

БЕЛОВ ВАСИЛИЙ ГЕОРГИЕВИЧ

доктор медицинских наук, профессор кафедры психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

BELOV V.

doctor of medical sciences, professor of department of health psychology of Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

USE OF ART-THERAPY FOR CORRECTION OF NONPSYCHOTIC AFFECTIVE DISORDERS

АННОТАЦИЯ. Приведены данные исследования по оценке психотерапевтической эффективности метода арт-терапии у пациентов с депрессивными состояниями непсихотического круга, сопряженными с соматической патологией различной степени тяжести и психопатологической структуры (всего 29 больных). Обосновывается вывод, что арт-терапия является эффективным методом коррекции психосоматических расстройств, обусловленных неадекватным аффективным отреагированием, в том числе с выраженным пограничным тревожным компонентом. Метод менее эффективен при тяжёлых витальных проявлениях депрессии. Обосновывается положение о целесообразности применения арт-терапии при продолжительной терапии соматизированных депрессивных расстройств на базе психиатрических клиник пациентам с дисгармоничным типом реагирования на заболевание.

ABSTRACT. Data of the research of estimation of psychotherapeutic effectiveness of art-therapy at patients with depressions of nonpsychotic group, coupled with somatic pathology of different degrees of severity and psychopathological structure (29 patients in the whole). The conclusion is justified that art-therapy is an effective method of correction of psychosomatic disorders, caused by inadequate affective reactions, including those with evident borderline component of anxiety. The method is less effective at hard vital manifestations of depression. The statement of appropriateness of the art-therapy use during long-lasting treatment of somatized depressions at patients with disharmonious type of reaction to a disease at psychiatric clinics is justified.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ангедония, арт-терапия, аффективное расстройство, пограничное расстройство, психотерапия, соматизированная депрессия, соматоформные расстройства, тревога, тоска.

KEYWORDS: anhedonia, art-therapy, affective disorder, borderline disorder, psychotherapy, somatized depression, somatoform disorders, anxiety, anguish.

Введение

Проблема существования длительных депрессивных допсихотических состояний не является новой.

Описания «хронических меланхолий», встречаются уже в 70 годах XIX века. Ещё Эмиль Крепелин основоположник учения об аффективных психозах указывал на возможность развития своеобразного «депрессивного дефекта», под которым понимал состояние, «которые никогда не кончаются, возникают после длительных депрессий, сопровождаются утомительным течением болезни со многими флюктуациями», а в тяжёлых случаях – «экзацербациями в

виде приступов» [1, с.4]. Однако и в настоящее время длительные соматизированные (ларвированные) депрессии, являясь «своего рода вызовом, как психиатрии, так и психологии» [4, с.8] остаются объектом непрекращающихся дискуссий, а их лечение – одной из наиболее актуальных проблем современной отечественной и зарубежной психиатрии.

Значительный интерес исследователей к этой проблеме возникает не только благодаря их широкой распространённости среди депрессивных состояний – до 30% – 35% [8, с.13] и высокому уровню психосоциальных нарушений у больных, страдающих длительными соматизированными депрессиями, но

и обуславливается сложностью и нерешённостью многих спорных вопросов, связанных с их коррекцией и профилактикой. Несмотря на множество разработанных схем применения фармакологических препаратов, нет однозначной оценки действия биологической терапии на клинические проявления тели или иных симптомов при соматизированной депрессии [14, с. 15]. В связи с этим очевидна необходимость расширения арсенала терапевтических методов соматизированной депрессии небиологической терапией – психотерапией. В рамках представленного исследования впервые использован метод арт-терапии, который интегрирует в себе медицинское и гуманитарное знание и способствует повышению эффективности проводимой терапии.

Целью данной работы было изучение динамики депрессивных нарушений у больных с ларвированной депрессией, получавших арт-терапию, при обострениях и в периоды формирования ремиссий.

Материалы и методы и исследования

Методически работа была спланирована как открытое применение арт-терапии при лечении ларвированной депрессии.

Были выделены следующие критерии включения больных в исследование:

1. Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет.
2. Соответствие диагностическим критериям МКБ-10 для различных форм ларвированной депрессии.
3. Оценка по шкале Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) [14, с. 15].

