

УДК 616.895.8:612.176:616.89

© Л.Н. Гуменюк, Е.А. Михайлова, 2010.

## АРТ-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Л.Н. Гуменюк, Е.А. Михайлова

*Кафедра психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом общей и медицинской психологии,  
Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет  
им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь*

### ART-THERAPY IN THE SYSTEM OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS UNDER THE COMPULSORY TREATMENT

L.N. Gumenyuk, E. A. Mihailova

## SUMMARY

The objects, goals and methodology of art-therapy in the system of psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients under the compulsory treatment are presented in the article.

### АРТ-ТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ В УМОВАХ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ

Л.М. Гуменюк, Е.А. Міхайлова

## РЕЗЮМЕ

У статті наведено систему арт-терапії в рамках психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію в умовах примусового лікування.

**Ключевые слова:** шизофрения, ассоциированная со стрессом, дефектное состояние психики.

Ограждение общества от возможных опасных действий психически больных является одной из основных задач психиатрии. Специфика принудительного лечения состоит не только в своеобразии клинико-социальных характеристик больных, но и в длительных сроках их пребывания. Важными составляющими этого процесса являются групповая психотерапия и психокоррекция [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 [2]. Однако, в настоящее время в Украине исследование в аспекте разработки концептуальных основ арт-терапевтической работы в рамках психосоциальной реабилитации больных шизофренией в условиях принудительного лечения практически не проводятся, а единичные работы носят эпизодический и фрагментарный характер. Вышеуказанное обусловило актуальность и своевременность данного исследования.

Цель исследования - изучить клинико-психопатологические, психологические и социальные характеристики больных шизофренией, находящихся на

принудительном лечении с целью разработки системы арт-терапевтических воздействий, отвечающих специфике данного контингента.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 30 психически больных мужского пола в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся на лечении в отделении с усиленным режимом в КРУ «Клиническая психиатрическая больница № 1». Основными методами исследования были клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, социально-демографический и статистический.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение распределения больных по возрастным группам показало, что среди обследованных преобладали пациенты в возрастном диапазоне от 31 до 50 лет (60,0%). В свою очередь лица в возрасте от 20 до 30 и от 51 до 60 лет составили по 20,0%, соответственно. На момент обследования большинство исследованных не состояли в браке (83,2%), причем преобладающая часть из них (56,6%) вообще никогда не были женаты. Состояли в брачных узах 10,0% лиц, проживали в гражданском браке 6,6%. Одиночество, неблагоприятная семейная атмосфера (развод, кон-

фликты, безучастное отношение родственников к больным), безусловно, является фактором риска рецидива ООД, требующим коррекции.

По образовательному уровню больные распределились следующим образом: наибольшее количество (30,0%) получили неполное среднее, 20,0% лиц – среднее специальное, 20,0% - обучались в вспомогательной школе, 13,3% - среднее образование, 10,0% - окончили начальную школу и 6,6% обследованных имели высшее образование. Таким образом, исследованный контингент имел низкий образовательный уровень.

Анализ профессии и социального положения выявил, что до начала заболевания большинство исследованных были без специальной подготовки (76,6%). Такая особенность обусловлена низким уровнем образования, сниженной способностью выполнять работу, требующую самостоятельной, активной деятельности [3,4]. Изучение динамики общей трудовой активности пациентов в двух временных интервалах показало значительное ухудшение трудовой деятельности: до дебюта заболевания не работали 36,6%, на момент обследования все 100,0% больных.

Так как общепризнано, что на формирование личности и ее возможность к адаптации весомое влияние оказывают именно условия воспитания в родительской семье [5], нами изучены особенности внутрисемейных детско-родительских взаимоотношений обследованных. Большинство пациентов воспитывались в конфликтных и педагогически несостоятельных семьях с антиобщественной и противоречивой направленностью (96,9%). На втором месте по частоте встречаемости среди обследованных наблюдалось воспитание в семьях, относящихся к категории «нарушение структуры семьи» (36,6%). Там образом, практически все обследованные (96,9%) получили патологическое общее воспитание [6,7].

Среди диагностированных психических расстройств у больных, совершивших ООД, в 100% случаев наблюдалась параноидная шизофрения с непрерывным типом течения.

