

CZU: 615.851:7:61-053.2

АРТ-ТЕРАПИЯ В СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ.

ПРОГРАММА «ҒҰМЫР ҮШІН» – «ВО ИМЯ ЖИЗНИ»

С.М. КУЛЬЧИМБАЕВА, Н.А. ШИЛЬДЕБАЕВА, Г.Е. АСАНОВА

Республиканская Ассоциация «Асыл бала»

Частный фонд «Сәтті Еркемай»

г. Астана, Республика Казахстан

Результаты лечения детей с онкологическими заболеваниями зависят не только от их физического состояния, своевременного и полного оказания медицинской помощи, но и от психологического благополучия как самого ребенка, так и членов его семьи. В данной статье представлены результаты исследования психоэмоционального состояния онкобольных детей, выполненного в рамках программы социально-психологической помощи «*Волшебные краски*», направленной на раскрытие внутренних возможностей и креативных резервов у онкологически больных детей и членов их семьи методами арт-терапии.

Ключевые слова: арт-терапия, дети, онкологические заболевания.

ART THERAPY IN PSYCHOSOCIAL CARE OF CANCER PATIENTS CHILDREN.

PROGRAM "ҒҰМЫР ҮШІН" ("IN THE NAME OF LIFE")

Results of treatment of children with cancer depend not only on their physical condition, timely and complete medical care, but also on the psychological well-being of both the child and his family. This article presents the results of a study of psycho-emotional state of children with cancer and the program of social and psychological assistance "Magic ink", aimed at the disclosure of internal capabilities and creative reserves in cancer patients children and members of their family art therapy techniques.

Keywords: art therapy, children, cancer.

Постановка проблемы

Широкое внедрение в практику детской онкологии комплексного и комбинированного лечения привело в последние десятилетия к существенному увеличению продолжительности жизни у детей с онкологическими заболеваниями, а у значительной их части позволило добиться практического выздоровления. Однако несмотря на совершенствование методов лечения, оно продолжает оставаться длительным и тяжелым. Болезнь влечет за собой как телесные, констатируемые врачом изменения, так и психологические, оказывая сильное влияние на ребенка с онкопатологией, на его личность, внутренний мир, отношение к окружающим, адаптивность в социуме, качество жизни. Поэтому результаты лечения детей с онкологическими заболеваниями зависят не только от их физического состояния, своевременного и полного оказания медицинской помощи, но и от психологического благополучия как самого ребенка, так и членов его семьи.

Проблема онкологически больных детей включает следующие основные аспекты:

- влияние болезни на психическое развитие и психологическое здоровье ребенка;
- возможные психические расстройства, связанные с длительным и тяжелым течением соматической болезни;
- влияние стрессов на развитие заболевания;
- влияние семьи на состояние больного ребенка и влияние хронически больного ребенка на психологический климат в семье.

Программа социально-психологической помощи «*Волшебные краски*» с целью раскрытия внутренних возможностей и креативных резервов у онкологически больных детей и членов их семьи посредством методов арт-терапии, позволяющих повысить веру в скорейшее исцеление, была реализована при поддержке Республиканской Ассоциации «Асыл бала» с января по май 2016 г. в рамках проекта «Ғұмыр үшін».

Материалы и методы

Проведено психологическое обследование 40 онкологически больных детей, находящихся на стационарном лечении в отделении онкогематологии в Национальном научном центре материнства и детства, Республика Казахстан, г.Астана и 40 членов их семей. Методом «сплошных срезов» были изучены склонность к агрессии, депрессии, уровень психического напряжения, творческие способности, отношение к себе и другим, степень личностной дезадаптации, эмоциональный интеллект. Оценивались стандартное отклонение и вегетативный индекс – Цветовым тестом Люшера, пространственное мышление, творческие способности, эмоциональное состояние и отношение к себе и другим – Рисуночным тестом Р.Силвера (РТС), уровень психической дезадаптации, тревожности, соотношений зависимость-доминирование, активность-пассивность, состояние эмоционального резонанса, энергетических ресурсов и уровня мотивации – Хэнд-тестом.

