

УДК 616.895.8+615.851.823-039.76

*О.К. Малтанар***ЦВЕТОТЕРАПИЯ – КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Ждановская областная психиатрическая больница, Донецкая область

Ключевые слова: параноидная шизофрения, цветотерапия, реабилитация

Лечение цветом применялось с давних времен. Ещё наши давние предки считали, что цвет – это особо эффективное средство для лечения как души, так и тела. Авиценна прописывал своим пациентам воздействие определенными цветами в зависимости от характера заболевания и их душевного состояния. Многие современные прогрессивные клиники мира также часто обращаются к цветотерапии в случаях стрессовых состояний, головных болей, нарушений сна, синдрома хронической усталости у пациентов, применяя её в двух основных направлениях: непосредственного воздействия на мозг человека и создания соответствующей лечебной среды вокруг больного [11-12].

Цвет, как энергия, необходим для поддержания тонуса центральной нервной системы. Известны случаи т.н. «цветового голодания», когда при цветовой бедности окружающего пейзажа и обстановки развивались симптомы астенизации. У детей, длительное время проживающих в условиях «цветового голодания», отмечаются даже задержки интеллектуального развития (В.Е. Демидов).

Свет и цвет оказывают мощное воздействие на формирование психофизиологического статуса организма человека [5]. Цветотерапия – немедикаментозный метод лечения, основанный на том, что каждая из биологически активных зон организма реагирует на один из цветов: воздействие цветом происходит на орган зрения, а через него и через зрительный анализатор – на нервную систему. Воздействие определенного цвета снимает энергетическую блокаду, являющуюся причиной функционального расстройства [7-9].

По цветовым предпочтениям делается вывод о характере человека, его самооценке и самовосприятии. Первый цвет, называемый человеком, характеризует его личность в настоящий момент времени, второй является цветом, который можно использовать для улучшения жизни, это "ра-

бочий" цвет, третий показывает взаимоотношения человека с окружающими его людьми [6-7].

Л.Н. Миронова, анализируя различия в цветовых предпочтениях в зависимости от возраста и образовательного уровня, полагает, что простые, чистые, яркие цвета действуют на человека как сильные, активные раздражители. Они удовлетворяют потребностям людей со здоровой, неутомленной нервной системой дети, подростки, молодежь, люди физического труда, открытые, простые и прямые натуры. Сложные, малонасыщенные, разбавленные оттенки действуют, скорее, успокаивающе, чем возбуждающе, вызывают более сложные ощущения, отражают потребности субъектов достаточно высокого культурного уровня и предпочитают чаще людьми среднего и пожилого возраста, интеллигентного труда, лицами с утомленной и тонко организованной нервной системой.

Цветовые предпочтения больных шизофренией во многом напоминают «детский тип» цветового выбора «любовь» к яркому и светлому [1-4]. С клинических позиций данный факт может быть рассмотрен как один из первых признаков эмоциональной неадекватности, а с точки зрения психофизиологии цветового воздействия как свидетельство по выражению Н.В. Агазаде и Л.М. Кульгава особой «заинтересованности» психики больных шизофренией в интенсивных цветовых раздражителях. В ходе исследования Базымы Б. А. было установлено, что как и у здоровых, на цветовые симпатии больных оказывают влияние такие биологические факторы как пол и возраст. Но в отличие от здоровых, у которых яркие, светлые цвета чаще выбираются мужчинами, у больных шизофренией наблюдалась обратная картина женщины предпочитают яркие и светлые цвета выраженнее, чем мужчины.

Рядом работ (И.Г. Беспалько, А.И. Певзнер, С.А. Болдырева, С.В. Крайц, В.Д. Азбукина, С.В. Кравков, И.Л. Гольдовская, Э.Т. Дорофеева, Г.Я. Якупова и др.) было установлено, что измене-

ния цветовой чувствительности при шизофрении в грубой ли форме (например, цветовые обманы) или выявляемые лишь с помощью специальных экспериментальных методов, отражают клиническую картину данного заболевания.

