

УДК:159.376-056.264

Позитивный опыт использования арт-терапевтической техники «Изобрази свою болезнь» с целью изменения внутренней картины болезни

■ Зайцев С. В.

Врач-хирург, онколог, психолог, арт-терапевт
Член ВОО «Арт-терапевтическая ассоциация»
Член ВОО «Ассоциация специалистов народной и нетрадиционной медицины Украины»

Резюме

В настоящее время много внимания уделяется важности изучения субъективных особенностей заболевания, отмечая, что характер жалоб больного, их анализ и изменения особенностей личности под воздействием болезни не менее важны, чем данные объективных (инструментальных) исследований. Показана важность отношения человека к своему здоровью и болезни, когнитивный и эмоциональный компоненты этих отношений, подчёркивал значимость внутренней картины болезни при исследовании механизмов заболевания и терапевтического процесса, ведущего к выздоровлению. Показано, что на формирование внутренней картины болезни влияет и характер самого заболевания, и его острота, и скорость развития; насколько внезапным и неожиданным было его начало; это обострение хронического заболевания или острая патология. Доказано, что влияние преморбидных личностных качеств и психологических особенностей личности человека на развитие и течение заболевания так же важны, как и те изменения в психике, которые возникают у страдающей особы под воздействием патологического процесса. Арт-терапевтическая техника может использоваться в качестве диагностической и лечебной методики, поскольку позволяет диагностировать внутреннюю картину заболевания; разъединить человека и

болезнь; увидеть себя и заболевание со стороны; принять на себя ответственность за сложившуюся ситуацию; почувствовать себя не жертвой болезни, а хозяином; является ресурсной и повышает мотивацию к выздоровлению.

Ключевые слова: арт-терапевтическая техника арт-терапия, психологические особенности личности, повышение мотивации к выздоровлению

В своей работе «Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания» Р. А. Лурия [6] уделял много внимания важности изучения субъективных особенностей заболевания, отмечая, что характер жалоб больного, их анализ и изменения особенностей личности под воздействием болезни не менее важны, чем данные объективных (инструментальных) исследований. Волков В.Г. [2] также отмечая важность отношения человека к своему здоровью и болезни, когнитивный и эмоциональный компоненты этих отношений, подчёркивал значимость внутренней картины болезни при исследовании механизмов заболевания и терапевтического процесса, ведущего к выздоровлению.

На формирование внутренней картины болезни влияет и характер самого заболевания, и его острота, и скорость развития; насколько внезапным и неожиданным было его начало; это обострение хронического заболевания или острая патология [7].

Влияние преморбидных личностных качеств и психологических особенностей личности человека на развитие и течение заболевания также важны,

как и те изменения в психике, которые возникают у страдающей osoby под воздействием патологического процесса [2].

«Внутренняя картина болезни» – термин, предложенный А. Р. Лурия [6] – наиболее объёмно отражает субъективные особенности заболевания и охватывает четыре уровня психического отражения болезни – чувственный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный, на которых с приходом болезни происходят изменения с формированием преморбидной мотивационной структуры [1]. В результате, изменяется отношение к своему здоровью и заболеванию, происходит изменение поведения, привычек и всего образа жизни.

Важность внутренней картины болезни и эмоциональных факторов подтверждается ещё и тем фактом, что при выраженных клинических симптомах заболевания, с характерными проявлениями и жалобами часто состояние больного органа не соответствует тяжести клинической картины. Таковы особенности некоторых личностей. Болезнь больше в голове, чем в теле. С течением времени пролонгированная фиксация на болезнь приводит к выраженным деструктивным изменениям и в самих органах.

Двенадцать типов реагирования на болезнь, состоящие из 3-х блоков были описаны в 1980 году А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым [4, 5] .

– «Я не болен» – **анозогнозический тип** – отрицание болезни;

– «Я болен, но болезнь не серьёзная» – **гипонозогнозический тип** – снижение значимости;

– «Я не должен поддаваться болезни и стану работать ещё больше, тогда болезнь отступит сама» – **эргопатический тип** – уход в работу;

– «Где мне найти лучшего врача? Какие у меня анализы? А что мне назначили? А зачем? А тут противопоказания. Что мне кушать?...» – **тревожный тип**;

– «У меня всё плохо. Ох. Ах. Я Вам сейчас расскажу. А может быть ещё это лекарство поможет? Нет, я не знаю...» – **ипохондрический тип**;

– «Как мне всё (или все) надоело (и)!!! Сколько можно меня мучить?!! Опять эти таблетки (уколы, процедуры, криворукие сёстры, бестолковые врачи...)» – **неврастенический тип** – раздражительная слабость;

– «Боюсь, что ничто мне не поможет. Какой смысл в лечении вообще. Ну и что, что анализы лучше?» – **меланхолический тип** – тоска и сверхтупетность болезни;

– «Ну и что с того, что я выздоровею? Что это изменит? Стану инвалидом если не буду лечиться? Мне всё равно» – **апатический тип** – безразличие к судьбе и лечению;

– чрезмерная ранимость уязвимость. Опасение, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным. Боязнь стать обузой для родных. Колебание настроения – **сенситивный тип**;

