

Л.Н. Гуменюк

АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ: ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

Ключевые слова: арт-терапия, первый психотический эпизод, лечебно-реабилитационный эффект

В последние десятилетия в психиатрических учреждениях разных стран все более активно применяется такой инновационный «здоровье сберегающий» подход, как психотерапия искусством (expressive arts therapies) [1]. За последние годы в нашей стране и за рубежом были проведены исследования, показывающие перспективность и терапевтическую эффективность арт-терапии в работе с пациентами стационарных и амбулаторных психиатрических отделений.

В литературе имеются указания на необходимость дифференциации форм, задач и методов арт-терапии в зависимости от биопсихосоциального статуса больных, характера постпсихотических изменений личности, их индивидуальных потребностей, характера проблем и степени ограничения коммуникативных, познавательных и эмоционально-волевых ресурсов, а также наличия экономических, культурных и социальных (микросоциальных) ресурсов, которые могут быть привлечены.

По мнению большинства авторов, применение арт-терапевтических методов в психиатрической практике является актуальным в силу того факта, что они позволяют затрагивать проблемы больных, которые не могут быть решены с помощью других методов психотерапии [2]. Важнейшими факторами лечебно-коррекционного воздействия в арт-терапии выступают творческая деятельность, психотерапевтические отношения и обратная связь пациента и специалиста. «Главная цель арт-терапии состоит в том, чтобы помочь страдающим своей неполноценностью изучить особенности, прежде всего, своей природы, души, найти созвучную им свою тропу, свой смысл, свою любовь, словом – свое творческое вдохновение, свойственное психастенику, артисту...» [3]. При этом арт-терапия нередко продолжает восприниматься как «альтернативный метод лечения» [4]. В нашей стране выполнены единичные исследования, посвящен-

ные изучению лечебно-реабилитационных возможностей данного метода. Несмотря на подтвержденное О.А. Ионовым (2004) [5] улучшение КЖ психически больных и устойчивую редукцию психопатологической симптоматики вследствие проведения с ними групповой арт-терапии в отделении восстановительного лечения, данное исследование оставляет без внимания многие эффекты и механизмы лечебно-реабилитационного воздействия, в том числе, проявляемые в амбулаторных условиях. Не изученным остается вопрос об эффективности арт-терапевтических вмешательств от их сроков, условий применения и этапов лечебно-реабилитационного процесса.

Результаты аналитического обзора источников научно-медицинской информации в соответствии с изучаемой темой свидетельствуют об отсутствии исследований терапевтической эффективности арт-терапии на основе принципов доказательной медицины. Следовательно, клинико-психопатологический и патопсихологический анализ эффективности арт-терапии у больных с первым психотическим эпизодом (ППЭ) является актуальным и необходимым.

Цель исследования. Оценка эффективности арт-терапии у больных с первым психотическим эпизодом на основе комплексного анализа динамики клинико-психопатологических и патопсихологических особенностей данного контингента в процессе лечения.

Для выполнения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Изучить динамику клинико-психопатологических нарушений у больных с ППЭ под действием арт-терапии.
2. Проанализировать изменения когнитивных функций у больных с ППЭ под действием арт-терапии.
3. Изучить динамику личностных особенностей у больных с ППЭ под действием арт-терапии.

4. Проанализировать поведенческие изменения у больных с ППЭ под действием арт-терапии.

5. Изучить динамику уровня социального

функционирования у больных с ППЭ под действием арт-терапии.

6. Оценить лечебно-реабилитационный эффект арт-терапии у больных с ППЭ.

Материал и методы исследования

Выборка включала 150 пациентов с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении (F23.1) в возрасте от 18 до 50 лет. Из них основную группу составили 75 человек, которым в традиционный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий согласно рекомендациям «Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на первинний психотичний епізод» МЗ Украины (психофармакотерапия, КБТ) была включена арт-терапия. Контрольную – 75 больных, которым арт-терапия не проводилась. Группы были гомогенны по клиническим и социально-демографическим характеристикам. В первую группу сравнения вошли 24, во вторую – 33 пациента из основной и контрольной групп, соответственно, которые по объективным или субъективным причинам не приняли участие в терапевтической программе на амбулаторном этапе лечения. Методологической основой исследования был системный междисциплинарный подход при соблюдении принципов детерминизма и развития.