Статистическая обработка проведена по правилам вариационной статистики, с использованием описательного, сравнительного, многофакторного анализа, выполненного в пакете программ SPSS, версия 11.5. Автоматизированная обработка результатов психологических тестов осуществлена посредством компьютерных программ компании «Иматон» (Российская Федерация, Санкт-Петербург).

Результаты исследования

Анализ 40 анкет родителей с вопросами, касающимися онкологически заболевших детей, по социально-демографическим и нозологическим характеристикам показал, что средний возраст детей, составил 9,5 года, варьировал от 6 до 16 лет, средняя длительность заболевания – 3,2 года. Средний возраст родителей составил 36,4 года, варьировал от 34 до 39 лет. Преобладающее большинство детей были в семье вторым или третьим ребенком (95,0%), а 5,0% – единственным ребенком. У большинства исследованных, в 88,0% случаев, наследственность отягощена онкологическими заболеваниями; у 12,0% диагноз выявлен в семье впервые. О случившейся ситуации (95,0%) преимущественно знают родственники, в связи с чем за помощью обращаются чаще к ним (52,0%); в одинаковой степени есть доверие к врачам и супругу, которые поддерживают в борьбе с болезнью. Основные жалобы включали сниженное или неустойчивое настроение с преобладанием тревоги или раздражения, трудности во взаимоотношениях с окружающими, сниженный контроль над аффектами, отсутствие интереса к жизни, усталость и апатия, нарушения сна, неприятные, болезненные ощущения в теле.

Для оценки психоэмоционального состояния и уровня нервно-психической устойчивости, выявления внутриличностных конфликтов и склонности к депрессивным состояниям и аффективным реакциям у 40 детей и 40 родителей использован тест Люшера. На основании работ Вальнеффора определенный порядок выбора расцветок (34251607) был принят за аутогенную норму – индикатор психологического благополучия. Для расчета суммарного отклонения (СО) от аутогенной нормы, необходимо было сравнивать порядок мест, которые занимают цвета в выборе ребенка, с их «идеальным» расположением (34251607). Первоначально вычислялась разница между реально занимаемым местом и нормативным положением того или иного цвета, затем эти разности (их абсолютные величины, без учета знака) суммировались. Значение СО изменяется от 0 до 32 и может быть только четным. Оно и отражает устойчивый эмоциональный фон, т. е. преобладающее настроение ребенка [1].

Как показали результаты нашего исследования, общее количество СО составило у детей 15,7 балла, а у родителей – 13,5 балла. Средний уровень непродуктивной нервно-психологической напряженности составил 4 балла. Испытуемый справляется со своими обязанностями в пределах средних сложившихся требований. Для сохранения здоровья и работоспособности испытуемому требуется относительно четкое субъективное разделение времени работы и отдыха.

Другим показателем интерпретируется вегетативный коэффициент (ВК), который характеризует энергетический баланс организма: способность к энергозатратам или установку на сбережение энергии. Расчет ВК выполнялся по формуле, предложенной К. Шипошем. Значения ВК отражают доминирование как «теплых и активных» цветов (красный и желтый), так и «холодных и пассивных» (синий и зеленый). Интерпретация стандартных значений ВК выглядит следующим образом:

дети (n=40) – родители (n=40).

1-2 балла характеризуют истощенность, установку на бездействие, хроническое переутомление. Свойственно пассивное реагирование на трудности, неготовность к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях. Необходимы разноплановые и объемные восстановительные мероприятия.

Парная выборка цветов выявила общие закономерности в их встречаемости:

(+3) – (-7): борется с ограничениями и запретами, требует, чтобы была предоставлена возможность развиваться свободно, благодаря собственным усилиям.

(+2) – (-6): для повышения самоуважения и ощущения собственной ценности необходимо, чтобы окружающие ценили и уважали его как личность исключительную. Протестует против посредственности, ставит себе высокие стандарты.

(+4) – (-5): яростно сопротивляется неопределенности сложившихся обстоятельств, оказывающих дезорганизирующее воздействие. Ищет какое-нибудь решение, которое бы внесло ясность в сложившуюся ситуацию и сделало бы ее более упорядоченной.

