

Применение методов арт-терапии в комбинированном лечении пациентов с психическими заболеваниями (клинический случай)

И.И. Юдина¹, врач-психотерапевт, медицинский психолог;
Ю.В. Ушаков¹, д-р мед. наук, врач-психиатр;
Э.Э. Даниелян¹, врач-психиатр;
О.О. Ионова², студент III курса филологического факультета (психология)

¹ Филиал ГБУЗ ПКБ N 1 им. Н.А. Алексеева ПНД N 13, (117209, г. Москва, ул. Зюзинская, д. 1).

² ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

В статье рассматривается использование методов арт-терапии в комбинированном лечении пациента с психическим заболеванием. На фоне лечения налажился процесс коммуникации с социумом, повысились адаптационные способности к повседневной жизни и уровень мотивации к продуктивной деятельности.

Ключевые слова: психическое заболевание, арт-терапия, комбинированное лечение

Application of art-therapy methods in the combined treatment of patients with mental illnesses (clinical case)

I.I. Yudina¹, psychotherapist, medical psychologist
Yu.V. Ushakov¹, Doctor of Medical Sciences, psychiatrist
E.E. Danielyan¹, psychiatrist
O.O. Ionova², third-year student of the Faculty of Philology (Psychology)

¹ Filial GUZ PKB N 1 named after N.A. Alekseeva PND N 13 (117209, Moscow, Zyuzinskaya str., 1).

² FGAOU VO Peoples' Friendship University of Russia (117198, Moscow, Miklukho-Maklaya str., 6).

The article discusses the use of art-therapy methods in the combined treatment of a patient with a mental illness. Against the background of treatment, the process of communication with society has improved, adaptation abilities for everyday life and the level of motivation for productive activities have increased.

Keywords: mental illness, art-therapy, combined treatment

Ниже приводится случай пациента С. 1981 г.р., первично проходившего лечение в дневном стационаре ПНД № 21 г. Москвы в ноябре 2002 года. Пациент родился в полной семье, единственный ребенок, родители развелись, когда пациенту было 11 лет, воспитывался матерью. Раннее развитие, без особенностей. В школу пошел с 7 лет, в процессе обучения ему лучше давались гуманитарные предметы. После 9 класса, поступил в художественное училище, не окончил его, т.к. был призван в ряды ВС РФ (в последствии, он утверждал, что не умеет рисовать). Друзей было мало. Свободное время

предпочитал проводить дома, много рисовал, испытывал при этом чувство радости. Со слов пациента во время прохождения службы в армии, сослуживцы постоянно издевались и унижали его. После демобилизации из ВС РФ, в ноябре 2002 года обратился к участковому психиатру в ПНД №21 г. Москвы с жалобами на ненависть к себе, апатию, невозможность выходить на улицу, отсутствие эмоций, «мир вокруг перестал существовать», зрительный контакт не поддерживал. Пациент проходил лечение в дневном стационаре с ноября 2002 года по январь 2003 года, где ему был выставлен

диагноз: Острое полиморфное расстройство с симптомами шизофрении с ассоциированным стрессом (F 23. 06). В начале лечения пациент посещал ПНД в сопровождении матери (больше никуда не выходил). Лечение включало в себя комбинацию фармакотерапии (трифтазин 5 мг 2 раза в сутки, тригексифенидил 2 мг 2 раза в сутки, хлорпротиксен 50 мг на ночь) и психосоциальных коррекционных мероприятий: применялись психотерапевтические методы, когнитивно-поведенческая терапия, семейная терапия, социальная адаптация, реабилитация и арт-терапия. Сессии проходили 3 раза в неделю.

Комбинированное лечение привело к явному улучшению состоянию пациента, что наглядно отразилось, как в клиническом улучшении, так и в динамике психологического состояния.

Первые сессии с пациентом С. были очень важным моментом при лечении негативных установок, поскольку для него задача была найти возможное быстрое решение своей проблемы, т. к. пациент потерял веру в то, что возможно изменить своё болезненное состояние. Поэтому было решено как можно раньше начать использовать сфокусированные терапевтические методы, быстро задействуя индивида в проект изменения. Во время первой сессии, внимательно выслушав описание проблемы и придя к соглашению о целях терапии, — используя в этой фазе для установления функционального терапевтического сотрудничества технику «копирования», — психолог перешла к реструктурированию системы межличностных отношений, в которой живет пациент. С первых сессий в числе множества методов использовалась терапия отвлекающими впечатлениями, терапия занятостью (с целью обучения пациента и отвлечения его от переживаний, связанных с болезнью), арт-терапия — как особая форма психотерапии посредством визуального, пластического искусства (акцент на творческую деятельность, гармонизацию и общее оздоровление личности и на взаимодействие между психологом и пациентом с лечебными целями).