По утверждению L. Navratil, P. Hartwich, H. Pfister, H.K. Суворовой цветность рисунка больного шизофренией может служить индикатором наличия продуктивной симптоматики бреда, галлюцинаций и т.д. В то время, как отсутствие интереса к цвету, на что указывает С.А. Болдырева, свидетельствует о злокачественном протекании болезненного процесса, характеризующегося негативной симптоматикой или выпадением определенных психических функций.

Данная работа посвящена исследованию возможностей цветотерапии в комплексной реабилитации больных шизофренией. В плане лечебно-реабилитационной программы использовались другие виды реабилитационных мероприятий, а также медикаментозная терапия.

Перед началом работы ставились следующие задачи:

- ослабление имеющихся у больных симптомов, оптимизация их психического состояния (коррекция поведенческих нарушений);
- достижение более высокого уровня психосоциальной адаптации, формирование навыков саморегуляции, развитие способности выражать свои чувства и мысли как в вербальной, так и в невербальной форме;
- совершенствование способностей самостоятельно принимать решения, действовать в конфликтных и напряженных ситуациях, формирование устойчивой системы социально-значимых связей, интересов, увлечений.

С этой целью было обследовано 50 больных параноидной шизофренией. Возраст испытуемых варьировал в пределах от 19 до 60 лет. Группу контроля составили больные параноидной шизофренией, имеющие аналогичные половозрастные и диагностические характеристики (32 человека). В контрольной группе цветотерапия не проводилась. В качестве экспериментальной методики был использован полный цветовой тест М. Люшера, с помощью которого были определены цветовые предпочтения больных. Кроме того, использован опросник ВОЗ КЖ-100 для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных, адаптированных в России

Всем испытуемым были поставлены три задачи:

1. Выбрать два или более привлекательных

для них цвета;

2. Выбрать два или больше неприятных цветовых тонов;

3. Разделить все цвета на три группы «веселые», «мрачные» и «нейтральные».

В качестве «приятных» больные шизофренией чаще всего выбирали голубой, красный, зеленый. Желтый и коричневый оценивались подобным образом очень редко. В 18 случаях из 50 (36%) все цвета «скопом» были оценены как «приятные» либо больные затруднялись с определением степени их приятности. В разряд самых «неприятных» чаще всего попадали те же черный и серый. Наибольшие затруднения испытуемые обнаружили при выборе «мрачных» цветов. В 15 случаях (30%) больные вообще отказывались это делать (феномен цветового отказа), мотивируя тем, что они «все веселые» или «нейтральные». В остальных случаях «мрачными» чаще оценивались серый, черный и коричневый, но в процентном отношении подобная оценка этим цветам выставлялась больными реже, чем в контрольной группе. К «нейтральным» чаще всего больные относили темно-оранжевый, темно-синий, бежевый, красный и зеленый.

Было выявлено, что, в целом, больные шизофренией достоверно чаще, чем испытуемые контрольной группы, выбирают в качестве симпатичных и приятных цветов самые яркие и светлые тона во всех таблицах полного теста Люшера. Особенно это касалось цветов «активной» стороны: красного, желтого, оранжевого, а также желто-зеленого, голубого и др. Темные, тусклые, мрачные оттенки выбирались больными достоверно реже, чем в контрольной группе; например, черный, темно-синий, коричневый и др. Полученные результаты свидетельствуют о нарушении цветоэмоционального ассоциирования при шизофрении.

При обследовании больных шизофренией, для которых в картине болезни характерны невротоз- или психопатоподобные расстройства, было выявлено что больные, чаще отмечающие у себя апатию и раздражительность и реже радость или спокойствие, предпочитают темные, тусклые цвета теста Люшера, а красный и желтый отвергают. При сравнении больных, у которых выявлялись синдромы параноидного круга (параноидный, галлюцинаторно-параноидный, депрессивно-параноидный и др.), с больными, в клинической картине болезни которых на первый план выступали невротозоподобные, психопатоподобные или апато-абулические расстройства, обнаруживается, что для первых основная

тенденция цветовых предпочтений при шизофрении носит существенно более выраженный характер. Различия между синдромами параноидного и непараноидного типа были особенно наглядными в отношении к красному цвету. Красный и его оттенки особо предпочитались больными с параноидными расстройствами. Предпочтение красного параноидными больными сигнализирует о том, что их «психическая энергия» вышла из - под контроля. Они становятся зависимыми от своих «красных состояний», определяющих как их поведение, так и отношение к окружающему. Это означает установку на непримиримую борьбу, поиск врагов, признание лишь крайних мер и отрицание компромиссов. «Красное состояние» ищет борьбу и сопротивление и, если не находит этого в реальном мире, то обращается к иллюзорному.