Исследование проводили в режиме монопсихотерапии. Был предусмотрен wash-out-период, во время которого пациентам отменяли все психотропные препараты как минимум за 48 ч до проведения стартового психиатрического и неврологического

обследования. В случаях острого возбуждения или тяжелой бессонницы допускали назначение бензодиазепиновых препаратов. Длительность курса психотерапии у всех пациентов составила 12 недель.

Выбор тем и техник арт-терапии определялся, исходя из оценки потребностей группы, а также общих задач коррекции и профилактики аффективных допсихотических расстройств. Кроме того, применение некоторых приемов и техник групповой работы служило задаче профилактики рецидивов аффективного расстройства. Процесс групповой арт-терапии включал следующие три основные этапа: 1) этап исходной диагностики и формирования терапевтических и групповых отношений; 2) основной этап, ориентированный на реконструкцию личности и гармонизацию системы отношений пациентов; 3) завершающий этап (Табл.1) [15].

Методы статистической обработки результатов

Для объективизации клинических данных было предусмотрено повторное применение психометрической шкалы HDRS. Оценку проводили на разных этапах терапии: до курса арт-терапии оценивали фоновое состояние пациента (1-я контрольная точка), через 4 недели от начала лечения регистрировали первичный эффект (2-я контрольная точка); заключительную оценку проводили спустя 12 недель при завершении исследования (3-я контрольная точка). Критерием хорошего терапевтического эффекта считалось снижение рейтинга баллов по шкале HDRS более чем на 30%. Эти пациенты составили группу респондеров. Остальные пациенты были отнесены к нонреспондерам.

Результаты исследования

Характеристика клинической группы больных

В исследование были включены 29 пациентов (15 женщин, 14 мужчин), проходящих лечение в

Таблица 1.
Характеристика групповой арт-терапии, применяемой при коррекции аффективных нарушений в исследуемой выборке

Этапы	Цели этапа	Используемые техники
1 Этап	Проведение предварительных собеседований и подготовка пациентов к участию в групповых занятиях; выяснение анамнеза и коморбидной патологии, формирование мотивации к арт-терапевтической работе; начало работы в группе, знакомство участников группы, формирование взаимного доверия; освоение изобразительных и иных экспрессивных средств.	Кинотерапия, знакомство посредством фотографий и создания фотоплакатов, рисунок «Линия жизни», «Прошлое, настоящее, будущее». Мандалотерапия.
2 Этап	Психологическое самораскрытие участников (индивидуальных потребностей, чувств и проблем) в творческой деятельности и обсуждениях; развитие групповых отношений; проработка внутриличностных конфликтов, изменение у пациентов представлений о себе и других; получение ими нового опыта и освоение новых навыков.	Групповой и парный рисунок и фреска. Техники драматизации, мандалотерапия. Работа с личными фотографиями, создания фотоколлажей и предметных скульптур.
3 Этап	Подведение итогов групповой работы, закрепление полученного опыта и навыков, а также планирование участниками группы конкретных шагов по применению полученного опыта в повседневной жизни.	Рисование успехов в прошлом и настоящем, создание автопортретов, написание сценариев и создание перформансов на темы «Я вчерашний, я завтрашний», «Путь», «Возвращение», «Дорога к себе» и т. д.

Психические расстройства в изученной выборке

Количество наблюдений	Нозологическая единица
6 – наблюдений	Вегетативная депрессия [1]
2 – наблюдения	Апатическая депрессия
10 – наблюдений	Катестетическая (соматизированная) дистимия
11 – наблюдений	Витальная циклотимическая депрессия

отделении дневного стационара ПНД №6 г. Санкт-Петербург. Все больные соответствовали критериям МКБ-10 для блока соматоформные расстройства (соматизированная депрессия) (Табл. 2). Средний возраст $31,4 \pm 6,8$ года. Продолжительность заболевания – в диапазоне от 5 месяцев до 16 лет, средняя продолжительность – 3,9 года. Средняя оценка по шкале Гамильтона на момент включения в исследование была $17,2 \pm 1,9$ балла, что свидетельствует о неглубоком уровне депрессии у исследуемых.