– Страдания напоказ. Требование заботы о себе в ущерб другим. Все разговоры переводятся на темы о себе. Желание показать другим свою уникальность и в болезни тоже. Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость. Неприязненное отношение к другим людям, которые заслуживают внимания, они рассматриваются как конкуренты – **эгоцентрический тип** – принятие болезни и поиск возможных выгод;

– «Это меня соседи (родственники, медицинские работники. инопланетяне) отравили. Мне что – то подсыпали в еду...» – **паранойальный тип** – болезнь как «результат» чьего – то злого умысла;

– **Дисфорический тип** – гневно – озлобленный, агрессивный тип. Хмурый и недовольный вид. Вспышки гнева. Зависть к здоровым, в том числе к своим родным. Требование к себе дополнительного или особого внимания. Часто деспотическое отношение к близким людям, с требованием во всём угождать.

Процесс изображения (рисования) и рассуждения, в процессе работы над рисунком и после этого, о своей болезни имеет большое значение в диагностике и лечении соматической патологии. Особенно он важен при психосоматических расстройствах. Это объясняется приобретением нового опыта, противоположного опыту отождествления себя с болезнью – опыту разотождествления себя со своим недугом. По сути, это может стать началом биологического декодирования болезни через анализ факторов вызвавших и приведших к её развитию.

Приблизительно такие вопросы мы можем задавать своему пациенту.

Как называется Ваша болезнь? Что Вы знаете об этой болезни? Откуда Вы об этом узнали (интернет, соседи, книги...)? А что Вы сами думаете о Вашей болезни? Как Вы думаете, почему оно появилось у Вас? Почему? Что Вы почувствовали, когда Вам поставили диагноз? Что заставило Вас обратиться за помощью? А как Вы сейчас можете оценить состояние своего здоровья? Как Вы полагаете, Вы сможете выздороветь? Какого результата Вы хотите добиться в конце лечения (в результате лечения)? Что нужно для выздоровления? Через сколько Вы хотите выздороветь? От чего это зависит? Что зависит от Вас? А если Вы выздоровеете быстрее? Когда Вы будете здоровы, как изменится Ваша жизнь? Что Вы планируете после выздоровления (улучшения, ремиссии)?...

Беседа, построенная таким образом, может дать нам много информации и сама по себе обладает терапевтическим эффектом. В ходе беседы мы уже отделяем Личность от Болезни. Мы используем определения «Ваша болезнь», «Эта болезнь»...,

вместо «Вы больны (ой)», «У Вас появилось заболевание», «У Вас болит»... Тем самым мы подводим к тому, что наш клиент, сначала углубившись в свои ощущения, переходит с уровня переживания на уровень анализа того, что с ним происходит (происходило). Развивается новая структура взаимоотношений – «Я и Болезнь» с последующим переходом к планированию здоровой жизни.

После такой беседы можно спросить: «Как бы могла выглядеть ваша болезнь, если бы Вы захотели (или не захотели бы) её изобразить (нарисовать, вырезать, вылепить) ?». «А как она пришла в Вашу жизнь? Расскажите. Покажите» и так далее.

Важной целью этой методики является выявление отношения пациента-клиента к болезни для построения дальнейшей тактики психотерапии. На сколько человек осознаёт важность заболевания и необходимость лечения.

По мере выявления варианта отношения к болезни будет вырабатываться индивидуальная тактика комплексного лечения – выбор парадигмы (аллопатия, гомеопатия, фитотерапия...) и вероятность их комбинирования у этого человека. Выбор физиотерапевтических процедур (ароматерапия, ванны, массаж, магнитотерапия), психотерапевтических бесед, возможно трудотерапии, диеты с использованием определённых специй, посещений родственниками и близкими и многое другое...

Кроме этого, при помощи методики изображения болезни человек начинает отделять себя от болезни (болезнь от себя) и может наблюдать свою болезнь со стороны.

После изображения болезни продолжаем беседу.

Как, по-вашему, эта болезнь (показываем на рисунке) мужского или женского рода? Как её зовут? Хотите что-то спросить у неё, сказать ей?

Как Вам кажется, что она Вам ответила? (ответила бы, если бы могла говорить) А о чём она молчит?...

Следующим важным этапом психотерапии становится изображение себя отдельно от болезни. После этого идёт опрос о взаимоотношениях изображённого человека и болезни.

Перейдя в роль наблюдателя и увидев себя и болезнь со стороны, клиент может осознать себя в новом качестве: «Я хозяин всей ситуации». «Я всё вижу», «Я всё контролирую». Теперь: «Я могу управлять болезнью и выйти из-под её гнёта (если она изображается в виде чего-то нависающего и большого)».

Работа может продолжиться в форме рассказа. Это может быть рассказ о том, что «Жил да был человек...» или «Жила-была болезнь...».