Показаниями для проведения арт-терапевтической работы явились:

1. Негативная «Я-концепция» пациента, дисгармоничная, искажённая самооценка и его низкая степень самопринятия.
2. Повышенная тревожность, страхи, признаки самоагрессии.
3. Переживания эмоционального отвержения, чувство одиночества, стрессовые состояния, депрессия.

«Занимаясь визуальным искусством, люди реализуют свою способность к оригинальному действию и творчеству» (С. Скейфи).

Вместе с тем, в работе с сознанием и подсознанием личности необходимо соблюдать особую осторожность, быть по-настоящему честным и чувствительным (Ф. С. Сомер, С. Хоган).

Взаимодействие с другими людьми, оказание им психологической помощи и поддержки требуют от специалиста понимания самого себя, своего внутреннего мира, собственных мотивов, потребностей, противоречий, осознания зоны эмоциональных проблем и позитивных сторон своей личности. «Если я не слышу, что происходит во мне..., тогда и приходит неудача» (К. Роджерс).

В результате проекции при работе с изобразительным материалом, субъективный опыт человека становится доступным для восприятия и осознания. Зигмунд Фрейд рассматривал названное понятие как неосознанный перенос на других лиц или внешние предметы тех переживаний и свойств, носителем которых является сам субъект, по какой-либо причине неспособный принять в себе эти переживания и свойства. Арт-терапия дает человеку возможность одновременно выступать в качестве «свидетеля» и «непосредственного участника» изобразительного процесса, проводить рефлексию своего травматического опыта, «переводя» информацию о нем с эмоционального на когнитивный уровень (Р. Гудман).

Первая серия рисунков (рис. 1, 2). По утверждению Д. Джонсона, *из-за диссоциации травмирующих воспоминаний у пострадавшего нарушается способность к словесному выражению чувств, в силу мощной психологической защиты и особенностей нервных процессов, связанных с впечатлениями от драматических событий.* При этом, отмечает автор, образы запечатлеваются как «вспышки», передающие, словно фотография, все мельчайшие подробности. Именно потому они могут быть воспроизведены лишь посредством визуального канала коммуникации, т. е. изобразительные средства предоставляют уникальную возможность для отражения, осознания и переработки травматических воспоминаний.

Во время сессии пациент изображает свои чувства: начало сессии (рис. 1) — чувства подавленности и унижения, испытываемые в армии — на рисунке можно увидеть много грязных, холодных оттенков, хаотичные линии, словно символы непонимания и хаоса.



Рис. 1. Первая серия рисунков.
Начало сессии

В завершении сессии пациент рисует дачный домик, огороженный забором, деревья. Однако все это еще изображено без четких очертаний и расплывчато.

Вторая серия рисунков (рис. 3–5). В процессе рисования пациенту удается наблюдать драматические события как бы со стороны, отвлеченно. Для этого использовались техники графического моделирования ситуаций, рассказы в картинках, ретроспективный обзор работ, сочинение историй и другие.

Рисунки содержат описание ощущений пациента: признаки агрессии и сомнения, однако начинает формироваться некий стержень. С этого периода состояние пациента стабилизируется.

Третья серия рисунков. С точки зрения К. Тисдейл, «задача арт-терапевтической работы — побудить пациента к изучению внутренних ощущений, посредством того опыта, который ранее не был им осознан и «вскрывать» логику и доводы, тех или иных, ранее неосознаваемых, поступков. Чем более понятным человек станет для себя самого, чем лучше постигнет эффекты воздействия собственной личности на окружающих, тем более он будет способен к осмыслению возможных отклонений в своем поведении».

В ходе 3 этапа пациент изображает на рисунке деревенские просторы: поля, заборы, деревья в цвете, со значительными очертаниями (рис. 6).