Анализ эффективности

Закончили исследование и были включены в анализ эффективности все 29 пациентов. Случаев отказа от психотерапии и невозможности проведения лечения арт-терапией из-за прекращения биологической терапии или по другим причинам зарегистрировано не было.

При использовании показателя редукции суммарного рейтинга баллов шкалы Гамильтона к окончанию курса терапии в общей группе больных, получавших арт-терапию, были выделены две группы: 16 (55%) больных были включены в группу №1 респондеров, 13 (45%) пациентов – в группу №2 нереспондеров (рис. 1).

Был проведен анализ динамики по показателям шкалы HDRS в обеих изучаемых группах в процессе терапии.

Снижение рейтинга баллов по шкале HDRS в процессе терапии преобладало в группе респондеров с наличием тревожно-депрессивной симптоматики в структуре актуального обострения. Данный показа-

тель при итоговом тестировании в 1 группе составил 2,8 балла (Рис. 2).

В клинической картине у группы нереспондеров преобладали такие симптомы, как сниженное настроение с чувством витальной тоски, ангедонические жалобы, утрата работоспособности, нарушения сна с ранними пробуждениями, чувство внутреннего напряжения. Тревожные расстройства носили второстепенный характер и были, в основном, представлены чувством неопределенного беспокойства.

Как и у больных из группы респондеров, у этих пациентов уже на первой неделе наблюдали значительную редукцию тревоги, хотя ее начальный уровень в этой группе был несколько ниже – $3,56 \pm 1,3$ балла, однако в дальнейшем тревожные проявления опять усиливались и к моменту завершения исследования составляли $3,2 \pm 1,1$. Сравнительная динамика редукции тревоги по шкале Гамильтона у респондеров и нереспондеров представлена на рис. 2.

Показательно, что при стартовом обследовании выраженность психопатологической симптоматики в 1-й группе была несколько больше, чем во 2-й, но статистически значимых различий выявлено не было ($p > 0,05$). Таким образом, общая выраженность психопатологических проявлений не является определяющей в чувствительности к арт-терапии.

Уже спустя 4 недели терапии была отмечена тенденция к большей эффективности арт-терапии в группе пациентов с наличием депрессивной симптоматики. На первом этапе терапии статистически значимые различия между группами регистрировали по