В качестве инструментария исследования применена специально разработанная «Карта исследования больных с ППЭ», содержащая 69 дескрипторов, относящихся к шести тематическим блокам и охватывающая: 1) социально-демографические данные; 2) анамнестические сведения; 3) клинико-психопатологические особенности (верификация нозологической принадлежности по МКБ-10; 4) катamnестические сведения; 5) социодемографические данные; 6) данные специальных методов исследования. На основе информации карты формировалась база данных обследованных больных (форма Microsoft Excel 2000) для последующей статистической обработки.

Основным диагностическим методом исследования был клинико-психопатологический. Квалификацию выявляемых психических расстройств определяли на основании клинико-диагностических критериев, изложенных в руководствах, глоссариях психопатологических синдромов и состояний Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10). С целью формализованной

статистической оценки динамики клинико-психопатологических нарушений использовали шкалу позитивных и негативных синдромов (PANSS) (Positive and Negative Syndrome Scale), составленную S.R. Kay, L.A. Opler, A. Fiszbein в 1986 году. Процедура исследования с помощью PANSS заключалась в оценке степени проявления каждого симптома после изучения материалов истории болезни, сбора анамнеза и детального расспроса респондентов. Клинико-анамнестическое исследование являлось источником информации о преморбидности личности и ее истории, рассматриваемой в контексте социальных связей, отношений, жизненного, профессионального опыта и ситуаций, предшествовавших и сопутствующих заболеванию; изучение медицинской документации (истории болезни, выписки из истории болезни, амбулаторные карты). В рамках клинико-катamnестического метода проводили оценку эффективности арт-терапии у больных с ППЭ (катamnестический период составлял 2 года).

Психодиагностический метод включал в себя использование различного диагностического инструментария в зависимости от этапа обследования и применялся с целью изучения психопатологических особенностей исследованных. В основу методологии изучения динамики когнитивного дефицита у больных с ППЭ положены подходы, рекомендованные А.Р.Лурией.

Для изучения характера и структуры нарушений мышления использовали методику «Исключение лишнего», что позволило исследовать уровень процессов операционной стороны мышления, динамики мыслительной деятельности и нарушения мотивационного компонента. Анализ других особенностей мышления проводился с помощью методики пиктограмм.

Для определения функциональных особенностей внимания (уровень концентрации и степень устойчивости) использовали таблицы Шульте. Изучение операционных свойств памяти проводилось с помощью методики «Запоминание 10 слов», что позволило выделить количественные и качественные показатели состояния кратковременной и долговременной памяти, активности внимания и утомляемости, а также ретенции

онных способностей. Для изучения динамики личностных особенностей больных (диагностики ведущих механизмов психологической защиты (МПЗ), а также степени оценки напряженности каждого использовали опросник Келлермана-Плутчика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС). Для анализа изменений поведенческих особенностей пациентов (частоты использования и выраженности копинг-стратегий) применяли методику «Копинг-поведение» в стрессовых ситуациях Норманн С. и др. (русскоязычная адаптация Крюковой Т.А.).

Согласно поставленной цели и задачам исследования нами проводилось социодемографическое исследование, включающее оценку показателей социального функционирования (СФ) больных с ППЭ. Влияние заболевания, его симптомов и признаков; ограничение функциональ-

ной способности, наступающее в результате заболевания; влияние лечения на повседневную жизнедеятельность больного исследовали с помощью психиатрической шкалы ограничения жизнедеятельности Всемирной организации здравоохранения – Psychiatric Disability Assessment Schedule (2-й раздел – выполнение социальных ролей), которая позволила провести оценку СФ в двух временных периодах: на момент обследования и в динамике применения комплексного лечения. Социально-демографический метод применяли с целью анализа социально-демографических показателей риска формирования ППЭ шизофрении у исследованного контингента. При этом изучали гендерные и возрастные особенности, собирали информацию о самом обследованном, его семье, материально-бытовых условиях.

Результаты исследования

Основными принципами проведения арт-терапии у больных с ППЭ являлись системность; комплексность; дифференцированный (индивидуальный подход); принцип непрерывности и перманентности; принцип этапности; принцип своевременности; принцип динамического мониторинга; организация терапевтической среды (сеттинг); организация терапевтического процесса (правила работы терапевтической группы).