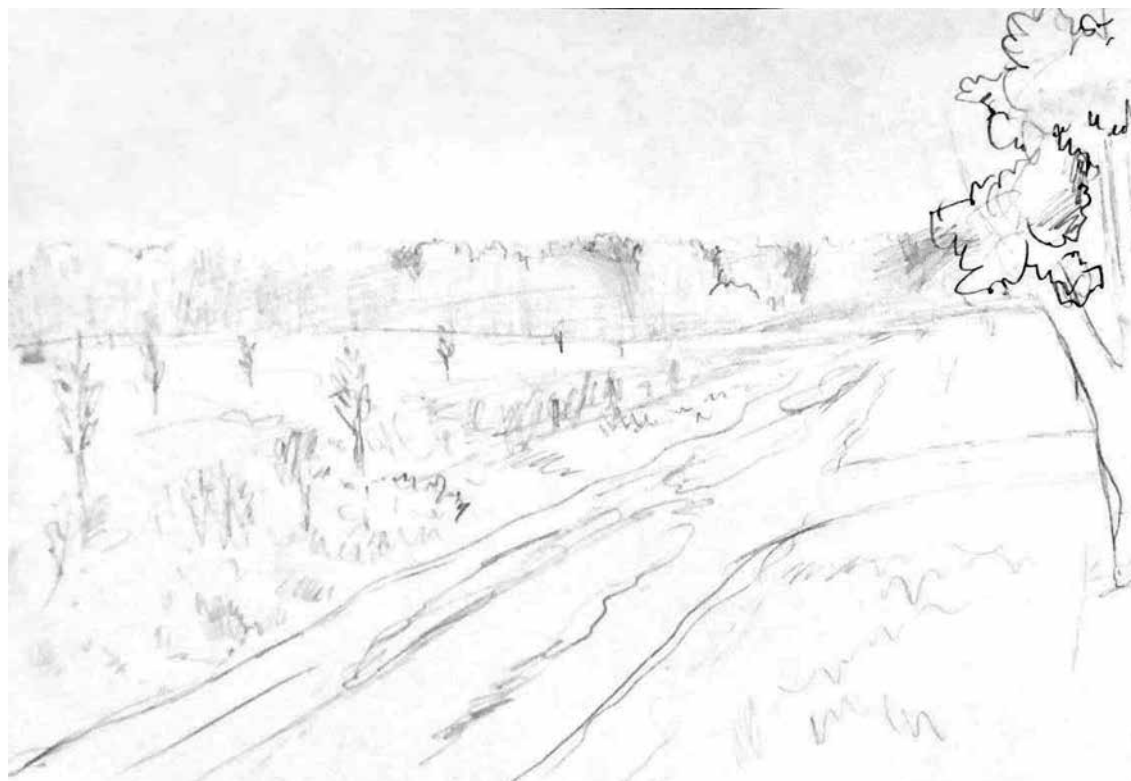


Рис. 2. Первая серия рисунков. Завершение сессии



Рис. 3. Вторая серия рисунков.
Начало сессии



Рис. 4. Вторая серия рисунков.
Середина сессии

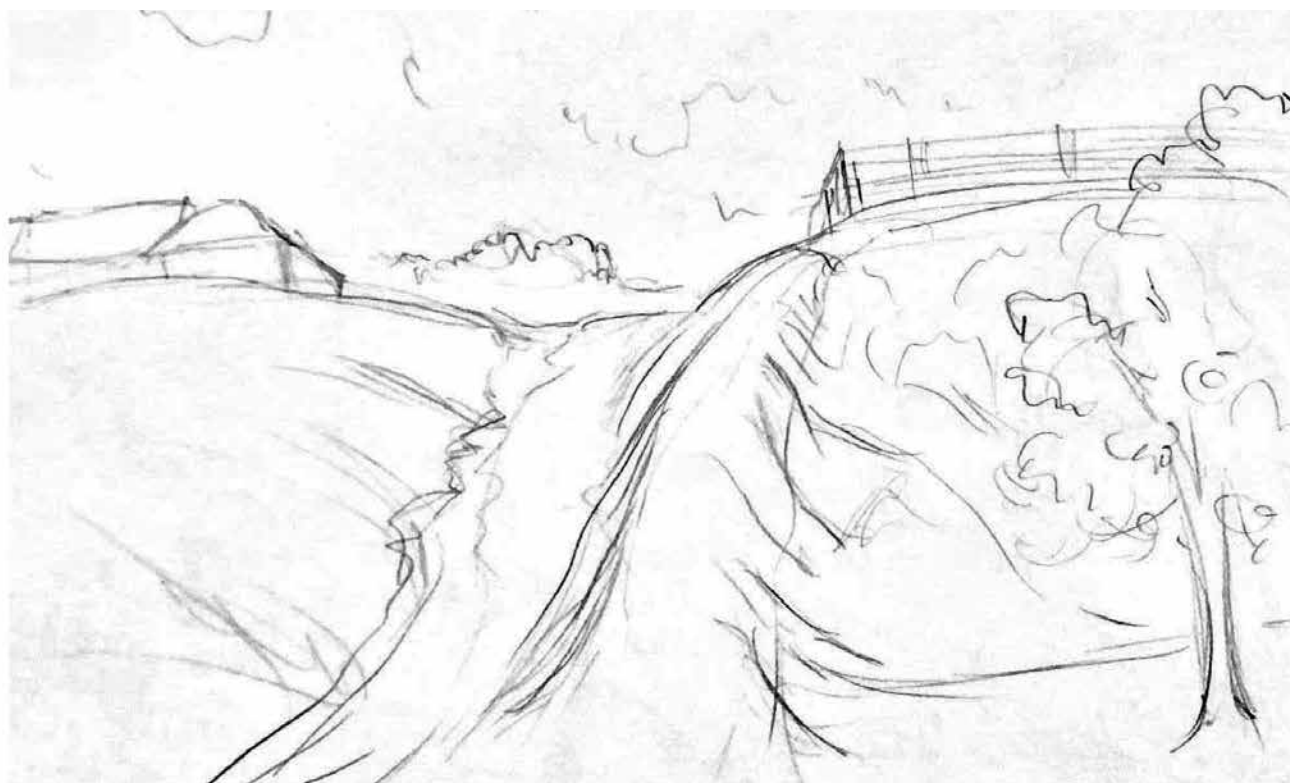


Рис. 5. Вторая серия рисунков. Завершение сессии



Рис. 6. Третья серия рисунков

Четвертая серия рисунков (рис. 7, 8).

В ходе последующих сессий можно заметить на рисунках появление ярких красок, уверенные штрихи и четкие очертания объектов. Серия рисунков завершается изображением зимнего вечера, со слов пациента, отражающее внутреннее спокойствие пациента, — горящий свет в домиках, дети везущие санки — спокойствие и умиротворение.

В спонтанном рисунке бессознательное, скрываемое «внутренней цензурой», не только проявляется, но и осознается. Узнавая что-то новое о себе, субъект развивается интеллектуально и эмоционально. Побочный продукт арт-терапии, по словам К. Рудестама, — чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития. Искусство приносит радость.

Заключение

Самую большую помощь, как тонко подметила Н. Роджерс, мы оказываем человеку тогда, когда искренне «вслушиваемся» и проявляем уважение к его способности найти свой собственный ответ.

Результатом контакта участника арт-терапии (пациента) с изобразительными средствами и материалами в процессе «спонтанной твор-



Рис. 7. Четвертая серия рисунков



Рис. 8. Четвертая серия рисунков

ческой деятельности» являются различные способы самовыражения, проявления бессознательного, символические образы, отражённые в изобразительном продукте. Это не только рисунки, живопись, но и композиции из различных природных и поделочных материалов.

«Когда мы используем различные виды искусства для самооздоровления или в терапевтических целях, то не беспокоимся относительно красоты произведений, грамматической или стилистической правильности текста или гармоничности звучания песни. Мы используем искусство в целях высвобождения, выражения, облегчения. Мы можем также получить интуитивное откровение, инсайт, если обратимся к символическим или метафорическим смыслом, содержащимся в собственных произведениях...» (Н. Роджерс).

