

8. Маркова, М. В. Функціональність сімейної системи як фактор предикції / превенції розвитку порушень психічного здоров'я у батьків дітей, хворих на онкологічну патологію [Текст] / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська // Міжнародний неврологічний журнал. – 2013. – № 4 (58). – С. 49–53.
9. Піонтковська, О. В. Поведінкові патерни подолання стресу у батьків онкохворих дітей [Текст] / О. В. Піонтковська // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2013. – № 1 (32). – С. 80–83.
10. Кужель, І. Р. Оцінка рівня стресу та вираженості психопато-логічної симптоматики серед членів родини інкурабельних онкологічних хворих [Текст] / І. Р. Кужель // Медична психологія. – 2010. – Т. 5, № 4. – С. 50–59.
11. Піонтковська, О. В. Стан психічного здоров'я батьків дітей з онкологічною патологією [Текст] / О. В. Піонтковська // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, № 1 (74). – С. 90–94.
12. Ветрила, Т. Г. Состояние психического здоровья членов семьи, в которой растет ребенок с нарушением психического развития [Текст] / Т. Г. Ветрила // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 2 (57). – С. 47–51.
13. Завгородня, Н. І. Механізм формування і клінічні особливості розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину [Текст] / Н. І. Завгородня // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014. – № 1 (62). – С. 131–136.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 10.05.2017*

Духовський Олександр Ерікович, завідувач відділення, дитяче нейрохірургічне відділення, Харківської міської клінічної лікарні швидкої й невідкладної медичної допомоги ім. проф. А. І. Мещанінова, пров. Балакірева, 3-а, м. Харків, Україна, 61018
E-mail: alex_duhneiro@me.com

УДК: 616.89

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.109173

РОЗРОБКА МЕТОДОЛОГІЇ АРТ-ТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

© О. О. Кришталь

У ході дослідження запропонована двоетапна система арт-терапії в комплексній терапії хворих на шизофренію та доведено їх ефективність. Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування хворих та позитивна динаміка позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів за шкалою PANSS.

Арт-терапія сприяє швидкій соціальної реінтеграції хворих на шизофренію, покращення якості їх життя
Ключові слова: арт-терапія, хворі на шизофренію, соціальне функціонування, позитивні, негативні, загальні психопатологічні синдроми

1. Вступ

Шизофренія – одне з найбільш поширених психічних розладів, що характеризується поліморфізмом психопатологічних проявів, в основному у сфері мислення, емоцій і волі, а також порушенням єдності психічних процесів і призводить до несприятливих соціальних і економічних наслідків [1].

Хворі на шизофренію займають до 50 % ліжок психіатричних стаціонарів і дають один з найбільш високих відсотків непрацевдатності [2].

В даний час в Україні ведеться робота з оптимізації функціонування психіатричної служби, метою якої є надання максимально ефективної спеціалізованої допомоги пацієнтам [3]. При цьому підвищення ефективності надання спеціалізованої допомоги проводиться за двома напрямками: впровадження сучасних фармакологічних препаратів з підбором оптимальних засобів лікування і впровадження нових форм немедикаментозно орієнтованої допомоги пацієнтам [4, 5].

Арт-терапія є одним із сучасних методів психотерапевтичного впливу, який використовує можливість образотворчого мистецтва в поєднанні з лікувальними факторами, пов'язаними з відносинами пацієнта з фахівцем та групою [6].

2. Обґрунтування дослідження

Сучасний етап розвитку психіатрії характеризується широким використанням атипичних нейролептиків, які досить швидко купірують продуктивну і негативну психопатологічну симптоматику, покращують когнітивний дефіцит і володіють мінімальними побічними ефектами [7]. Надзвичайно важливим фактором також є можливість швидкого відновлення якості життя та соціального функціонування у хворих на шизофренію [8].

Сьогодні арт-терапія набуває все більшої популярності. Методи арт-терапії належать до проєктивних методик, за допомогою яких здійснюється сублімація в зовнішній світ найбільш тривожних

аспектів життя. Одна з важливих переваг арт-терапії полягає в тому, що мистецтво дозволяє в прихованій символічній формі реконструювати конфліктну травматичну ситуацію і відшукати її вирішення. У процесі терапевтичної роботи відбувається м'яке опрацювання та корекція травмуючих подій [9].

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Розробка та апробація методології арт-терапії в системі терапії та реабілітації хворих на шизофренію.

4. Матеріал та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 протягом 2012–2016 рр було проведено комплексне обстеження 125 хворих, обох статей (70 жінок та 55 чоловіків), у віці 20–45 років (середній вік $35,0 \pm 2,0$ років) з встановленим діагнозом шизофренія у період стабілізації стану.

Усі пацієнти отримували регламентовану психотерапевтичну терапію згідно Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на шизофренію МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у арт-терапії) склали 95 осіб (54 жінки та 41 чоловік), середній вік обстежених $35,0 \pm 2,0$ років. В контрольну групу увійшли 30 хворих (16 жінок та 14 чоловіків), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні, середній вік обстежених $35,0 \pm 2,0$ років.

У дослідженні були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, який базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10 та «Кваліфікаційної шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS).