Рисунок можно расширять, добавляя различных персонажей. Это различные значимые фигуры в

жизни человека (родня, товарищи, начальники и подчинённые...). Иногда рисуются фигуры других болезней и взаимосвязи между ними. Чем больше фигур на рисунке, тем меньше и значимее видится болезнь. Последнее утверждение относится лишь к значимым позитивным персонажам. Депрессивные клиенты склонны к изображению многих заболеваний, которые нападают с разных сторон, поэтому важно ввести реальных помогающих героев. Визуализация себя в кругу заботливых близких часто приводит к пониманию своей нужности и важности. Можно удалять болезни (стереть ластиком, заклеить белой бумагой и на её месте нарисовать что-то новое...). Просим пациента отследить изменения. Так, мы можем проверить, насколько человек готов избавиться от болезни. У длительно болеющих и пожилых людей может возникать беспокойство и сопротивление, основанное на опасении, что после этого исчезнут и все фигуры близких людей. Это является ярким примером выгодной болезни и выявляет направление работы.

Вывод

Арт – терапевтическая техника «Изобрази свою болезнь» может использоваться в качестве диагностической и лечебной методики, поскольку позволяет:

- диагностировать внутреннюю картину заболевания;
- разъединить человека и болезнь;
- увидеть себя и заболевание со стороны;
- принять на себя ответственность за сложившуюся ситуацию;
- почувствовать себя не жертвой болезни, а хозяином;
- является ресурсной и повышает мотивацию к выздоровлению.

Список литературы

1. Вассерман Л.И. О психологической диагностике типов отношения к болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни. – Л., 1990. – С. 8–16.
2. Волков В.Г. Личность пациента и болезнь. – Томск, 1995.
3. Лебедева Л.Д. «Практика арт-терапии: подходы, диагностика». СПб.: Речь, 2003.
4. Личко А.Е. Внутренняя картина болезни. – Кишинев, 1980.
5. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Невропатология и психиатрия, 1980. – Вып. 8. – С. 1195–1198.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – С. 37–52.
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ. 1987. – 167 с.

Позитивний досвід використання арт – терапевтичної техніки «Змалюй свою хворобу» з метою зміни внутрішньої картини хвороби

Зайцев С. В.

Лікар-хірург, онколог, психолог,
арт-терапевт
Член ВГО «Арт-терапевтична асоціація»
Член ВГО «Асоціація фахівців народної і
нетрадиційної медицини України»

Резюме

В даний час багато уваги приділяється важливості вивчення суб'єктивних особливостей захворювання, відзначаючи, що характер скарг хворого, їх аналіз і зміни особливостей особистості під впливом хвороби не менш важливі, ніж дані об'єктивних (інструментальних) досліджень. Показана важливість ставлення людини до свого здоров'я і хвороби, когнітивні і емоційні компоненти цих відносин, підкреслена значимість внутрішньої картини хвороби при дослідженні механізмів захворювання і терапевтичного процесу, що веде до одужання. Показано, що на формування внутрішньої картини хвороби впливає і характер самого захворювання, і його гострота, і швидкість розвитку; наскільки раптовим і несподіваним був його початок; це загострення хронічного захворювання або гостра патологія. Доведено, що вплив преморбідних особистісних якостей і психологічних особливостей особистості людини на розвиток і перебіг захворювання так само важливі, як і ті зміни в психіці, які виникають у особи під впливом патологічного процесу. Арт-терапевтична техніка може використовуватися в якості діагностичної та лікувальної методики, оскільки дозволяє діагностувати внутрішню картину захворювання; роз'єднати людину і хворобу; побачити себе і захворювання з боку; прийняти на себе відповідальність за ситуацію, що склалася; відчувати себе не жертвою хвороби, а господарем; є ресурсною і підвищує мотивацію до одужання.

Ключові слова: арт-терапевтична техніка арт-терапія, психологічні особливості особистості, підвищення мотивації до одужання.

Positive experience in the use of art therapy techniques «Picture your illness» with the purpose of changing the internal picture of the disease

Zaytsev S.V.

Doctor-surgeon, oncologist, psychologist,
art therapist
Member of the Association «Art-therapeutic
association»
Member of the «Association of Specialists
in Traditional and Alternative Medicine of
Ukraine»

Summary

Currently, much attention is paid to the importance of studying the subjective features of the disease, noting that the nature of the patient's complaints, their analysis and changes in personality characteristics under the influence of the disease are no less important than the data of objective (instrumental) studies. The importance of the relationship of a person to one's health and illness, the cognitive and emotional components of these relationships, was shown to emphasize the importance of the internal picture of the disease when studying the mechanisms of the disease and the therapeutic process leading to recovery. It is shown that the character of the disease itself, and its severity, and the rate of development affect the formation of the internal picture of the disease; How sudden and unexpected was its beginning; This is an exacerbation of a chronic disease or acute pathology. It is proved that the influence of premorbid personal qualities and psychological characteristics of a person's personality on the development and course of the disease is as important as those changes in the psyche that arise in the suffering person under the influence of the pathological process. Art-therapeutic technique can be used as a diagnostic and therapeutic technique, as it allows to diagnose the internal picture of the disease; To separate man and illness; See yourself and the disease from the outside; Take responsibility for the current situation; Feel not a victim of the disease, but a master; Is a resource and increases the motivation for recovery.

Key words: art-therapeutic technique, art therapy, psychological features of the individual, increasing motivation for recovery