Сохранение повышенного предпочтения красного после проведенного лечения, свидетельствует о некачественной ремиссии, несмотря на редукцию бреда и галлюцинаций и появление критики.

Противоположностью «красного состояния» является «синее». Оно, практически, не было свойственно параноидным больным. Поэтому, с точки зрения цветовой психологии, реабилитационная программа параноидных больных должна включать в свои цели и обретение ими возможности переживать «синие состояния» релаксацию, умиротворение, чувство удовлетворения и т.д. Касаясь цветовых профилей непараноидных синдромов, прежде всего, следует отметить роль таких цветов как зеленый и красный. Для больных с невротоподобными расстройствами, среди которых преобладали астенизация, раздражительность, фобии, общим оказалось негативное отношение к красному цвету. Больные с психопатоподобными расстройствами эксплозивностью, брутальностью, повышенной конфликтностью обнаруживают выраженное отрицательное отношение к зеленому цвету.

С учетом установленных цветовых предпочтений, а также психологии цвета с пациентами основной группы проводилась цветотерапия. Терапия занимала 15-20 мин в день, заключалась в просмотре последовательности цветных слайдов, подобранных с учетом психологии цвета, а также различных пейзажотерапевтических факторов. Работа с больными проводилась в специально оборудованном кабинете. Занятия проводились трижды в неделю, курсом 3-4 недели. Количество участников группы составляло в среднем 10 человек (варьировало от 5 до 10 че-

ловек). Группы были гомогенными по нозологическому и возрастному признаку.

При проведении цветовой терапии учитывалась психология цвета. Так, у больных параноидной шизофренией с синдромами параноидного круга предпочтение отдавалось синему, голубому, бирюзовому цветовым оттенкам. У пациентов с невротоподобными (астенизация, фобии, раздражительность) и апато-абулическими расстройствами в рамках шизофрении предпочтительнее использовались желтый, оранжевый, бирюзовый, красный оттенки. С больными с психопатоподобными расстройствами цветотерапия проводилась с превалированием голубой цветовой гаммы, а также использованием оттенков зеленого и оранжевого цветов (абрикосовый, персиковый).

Для оценки эффективности поставленных задач использовалось повторное обследование пациентов по цветовому тесту Люшера, опроснику для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных, адаптированных в России.

Анализ цветовых выборов больных показал, что соотношение сумм «красной» и «желтой», к «синей» и «зеленой» колонок теста Люшера после проведенных реабилитационных мероприятий в основной группе увеличилось в сторону равномерного предпочтения в большей степени, чем в контрольной. Появилась смена типа цветового предпочтения, больные «симпатизировали» таким цветам, как коричневый, серый, синий, а красный и желтый отвергали.

При проведении акта цветового ранжирования сократилось до 10 человек (20%) количество больных, которые затруднялись с определением степени приятности цветов.

Кроме того, отмечена положительная динамика в основной группе по показателям субъективной оценки социального функционирования и качества жизни, которая значительно более выражена, чем в контрольной. Так, значительно увеличилось количество больных в сферах: «ощущение благополучия» (до 65%), «удовлетворенность физической работоспособностью» (до 75%), «удовлетворенность отношениями с окружающими» (до 96%).

Таким образом, включение цветотерапии в комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию больных параноидной шизофренией, повышает их эффективность, улучшая социальную интеграцию, о чем свидетельствует достоверное улучшение субъективных оценок качества жизни и социального функционирования.