Целью проведения арт-терапии у больных с ППЭ являлась мобилизация креативного потенциала личности для восстановления недостаточных или утраченных вследствие болезни когнитивных, эмоциональных, поведенческих и психосоматических ресурсов, формирования и совершенствования знаний, умений и навыков взаимодействовать, адекватно использовать стилевые психологические защиты, избирать оптимальные копинг-стратегии совладания со стрессорами внутреннего и внешнего порядка, преодолевать социальное давление стигматизации и улучшать достижения в решениях проблем, что способствует социальной адаптации, ресоциализации и реинтеграции пациентов в общество.

Арт-терапевтическая интервенция имела долгосрочный характер и состояла из двух последовательных блоков: основного (интенсивного) – на стационарном этапе лечения и поддерживающего – на амбулаторном (внебольничном). Курс работы в рамках основного блока составлял 2 месяца, поддерживающего – 24 месяца. Общее количество арт-терапевтических занятий – 117. Длительность каждого сеанса в зависи-

мости от этапа арт-терапии варьировала в пределах 45-90 минут. Адекватным являлось использование группового варианта арт-терапии. В рамках основного блока арт-терапия осуществлялась в закрытых группах, поддерживающего – в частично открытых под руководством врача-психиатра/психотерапевта и медицинского психолога. При работе использовали тематически-аналитический подход. Комплексность арт-терапевтического воздействия заключалась в сочетании использовании импрессиивно-экспрессивных свойств визуально-пластических изобразительных средств; аудио-музыкальных воздействий; повествований; танцевально-двигательных и драматически ролевых компонентов самовыражения больных с ППЭ. При этом изобразительная деятельность выступала в качестве основополагающей. Использование данного принципа позволяло максимально интенсифицировать арт-терапевтический эффект за счет интермодального синергизма используемых техник.

Арт-терапевтические интервенции реализовывались на 4 этапах: первым этапом являлся – психодиагностика и организационная подготовка. Цель этапа – определение мишеней арт-терапии и формирование комплайенса. Использовали следующие приемы: побуждающая презентация «анонсов» предстоящей работы в группе; активное выслушивание; подчеркивание преимуществ активного комплексного лечения. Этап психодиагностики и организационной подготовки подразумевал директивный стиль веде-

ния занятий с поддерживающей позицией психотерапевта, низкой общей нагрузкой, внутриличностной направленностью коммуникаций, низким уровнем интерактивности. Экспрессивные средства – изобразительное творчество (ее проективные свойства). Используется изобразительное творчество, преимущественно в примитивной экспрессивной форме, позволяющее получать диагностические сведения; обеспечивать процесс самораскрытия личностных свойств пациента, оказывать терапевтический эффект снятия эмоционального напряжения.

Организация арт-терапевтического процесса на этапе симптоматической коррекции характеризовалась директивным стилем ведения занятий с поддерживающей позицией психотерапевта, низкой общей нагрузкой, внутриличностной с постепенным усилением межличностной направленностью коммуникаций, ограниченной интерактивностью. Экспрессивные средства – изобразительное творчество, (примитивная экспрессия), рецептивная музыкальная терапия (фоновая). Изобразительная деятельность на фоне пассивной музыкальной перцептивной стимуляции. В качестве фона используются седатизирующие и транквилизирующие свойства классических произведений, релаксационных композиций экологического транса.

Этап личностной реконструкции подразумевал мягкий директивный стиль ведения занятий с поддерживающей позицией психотерапевта, умеренной общей нагрузкой, внутриличностной и межличностной направленностью коммуникаций, относительно высоким (умеренным) уровнем интерактивности. Экспрессивные средства – изобразительное творчество (имажинативная экспрессия), перцептивная музыкальная терапия, кинестетическая (арт-пластик) терапия. В качестве экспрессивных средств используется художественное творчество в сочетании с релаксирующими музыкальными произведениями в формате классики и экологического стиля «New-Age». Усложнение задач по устранению недостатков проблемно-решающего поведения находится в поле проективных изобразительных методик. К завершающим занятиям этапа личностной реконструкции пациенты овладевают навыками свободной дискуссии, могут раскрыть суть собственных конфликтных переживаний, что способствует восстановлению отношений с родными, появлению реалистичных планов по возвращению на доболезненные социальные уровни функционирования.

