. Свенцицкая // Консультативная психология и психотерапия. — 2005. — Т. 13. — № 4. — С. 109-130.
10. Teglbjaerg H.S. Art Therapy May Reduce Psychopathology in Schizophrenia by Strengthening the Patients` Sense of Self: a qualitative extended case report / H.S. Teglbjaerg // Psychopathology. — 2011. — Vol. 44. — Iss. 5. — P. 314-318. — DOI: 10.1159/000325025. [in Russian]

Список литературы на английском языке / References in English

1. Diagnostika v art-terapii. Metod "Mandala" [Diagnostics in Art Therapy. The "Mandala" Method] / Edited by A.I. Kopytin. — St. Petersburg: Speech, 2002. — 143 p. [in Russian]
2. Ermakov A.A. Gruppovaya art-geshtal't-terapiya shizofrenii [Group Art-Gestalt Therapy of Schizophrenia] // b17.ru. — 2015. — URL: <https://www.b17.ru/article/27012/> (accessed: 21.06.2023). [in Russian]
3. Kosenko V.G. Opyt primeneniya gruppovoj art-terapii v kompleksnom stacionarnom lechenii bol'nyh, stradayushchih tyazhelymi psihicheskimi rasstrojstvami [Experience of Using Group Art Therapy in Complex Inpatient Treatment of Patients Suffering from Severe Mental Disorders] / V.G. Kosenko, I.V. Khlopina, Yu.G. Poroshin [et al.] // Byulleten' sibirskoj mediciny [Bulletin of Siberian Medicine]. — 2008. — № 7(5-1). — P. 194-197. — DOI: 10.20538/1682-0363-2008-5-1-194-197. [in Russian]
4. Mental Health Systems in Selected Low- and Middle-Income Countries: a WHO-AIMS cross-national analysis // World Health Organisation. — 2009. — URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547741> (accessed: 21.06.2023).
5. Lusatto P. Kratkosrochnaya art-terapiya v ostrom psihiatricheskom otdelenii [Short-Term Art Therapy in the Acute Psychiatric Department] / P. Lusatto // Praktikum po art-terapii [Practicum on Art Therapy] / Edited by A.I. Kopytin. — St. Petersburg: Piter, 2000. [in Russian]
6. Osokina O.I. Art-terapiya v kompleksnom lechenii bol'nyh s hronicheskimi psihonevrologicheskimi zabolevaniyami [Art Therapy in the Complex Treatment of Patients with Chronic Neuropsychiatric Diseases] / O.I. Osokina, G.G. Putyatin, S.V. Selezneva [et al.] // Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal [International Neurological Journal]. — 2017. — № 2(88). — P. 135. [in Russian]
7. Prakticheskaya art-terapiya: Lechenie, reabilitaciya, trening [Practical Art Therapy: Treatment, Rehabilitation, Training] / Edited by A.I. Kopytin. — М.: Kogito-Center, 2008. — 288 p. [in Russian]
8. Richardson P. Exploratory RCT of Art Therapy as an Adjunctive Treatment in Schizophrenia / P. Richardson, K. Jones, C. Evans [et al.] // J. Ment. Health. — 2007. — Vol. 16. — Iss. 4. — P. 483-491. — DOI: 10.1080/09638230701483111. [in Russian]
9. Svetsitskaya V.A. Art-terapiya v psihiatricheskoj bol'nice specializirovannogo tipa [Art Therapy in a Specialized Psychiatric Hospital Like] / V.A. Svetsitskaya // Konsultativnaya psihologiya i psihoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]. — 2005. — Vol. 13. — № 4. — P. 109-130. [in Russian]
10. Teglbjaerg H.S. Art Therapy May Reduce Psychopathology in Schizophrenia by Strengthening the Patients` Sense of Self: a qualitative extended case report / H.S. Teglbjaerg // Psychopathology. — 2011. — Vol. 44. — Iss. 5. — P. 314-318. — DOI: 10.1159/000325025. [in Russian]