У 36,7% обследованных от всей выборки анамнестически выявлено наличие отягощающих наследственных факторов относительно психических расстройств по линии родителей.

Распределение исследованных по возрасту начала заболевания: с детства — 8 (26,8%), 18 лет — 4 (13,3%), 20 — 30 лет — 7(23,3%), 31 — 40 лет — 9(30,0%), 41 — 50 лет — 1(3,3%), 51 — 60 лет — 1(3,3%), таким образом преобладала группа больных в возрастном интервале 31-40 лет. Группу инвалидности по психическому заболеванию имели 63,4% обследованных. В структуре инвалидности преобладала инвалидность без динамики: 73,6% исследованных имели вторую группу инвалидности, 15,7% - третью и 10,5% - первую. Продолжительность нахождения

пациентов в психиатрической больнице на момент обследования была весьма значительной: у 69,9% — 7 лет, у 14,7% — 8 и у 15,3% — 10 лет.

Анализ распределения исследованных по возрасту совершения первого ООД показал, что наибольшее количество впервые совершенных ООД приходилось на долю лиц в возрасте от 16 до 20 лет (16,6%), наименьшее — на 51 и более лет (6,6%).

Изучение частоты и типа совершенного ООД показало, что достоверно чаще (63,2%) совершались ООД против жизни и здоровья граждан (из них убийства составили 51,6%), которые повлекли судимость или принудительные меры медицинского характера. Становясь участниками общественно опасных и криминальных действий, больные попадали в поле зрения правоохранительных органов. Один эпизод судимости или принудительное лечение выявлено у 60,0%, два эпизода судимости или применение принудительных мер медицинского характера наблюдалось у 23,3% обследованных, три — у 13,3%, пять — 3,3% исследованных. 13,3 % пациентов находились ранее на принудительном лечении в психиатрических больницах, 86,7% — были признаны вменяемыми и отбывали наказание в местах лишения свободы. Данное распределение отражает повышенную частоту контактов психически больных в криминальной среде, что сопровождалось длительной изоляцией, утратой социальных связей, формированием рентных установок и дезадаптивных форм поведения.

При первых деликтах совершенных больными в 65,6% случаев имели место психопатологические синдромы, при которых в 43,8 % случаев отмечались продуктивные механизмы и в 1,8% случаях — негативно - личностные. Повторные правонарушения совершались больными чаще вне обострения психопродуктивной симптоматики, состоянии ремиссии или нестойкой ремиссии с остаточной психопатологической симптоматикой, выраженными психопатоподобными расстройствами, изменениями личности. Происходило значительное уменьшение доли всех психопатологических синдромов при соответствующем увеличении синдромов непсихотического регистра. Из непсихотических синдромов преобладали психопатоподобный с повышенной поведенческой активностью, шизофренические изменения личности, умственная отсталость.

В ходе анализа типов совершенных повторных ООД установлено увеличение противоправных действий с превалированием грубых и агрессивных актов, направленных против жизни и здоровья личности.

Комплексная психосоциальная система реабилитации больных шизофренией в условиях принудительного лечения, включала психофармакотерапию, психотерапию, специализированную помощь. На основе данных научных исследований и собственных наблюдений установлено, что наиболее приемлемой и эффективной формой психотерапевтических ин-

тервенций в рамках реабилитации данного контингента больных (с учетом имеющихся условий) является групповая арт-терапия с использованием тематического подхода, что позволяет вовлекать в работу большее число пациентов, задействовать дополнительные факторы лечебно-коррекционного воздействия и удовлетворить потребности больных в общении и взаимной поддержке (положительные взаимные эмоции и отношения оказывают качественное воздействие на ослабление напряжения и преодоление трудностей в межличностных контактах).

Психологической основой для формирования способности к критической оценке антисоциального характера своего противоправного поведения в прошлом, снижения агрессивности и враждебности с одновременным улучшением адаптивных возможностей у пациентов является: а) изменение цели мотива на возврат в общество; б) реальное восприятие своего «Я»; в) умение быть ответственным за свои решения и поступки.