Групповая форма организации арт-терапевти-

ческого процесса на этапе поддержки позитивных изменений характеризовалась недирективным стилем ведения занятий с поддерживающей позицией психотерапевта, высокой общей нагрузкой, межличностной направленностью коммуникаций, высокой интерактивностью. Экспрессивные средства – изобразительное творчество, групповые экспрессии, перфоманс, инсталляция, перцептивная музыкальная терапия, экзистенциальная и психоаналитическая музыкотерапия, кинестетическая хорео-пантомимическая терапия. Использование психоаналитических и экзистенциальных техник музыкальной перцепции способствует продолжению освоения навыков управления своей эмоциональностью. На фоне сложившихся групповых взаимодействий эффективно применение кинестетических методик, включая сложные по драматургии хорео-пантомимические экспрессии.

Работа с больными проводилась в специально оборудованном арт-терапевтическом центре с полным набором необходимых материалов и инструментов в специально выделенное время.

Оценка эффективности арт-терапии для больных с ППЭ проводилась с учетом международных критериев и принципов доказательной медицины. При обработке результатов рандомизированных клинических исследований применяли методологию оценки клинических исходов с использованием таблиц сопряженности. Риск отсутствия лечения в основной и контрольной группе составил 17,33 % и 6,67 %, соответственно. Установлено, что предлагаемая нами методика снижает риск неэффективности лечения на 10,67 % в сравнении с традиционными методами лечения. Интервальная оценка (95% доверительный интервал) составил 0,1%, 21,5%, соответственно. Снижение относительного риска – 38,5%. Интервальная оценка (95% доверительный интервал) составляла – 14,4%, 102,5%, соответственно. Уровень значимости отличий между эффективностью методик составил $p=0,047$. Число больных, которых необходимо лечить – 9. Риск отсутствия лечения в основной и контрольной группе на амбулаторном этапе лечения составил 19,05 % и 3,92 % соответственно. Таким образом, предлагаемая методика снижает риск неэффективности лечения на 15,13 %. Интервальная оценка составила – 2,11 % при проведении арт-терапии и 28,14 % при использовании традиционных методов лечения. Снижение относительного риска – 20,6%. Интервальная оценка (95% доверительный интервал) составила – 4,6%, 91,8%, соответственно. Уровень

значимости отличий между эффективностью методик составил $p=0,032$. Число больных, которых необходимо лечить – 6,6 (3,65, 35,04)

Риск отсутствия лечения в основной и контрольной группе составил 66,67 % и 37,50 %, соответственно. Таким образом, предлагаемая методика снижает риск неэффективности лечения на 29,17 %. Интервальная оценка составила

3,99 % при проведении арт-терапии и 54,34 % при использовании традиционных методов лечения. Снижение относительного риска – 20,6%. Интервальная оценка (95% доверительный интервал) составила 4,6%, 91,8%, соответственно. Уровень значимости отличий между эффективностью методик составил $p=0,0317$. Число больных, которых необходимо лечить – 3,4 (рис. 1).

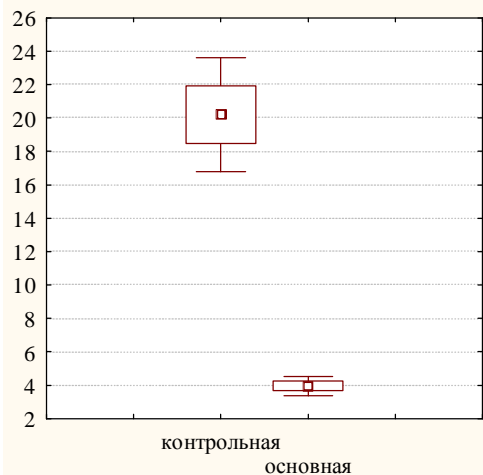


Рис. 1. Интервальная оценка риска неуспешного амбулаторного лечения для исследованных основной и контрольной группы (%)

Таким образом, арт-терапия статистически значимо снижает абсолютный и относительный риски неэффективности лечения в сравнении с общепринятыми (традиционными) методами лечения.

Результаты катамнестического исследования представлены на рис. 2.