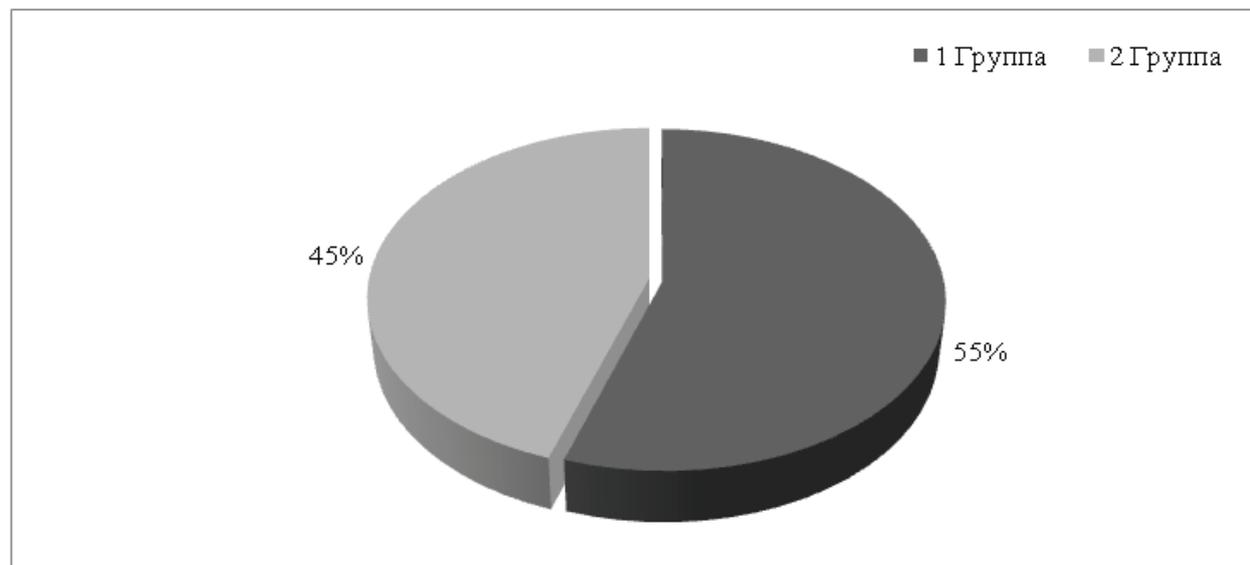


Рисунок 1. Соотношение ответа пациентов на арт-терапию

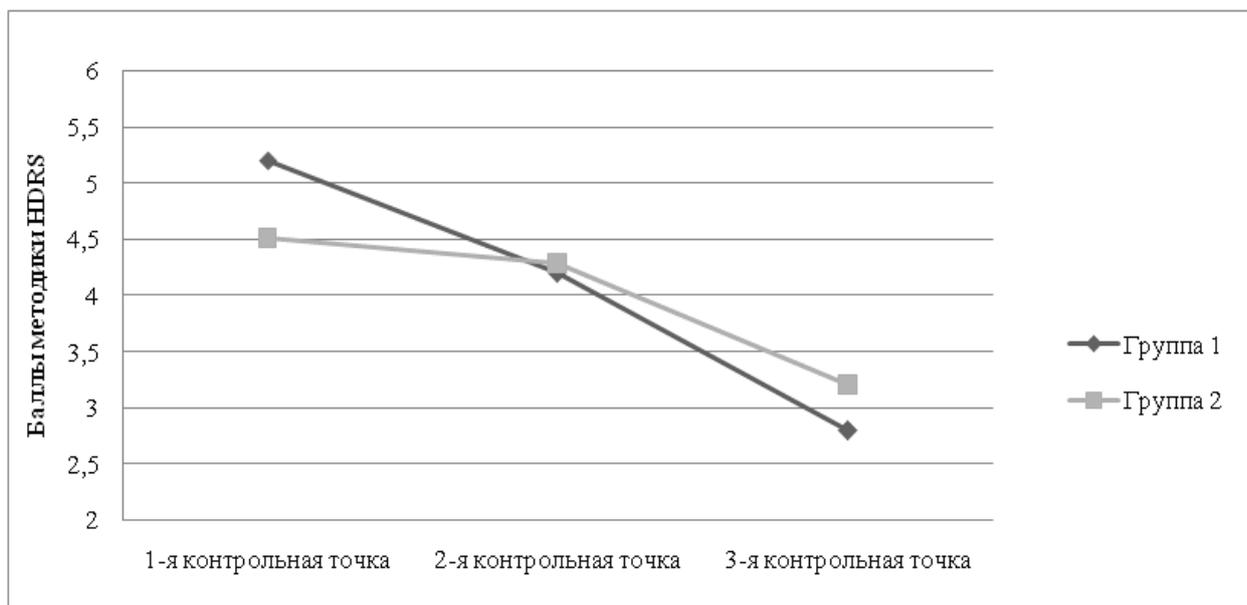


Рисунок 2. Динамика рейтинга баллов тревожности шкалы HDRS в процессе арт-терапии группы респондеров