На основании результатов исследования клинических, психосоциальных, психологических и социальных характеристик обследованного контингента больных определены цели, задачи, формы работы, продолжительность занятий условия проведения. Основной целью арт-терапии является постепенное уменьшение деструктивных и дефицитарных агрессивных проявлений и рост конструктивного варианта реализации агрессивной составляющей поведения пациента. Задачи арт-терапевтической работы с больными шизофренией в условиях принудительного лечения: 1) стабилизация психического состояния; 2) предупреждение обострений; 3) преодоление «синдрома госпитализма»; 4) восстановление ценных практических навыков и интересов пациентов; 5) повышение их самооценки и самостоятельности; 6) снижение уровня агрессивности; 7) преодоление социальной изоляции и стигматизации.

Критерии включения в арт-терапевтическую группу: 1) больные близкие по возрасту и уровню образования; 2) наличие мотивации и способность к соблюдению определенных правил поведения и выполнению предлагаемых заданий и упражнений.

Принцип работы группы: 1) четкий, структурированный стиль ведения (занятие четко спланировано, проводится в строго определенные дни и часы, продолжительность занятия 90 минут); 2) постепенный переход от жесткой структурированности с ориентацией на задания к большей спонтанности в межгрупповом взаимодействии; 3) четкая обратная связь со стороны ведущего; 4) запрет на критику; 5) насыщение занятия положительными эмоциями (обмен чувствами, наблюдениями и опытом на всех этапах работы).

Структура сессии в арт-терапевтической группе включает три основных этапа: введение и разогрев; этап выбора темы и изобразительной работы; этап

обсуждения рисунков и завершение сессии. В работе с данным контингентом рекомендуется использовать следующие виды творческой экспрессии: терапию посредством изобразительного творчества, драматерапию, проективно-рефлексивную и музыкальную терапию. На занятиях используется как самостоятельная творческая работа так и в парах или коллективно. Использование в рамках тематических арт-терапевтических сессий элементов музыкальной, драматической экспрессии оказывает на больных дополнительное стимулирующее воздействие и расширяет диапазон их творческих и коммуникативных возможностей.

Условия проведения арт-терапевтической работы: оптимальное количество участников – 6 человек; занятия осуществляются под руководством двух ведущих (врача-психиатра и психотерапевта). Сессии проводятся в специально отведенном помещении, 2 раза в неделю в течение 60-90 минут. Продолжительность арт-терапии с вышеуказанным контингентом в условиях принудительного лечения должна составлять не менее 8 -12 месяцев.

#### ВЫВОДЫ

1. Комплексная психосоциальная помощь данному контингенту должна быть комплексной и целостной, включающей психофармакотерапию и психотерапию, специализированную социальную помощь, основной целью которой является направленность восстановления способности больного к интеграции в общество.

2. При разработке арт-терапевтических мероприятий в рамках психосоциальной реабилитации больных шизофренией, совершивших ООД с целью предупреждения опасных действий в отношении контингента психических больных и вторичной профилактики правонарушений в отношении пациентов, признанных судом невменяемыми и направленных на принудительное лечение в психиатрические стационары, необходимо учитывать клинические, психосоциальные, психологические и социальные характеристики данного контингента.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. М.Л. Семенова, З.Г. Минниязнова, Р.Р. Хамитов Организация работы коммуникативно-активирующих групп больных шизофренией в условиях принудительного лечения // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 2. – С. 33-36.

2. Принудительное лечение психически больных. Руководство для врачей /Под ред. Проф. В.П. Котова. -М.: ГНЦСиСП им. В.П.Сербского. - 2001. - С. 8— 20.

3. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. - М.: Медицина, 2001. -С. 515.

4. Котова Т.А. Психосоциальные аспекты реабилитации психически больных в период принудительного лечения // Социальная защита инвалидов: исто-

рия и современность. Сб.мат. Международной научно-практической конференции, 2005. – С. 99-100.

5. Копытин А.И. Техники аналитической арт-терапии / А.И. Копытин, Б. Корт. - Спб.: Речь, 2007. - 186с.

6. Гончарова Т. Неблагополучные семьи и работа с ними // Народное образование. – 2002. – № 6. – С. 98.

7. Гуменюк Л. Н. Дисфункциональность семьи как predispositional фактор формирования синдрома глубокой социальной дезадаптации / Л. Н. Гуменюк // Арх. психіатрії. – 2007. – № 3/4. – С. 81–84.