На основании проведенного исследования сделаны выводы, что изучение восприятия и отношения к цвету при психической патологии способствует более глубокому и дифференцированному пониманию закономерностей цветового воздействия на психику, генезиса и содержа-

ния цветовой символики, патопсихологических механизмов психических нарушений, прежде всего, аффективной сферы человека. Кроме этого, цвет может быть использован в качестве средства ранней, дифференциальной диагностики и коррекции психических отклонений.

О.К. Малтанар

КОЛЬОРОТЕРАПІЯ – ЯК ОДИН З МЕТОДІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Жданівська обласна психіатрична лікарня, Донецька область

Це дослідження викриває проблему реабілітації хворих на параноїдну шизофренію. У статті висвітлені можливості кольоротерапії у комплексній реабілітації хворих на параноїдну шизофренію. Викладені особливості застосування щодо цього контингенту хворих. Розглянуті питання впливу кольоротерапії на адаптаційні можливості та соціальне функціонування хворих на параноїдну шизофренію. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 110-113).

О.К. Maltapar

COLOROTERAPIYA – AS ONE OF METHODS OF MEDICO-SOTSIALNOI REHABILITATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Zdaniv regional psychiatric hospital

This research disrobes the problem of rehabilitation of patients with paranoidou schizophrenia. In the floor there are the possibilities of coloroterapii lighted up in the complex rehabilitation of patients with paranoidou schizophrenia. The features of application laid out in relation to this contingent of patients. The considered questions of influencing of coloroterapii on adaptation possibilities and social functioning of patients with paranoidou schizophrenia. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 110-113).

Литература

1. Агазаде Н.В., Кульгавин Л.М. Опыт использования цветового теста Люшера при исследовании психических больных. // Психопатии и психопатоподобные состояния в судебно-психиатрической практике. М., 1982. с. 146-150.
2. Базыма Б.А. Цвет как способ диагностики эмоциональных нарушений при шизофрении. // Тезисы докладов VIII съезда невропатологов, психиатров и наркологов УССР. Харьков, 1990. т. 2. с. 123-124.
3. Базыма Б.А. Цветовые симптомы эмоциональных нарушений при шизофрении. // Неврология и психиатрия. Киев, 1991. выпуск. 20. с. 60-63.
4. Базыма Б.А. Исследование отношения к цвету как метода в диагностике эмоциональных нарушений при шизофрении. Диссертация и автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Ленинград, 1991.
5. Васильева В.Л., Корнева Т.В. Исследование эмоциональной направленности больных малопрогрессирующей шизофренией. // Ранняя реабилитация психически больных. Л., 1984. с. 139-143.
6. Канивец Р.П. Клинико-психологические особенности суицидального поведения больных хроническим алкоголизмом с суицидальными тенденциями и профилактика суицидов. Автореферат кандидатской диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Харьков, 1993.
7. Щетинский В.В., Польшин С.Н. Тест Люшера как показатель преабстенентного варианта алкогольной личности. // Тезисы VIII съезда невропатологов, психиатров и наркологов УССР. Харьков, 1990. т. 2. с. 231-232.
8. Люшер М. Сигналы личности. Воронеж, 1993. 160 с.
9. Магия цвета. Харьков, 1996.
10. Соловьева Е.А., Тутушкина М.К. Психосемиотический подход к проблеме цвета в практической психологии. // Актуальные проблемы современной психологии (Материалы научных чтений, посвященных 60-летию Харьковской психологической школы). Харьков, 1993. с. 429-432.
11. Керлот Х.Э. Словарь символов. М., 1994.
12. Лосев А.Ф. Философия. Мифология. Культура. М., 1991.
13. Самарина Л.В. Традиционная этическая культура и цвет (Основные направления и проблемы зарубежных исследований) / Этнографическое обозрение. М., 1992. № 2. с. 147-156.
14. Базыма Б.А., Кутько И.И. Цветовые предпочтения подростков с акцентуациями характера. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Том 97, №1, 1997 г. с. 24-28.
15. Серов Н.В. Психологическая специфичность идеального. Представлено на Ананьевских чтениях-06 (СПб: СПбГУ, 2006, с. 118-119)
16. Холл К.С., Линдсей Г. Теории личности. М., 1997.

Поступила в редакцию 4.04.2009