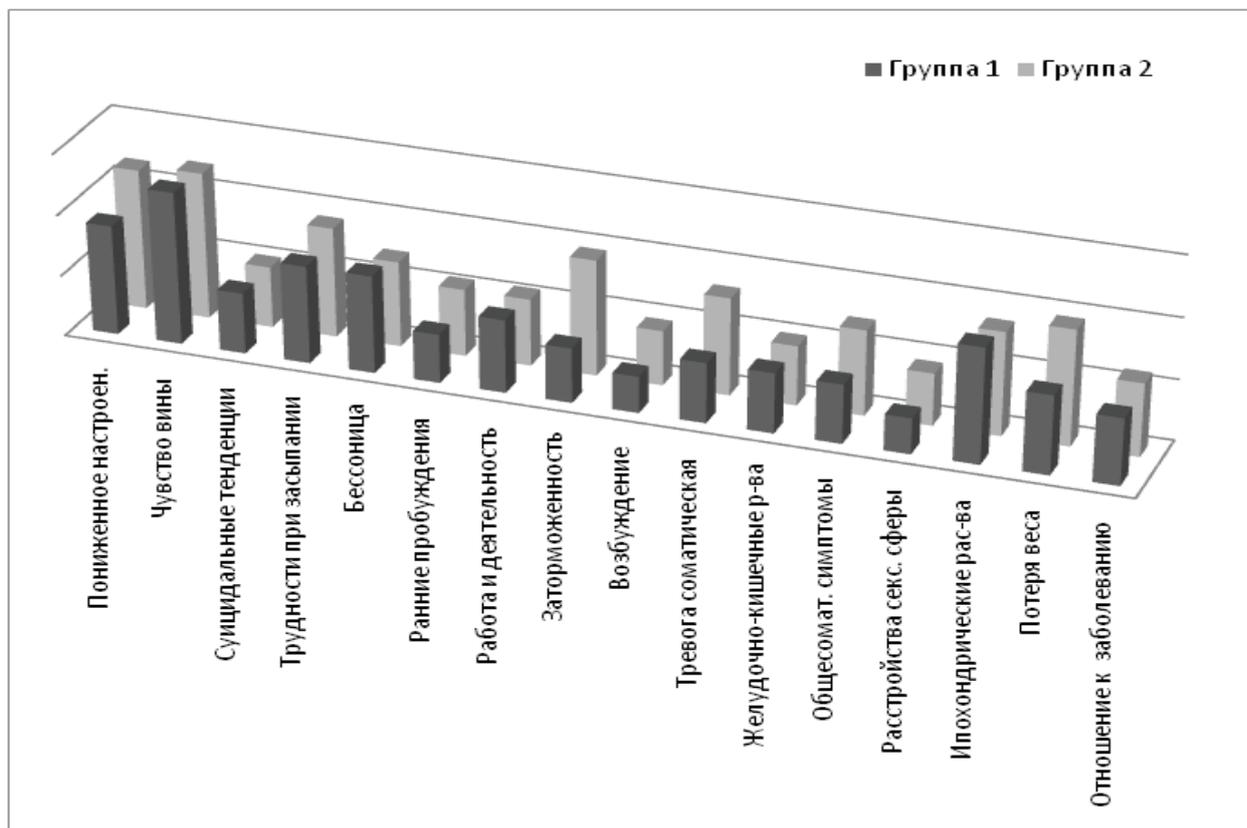


Рисунок 3. Редукция рейтинга баллов в течении 4 недель арт-терапии по подшкалам HDRS

подшкалам, характеризующим депрессию-тревогу и соматические нарушения (Рис. 4).

Вслед за снижением уровня тревоги более плавно редуцировались и другие симптомы депрессии – достаточно быстро (ко 2 – 3-й неделе лечения) купировались нарушения сна, больные становились двигателью более активными, выравнивалось настроение, но сохранялись жалобы на ангедонию, сниженную работоспособность, плохую концент-

рацию внимания, общесоматические расстройства, расстройства сексуальной сферы и потерю веса. Эта симптоматика оказалась более резистентной к проводимой терапии и редуцировалась лишь к 4 – 6-й неделе лечения – больные начинали строить реальные планы на будущее, более оптимистично оценивали свои перспективы, включались в повседневную жизнь, семейные дела. Показатели позитивной динамики редукции рейтинга баллов по шкале Гамиль-

Результаты показателей по методике HDRS в лонгитуде

Контрольная точка №	1 группа m±n	2 группа m±n	Р
1	17,8±2,9	18,1±1,9	>0,05
2	12,3±1,2	14,2±1,4	>0,05
3	7,5±0,8	11,3±1,5	<0,05

тона демонстрирует статистически достоверное ($p < 0,001$) снижение выраженности депрессивных проявлений (Табл.3).