Соціальне функціонування хворих досліджували за допомогою Шкали інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale), яка оцінює ступінь загальної поведінкової дисфункції (самообслуговування, інтереси та зайнятість, діяльність в сім'ї та дома, спілкування та ізоляція), виконання індивідуальних соціальних ролей (участь в сімейних справах, сімейна роль, шлюбна роль, статевая роль, роль батька, соціальні контакти, професійна роль, зацікавленість та інформованість, поведінка у нестандартних складних ситуаціях), внутрішньолікарняне функціонування (поведінка в палаті, думка медсестер та родичів, заняття пацієнта, контакт з зовнішнім світом) та рівень дисфункції модифікуючих чинників (WHO, 1988).

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням па-

кетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

5. Результати дослідження

Для хворих основної групи був розроблений курс арт-терапії, основними цілями якого були:

- зайнятість пацієнтів за рахунок їх залучення в змістовну діяльність;
- розвиток і підтримка їх творчих навичок;
- сенсорна стимуляція;
- відреагування почуттів і переживання позитивних емоцій, пов'язаних з творчою активністю і її результатами;
- підтримка і розвиток комунікативних навичок, самостійності і самоорганізації;
- психологічна інтеграція пацієнтів.

Арт-терапевтична інтервенція мала довгостроковий характер і складається з двох послідовних блоків: основного (інтенсивного) – на стаціонарному етапі лікування і підтримуючого – на амбулаторному (позалікарняному). Стаціонарний етап – 12 занять, тривалістю 45–60 хвилин з частотою 2 рази на тиждень.

Амбулаторний етап – 6 занять, тривалістю 1–1,5 години з частотою 1–2 рази на тиждень.

Найбільш ефективним був груповий варіант арт-терапії, у рамках основного блоку арт-терапія здійснювалася в закритих групах, підтримуюча – в частково відкритих під керівництвом лікаря-психіатра/психотерапевта і медичного психолога.

Структура сесій включає три основні етапи: введення (настрій); етап виконання основної роботи з теми (творче навантаження), етап обговорення (завершення).

Як показали результати дослідження до основних принципів проведення арт-терапії хворим на шизофренію слід віднести:

- структурований стиль ведення;
- регуляцію інтенсивності емоційних і інформаційних навантажень;
- емоційне заохочення (підкріплення) при досягненні заданого рівня майстерності;
- створення і утримання високого рівня позитивних емоцій;
- дотримання принципів ефективного критики при розборі помилок: доброзичливість, шанобливість;
- утримання високого рівня креативності.

Основним факторами психотерапевтичного впливу в арт-терапії були: фактор художньої експресії, фактор внутрішньогрупових комунікативних процесів і відносин, фактор інтерпретації і вербальної зворотного зв'язку.

Як показали результати дослідження в процесі арт-терапії відзначалася наступна динаміка художньої експресії: створювані на початкових етапах образи характеризувалися аморфністю, розпливчатістю меж, «стіканням форм», орнаментарністю, змішанням різних стилів, а на більш пізніх стадіях

арт-терапії набували символічний, архетіпний характер, мали структурність і завершеність.

До початку психоосвітнього втручання середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS складав в основній групі – 26,1±4,1; у контрольній – 26,4±4,1 бали; після завершення терапії – 6,7±1,5, і 13,1±1,3 балів, відповідно. Рівень виразності позитивних симптомів в основній групі знизився на 69,3 %, в контрольній – на 41,1 %, відповідно.

До початку лікування середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS складав в основній групі – 25,3±3,9; у контрольній – 25,4±4,2 бали; після завершення терапії – 7,6±1,1 та 14,2±1,6 балів, відповідно. Рівень виразності негативних симптомів в основній групі знизився на 61,1 %, в контрольній – на 49,8 %, відповідно.

Середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень до початку лікування складав в основній групі – 52,1±9,1; в контрольній – 52,3±9,0 балів; після завершення терапії – 17,7±2,9 та 30,1±6,8 балів, відповідно. Рівень виразності загально-психопатологічних симптомів в основній групі знизився на 60,8 %, у контрольній – на 39,7 %, відповідно.

Рівень виразності загального балу за шкалою PANSS в основній групі знизився на 65,1 %, в контрольній – на 42,9 %.

У ході дослідження встановлено, що на тлі комплексної терапії з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень соціального функціонування хворих (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень покращення рівня соціального функціонування обстежених хворих (%)

Рівень соціального функціонування	Основна група	Контрольна група
Загальна поведінкова дисфункція	75,3	52,1
Дисфункція при виконанні соціальних ролей	61,5	31,9
Порушення функціонування пацієнтів у лікарні	86,4	69,4
Дисфункція модифікуючих чинників у хворих	91,1	59,8

За результатами полуторарічного катамnestичного спостереження в основній групі на тлі проведеної комплексної терапії з використанням арт-терапії у 77,5 % хворих було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту, який зберігався протягом 2 років, у 15,1 % – стан залишався без динаміки, і у 7,4 % – відмічався рецидив захворювання. У групі контролю поліпшення стану відмічено у 40,4 % пацієнтів, у 31,2 % – не спостерігалось позитивна динаміка психічного стану, у 28,4 % реєструвалась госпіталізація у зв'язку з рецидивом захворювання. Критеріями ефективності були: стійкість ремісії,

частота госпіталізації, якість життя, рівень тривоги, поліпшення психічного стану.