Результаты, полученные в ходе индивидуальной психокоррекции с использованием арт-терапии:

1. Создание положительного эмоционального настроения.

2. Налаживание процесса коммуникации с социумом.

3. Возможность обратиться к тем реальным проблемам или фантазиям, которые по каким-либо причинам затруднительно было обсуждать вербально.

4. Арт-терапевтическая работа дала возможность на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме. «Работа над рисунками, картинами, скульптурами — безопасный способ разрядки разрушительных и саморазрушительных тенденций» (К. Рудестам). Позволила проработать мысли и эмоции, которые пациент привык подавлять.

5. Отмечается повышение адаптационных способностей пациента к повседневной жизни. Снижился уровень утомления, тревожности, а так же, негативные эмоциональные состояния и их проявления.

6. Занятия арт-терапией помогли пациенту осознать личностные ресурсы, качества и ценности, которые способствовали повышению самооценки и уверенности в своих силах и действиях.

7. Повысился уровень мотивации к продуктивной деятельности (стал самостоятельно передвигаться по городу и посещать культурные мероприятия, принял решение поступать на обучение в МГАХИ им. В.И. Сурикова). Пациент сознательно использует изобразительную деятельность для эффективного эмоционального реагирования.

8. Повысилась познавательная и речевая активность. Заметно активизировались коммуникативные навыки.

Используемая литература

1. Копыгин А.М. Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
2. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. — СПб.: Речь, 2003. — 256 с. Серия — психологический практикум. ISBN5-92G8-0163-X
3. Свистовская Е. Арт-терапевтические шкалы формальных элементов: пилотажное интеркультуральное исследование. // Исцеляющее искусство. Журнал арт-терапии, № 2, 2000. С. 54-78.
4. Ekrenzweig A. The Psychoanalysis of Artistic Vision and hearing. London: Routledge, 1953.
5. Kramer E. Childhood and Art Therapy. Notes on Theory and Application. NewYork: Schocken Books, 1979.