На основании представленных данных можно сделать предположение, что столь быстрая редукция соматических проявлений связана в первую очередь с регистрацией вторичных, обусловленных тревогой симптомов, определяющихся выраженностью депрессивных нарушений.

Редукция депрессивных проявлений в группе нонреспондеров происходила медленнее, хотя исходный балл по шкале Гамильтона был несколько выше, чем у респондеров – 18,1±1,9 балла. Наряду с уменьшением тревожности, некоторым улучшением настроения, нормализацией сна и аппетита у этих больных сохранялись жалобы на низкую работоспособность, апатию, опасения за свое будущее, утрату удовольствия от любимых занятий. К моменту завершения исследования редукция депрессивной симптоматики в данной группе составила 62,4% от исходного уровня, средний балл по шкале Гамильтона – 11,3±1,5 балла (табл. 3).

В результате математического расчёта средних арифметических значений, стандартного отклонения, стандартной ошибки среднего значения, при расчете t-Стьюдента достоверные отличия по группам получились в третьей контрольной точке

Обсуждение

Анализ данных, полученных в результате проведенного исследования, позволяет выделить несколько общих закономерностей в реакции пациентов на арт-терапию.

1. Основным вектором терапевтического действия метода является анксиолитическая активность, что подтверждается высоким уровнем редукции тревоги в группе как респондеров, так и нонреспондеров;

2. Арт-терапия обладает достаточной терапевтической активностью в отношении неглубоких депрессивных расстройств, особенно в тех случаях, когда ведущим компонентом депрессивного синдрома является тревога, сопряженная с соматоформными проявлениями, астенические симптомы при малой представленности витальной и апатоэнергической составляющей;

3. Немаловажно подчеркнуть, что среди больных с рекуррентным аффективным расстройством в группу респондеров вошли, в основном, больные с легкой степенью аффективных нарушений, в то время как в группе нонреспондеров преобладали больные со средней степенью выраженности депрессивных расстройств. Отмечена недостаточная эффективность метода в отношении, витальных проявлений депрессии при достаточном анксиолитическом эффекте у этих пациентов, что заставляет поставить вопрос о комбинации арт-терапии с анксиолитическими средствами.

Выводы

Результаты проведенного исследования позволяют сделать выводы об эффективности арт-терапии при лечении неглубокой депрессивной симптоматики, сопряженной с психосоматическим отреагированием и вегетативными дисфункциями в рамках непсихотических депрессивных расстройств.

1. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. - М.: Медицина. 1988, с.528.
2. Вовин Р.Я., Иванов М.В., Мазо Г.Э. и др. Социальная и клин. психиатр. - 1995; 1: 72 – 80.
3. Горьков В.А., Раюшкин В.А., Олейчик И.В. и др. Психиатр. и психофармакотер. - 2000; 2 (6): 184 – 7.
4. Копытин А.И. Руководство по групповой арт-терапии. – СПб, 2003.
5. Копытин А.И., Корт Б. Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. – СПб, 2007.
6. Морозова М.А., Бениашвили А.Г., Жаркова Н.Б. Психиатр. и психофармакотер. - 2001; 1 (3): 32 – 3.
7. Методические раздаточные материалы обучающего курса «Теория и практика арт-терапии. Британская модель оказания арт-терапевтической помощи». – СПб, 2007.
8. Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб, Питер Ком, 1998.
9. Barthes, R. (1986) Camera Lucida: Reflections on Photography. - NY: Hill & Wang.
10. Berman, L (1993) Beyond the Smile: The therapeutic use of the photograph. London: Routledge.
11. Hamilton M. Neural Neurosurgery Psychiatry - 1960; 23: 56–62.
12. Hoffmann J, Kuchl E-D. J Allg Med - 1979; 55: 776–82.
13. Mazo G. J Eur Neuropsychopharmacology - 2000; 10 (Suppl. 2): 48.
14. Schlich D. Treatment of depression with hypericine. - 1987; Psycho 7: 3–11.
15. Wood, M. (1984) The child and art therapy: a psychodynamic viewpoint. In T. Dalley (ed.), Art as therapy (pp. 62-81). - London: Routledge.