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії шизофренії, який включав в себе психофармакотерапію з використанням атипичних нейролептиків у поєднанні з арт-терапією, призводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих.

6. Обговорення результатів дослідження

У ході дослідження встановлено високу результативність арт-терапії в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо редукції негативної, продуктивної і загальнопсихопатологічної симптоматики у хворих на шизофренію, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS. Рівень виразності позитивних симптомів в основній групі знизився на 69,3 %, в контрольній – на 41,1 %; негативних симптомів в основній групі знизився на 61,1 %, в контрольній – на 49,8 %; загально-психопатологічних симптомів в основній групі знизився на 60,8 %, у контрольній – на 39,7 %, відповідно; загального балу за шкалою PANSS в основній групі знизився на 65,1 %, в контрольній – на 42,9 %.

У ході роботи встановлено, що на тлі комплексної терапії з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень соціального функціонування хворих, а саме загальної поведінкової дисфункції – в основній групі – на 75,3 %; у контрольній – на 52,1 %; дисфункція при виконанні соціальних ролей – на 61,5 % в основній і 31,9 % контрольній відповідно; порушення функціонування пацієнтів у лікарні – в основній групі на 86,4 %; у контрольній – на 69,4 %; дисфункція модифікуючих чинників у хворих – на 91,1 % в основній та 59,8 % контрольній групах.

Таким чином, використання арт-терапії, поряд з фармакотерапією пацієнтів з шизофренією надає позитивний вплив на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних відносин, відчуття підтримки від близьких і соціуму, що, в свою чергу, відбивається на загальному сприйнятті якості життя.

Отримані дані, щодо ефективності арт-терапії у терапії та психосоціальної реабілітації психічно хворих корелюють з даними вітчизняних дослідників [10] підтверджують дані про позитивний вплив арт-терапії психосоціальну реінтеграцію хворих на шизофренію [11] та свідчать про необхідність подальшої розробки та впровадження арт-терапевтичних заходів у систему психосоціальної реабілітації психічнохворих.

7. Висновки

1. Використання арт-терапії хворих на шизофренію поряд з фармакотерапією надає позитив-

ний вплив на розвиток і підтримку творчих навичок пацієнтів; від реагування їх почуттів, розвиток комунікативних навичок, соціальну реінтеграцію хворих.

2. Арт-терапія заснована на розроблених принципах, для хворих на шизофренію характеризується

вищою ефективністю порівняно з методами, які використовувалися традиційно.

3. Катамнестичне дослідження, яке здійснювалося протягом року, свідчило про стійкість досягнутого ефекту у пацієнтів, які продовжили участь в арт-терапії на амбулаторному етапі лікування.

Література

1. Кожина, А. М. Опыт применения препарата Солерон в терапии шизофрении [Текст] / А. М. Кожина, Л. М. Гайчук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 4 (65). – С. 116–117.
2. Волошин, П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди [Текст] / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 1(82). – С. 5–11.
3. Марута, Н. А. Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні [Текст] / Н. А. Марута // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 5–9.
4. Підкоритов, В. С. Психіатрія в Україні – минуле, теперішнє, майбутнє [Текст] / В. С. Підкоритов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2008. – № 2 (14). – С. 29–32.
5. Діхтяр, В. О. Рівень соціального функціонування та якості життя як основа психотерапії хворих на параноїдну шизофренію [Текст] / В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, № 3 (60). – С. 35–44.
6. Гуменюк, Л. Н. Арт-терапия в системе комплексной психосоциальной реабилитации больных шизофренией в условиях принудительного лечения [Текст] / Л. Н. Гуменюк, Е. А. Михайлова // Таврический медико-биологический вестник. – 2010. – № 4. – С. 37–40.
7. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні (інформаційно-аналітичний огляд за 2001–2010 р.р.) [Текст]. – Київ–Харків, 2011. – 173 с.
8. Пшук, Н. Г. Предиктори формування процесу психосоціальної реабілітації психічнохворих [Текст] / Н. Г. Пшук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 3 (64). – С. 145.
9. Korostiy, V. Art-therapy in Complex Treatment of Major Depressive Disorder [Text] / V. Korostiy, S. Hmain // European Psychiatry. – 2015. – Vol. 30. – P. 1324. doi: 10.1016/s0924-9338(15)31033-6
10. Hmain, S. Effectiveness of art therapy in complex treatment of patients with depressive recurrent disorder [Text] / S. Hmain // Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde Kongress. – Berlin, 2015. – P. 12-004.
11. Колядко, С. П. Особливості використання арт-терапії в лікуванні хворих на параноїдну шизофренію [Текст] / С. П. Колядко, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, № 1(90). – С. 51–55.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 19.05.2017*

Кришталь Олександр Олексійович, лікар психіатр, Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3, вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, Україна, 61001
E-mail: krishtalmail@ukr.net