Арт-терапия для больных с ППЭ характеризовалась более высокой эффективностью в срав-

нении с методами, которые использовались традиционно (96,1 % - в основной группе, 80,9 % - в контрольной, $p=0,032$). Катамнестическое исследование, которое осуществлялось в течение двух лет, свидетельствовало о стойкости достигнутого эффекта у пациентов с ППЭ, которые продолжили участие в арт-терапии на амбулаторном этапе лечения.

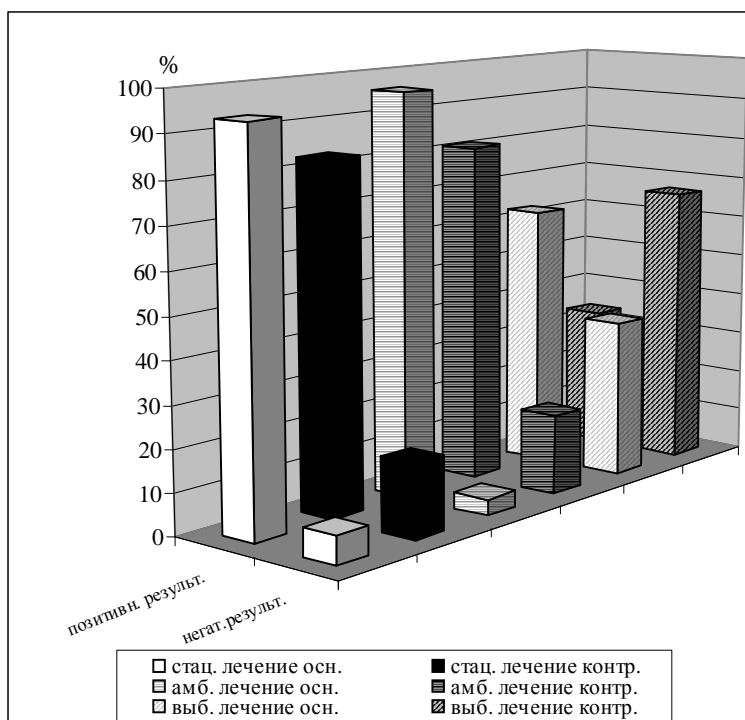


Рис. 2. Результаты катамнестического исследования больных с ППЭ

Примечание. Позитивный результат – белая заливка; негативный результат – черная заливка.

Выводы. 1. Арт-терапевтическое воздействие, основанное на разработанных принципах, для больных с ППЭ характеризуется более высокой эффективностью в сравнении с методами, которые использовались традиционно (96,1 % - в основной группе, 80,9 % - в контрольной,

$p=0,032$).

2. Катамнестическое исследование, которое осуществлялось в течение двух лет, свидетельствовало о стойкости достигнутого эффекта у пациентов, которые продолжили участие в арт-терапии на амбулаторном этапе лечения.

Л.М. Гуменюк

АРТ- ТЕРАПИЯ ДЛЯ ХВОРИХ З ПЕРШИМ ПСИХОТИЧНИМ ЕПІЗОДОМ: ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЕФЕКТ

ДУ «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського»

У статті наведено результати вивчення лікувально- реабілітаційного ефекту арт- терапії у хворих з першим психотичним епізодом. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 1 (28). — С. 27-32).

L.N. Gumenyuk

ART-THERAPY FOR THE PATIENTS WHO HAVE THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE: TREATMENT AND REHABILITATION EFFECT

State Institution “Crimean State Medical University named after S.I. Georgiyevsky”

The results of the study of treatment and rehabilitation effect of the art-therapy on the patients who have the first psychotic episode are presented in the article. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 1 (28). — P. 27-32).

Литература

1. Бурно М. Е. Клинический театр-сообщество в психиатрии / М. Е. Бурно. – М. : Альма Матер : Академ. проект, 2009. – 718 с. – (Психотерапевтические технологии).

2. Копытин А. И. Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты : автореф. дис... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 / А. И. Копытин. – СПб., 2010. – 51 с.

3. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением : учеб. пособие по психотерапии / М. Е. Бурно. – М. : Академ. проект, 2006. – 429 с.

4. Копытин А. Photography and art therapy: an easy partnership / А. Копытин // Int. J. Art Ther. – 2004. – Vol. 9, N 2. – P. 49–58.

5. Ионов О. А. Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных : автореф. дис... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 / О. А. Ионов. – М., 2004. – 27 с.

Поступила в редакцию 17.05.2012