(+3) – (-2): попытка справиться с обстоятельствами, которые оказались выше сил и возможностей, породили тревогу и ощущение неполноценности. Пытается подавить эти чувства с помощью напряженной деятельности. Хочет действовать по-своему. Жесткий самоконтроль может привести к неуправляемым вспышкам гнева.

Итак, согласно тесту Люшера, как у детей с онкологическими заболеваниями, так и у их родителей, выявлен средний уровень непродуктивной нервно-психологической напряженности. Испытуемый справляется со своими обязанностями в пределах средних сложившихся требований. Для сохранения здоровья и работоспособности испытуемому требуется относительно четкое субъективное разделение времени работы и отдыха. Энергетический баланс организма истощен, установка на бездействие. Хроническое переутомление. Характерно пассивное реагирование на трудности, неготовность к напряжению и адекватным действиям в стрессовых ситуациях. Необходимы разноплановые и объемные восстановительные мероприятия. Внутренний конфликт обусловлен стремлением к признанию и уважению, жестким контролем и подавлением чувств, что приводит к тревоге, ощущению неполноценности и бессилия в том, чтобы изменить ситуацию и справиться с ней [2].

В «Рисуночном тесте Р.Силвера» (РТС) рисунки заменяют язык, являясь основным инструментом восприятия, переработки и передачи различных представлений. Стимульные изображения активизируют у испытуемых фантазию, отражающуюся затем в их рисунках. Обсуждая использование РТС, Р.Силвер отмечает, что «выполнение задания на воображение может обеспечить доступ к фантазиям и облегчить раннюю идентификацию детей и подростков с эмоциональными нарушениями» [3]. Диагностика эмоциональных и поведенческих нарушений с использованием задания теста на воображение основана на предположении, что в рисунках испытуемых, имеющих такие нарушения, будут преобладать темы с отрицательным эмоциональным содержанием, оцениваемым с использованием двух шкал.

Как следует из статистических данных, наиболее часто в группе детей с онкологическими заболеваниями и родителей присутствовали рисунки следующих категорий: рисунки с изображением одиноких или беспомощных персонажей (40,0%); изображение враждебности (20,0%) и деструкции (16,0%). Некоторые категории тематик, в основном с положительной эмоциональной нагрузкой, проявлялись в 24,0% случаев.

Анализ результатов выбора стимульного материала детей и родителей в целом совпадал и свидетельствовал о склонности к депрессии. Обращает на себя внимание тот факт, что на многих рисунках присутствует изображение одинокого и беспомощного.

Пример рисунка и история (рис.1). Т. Анастасия, 9 лет. Диагноз – нефрома почки (Вильямса): Жил был цыпленок, он бегал по двору, его хозяин был очень добрым. Цыпленку давали есть и пить, о нём заботились, а цыпленок ночью сбежал. Хозяин проснулся утром, вышел во двор покормить цыпленка, а цыпленка нет. Хозяин плачет, а ничего не сделать, цыпленок не вернется.

Склонность к агрессии и деструкции проявлялась выбором изображений разрушительных природных процессов (например, извержение вулкана) или способных вызвать разрушение объекта (ножи); на других – хищные животные, нападающие на своих жертв. Агрессивными чаще всего бывают дети, как в процессе анкетирования ответили 56,0% родителей, тогда как 24,0% это не отмечали.



Рис.1.

Пример рисунка и история (рис.2). Б. Адильхан. Саркома Юинга, 17 лет. На рисунке кот, который боится змеи, которая вот-вот ужалит кого-то.

Вместе с тем, умеренно положительные образы эмоционального содержания со средним баллом 3,4 свидетельствуют о конструктивном контакте и установлении связей с другими персонажами находящегося в пассивной позиции и ожидающего помощи.

На вопрос, «Дружная ли у вас семья?», 86% анкетированных ответили положительно, а 14 % посчитали, что скорее нет, чем да.

Противоречивые чувства к себе, недифференцированность своего Я отражали потребность в самопринятии, утверждении и сохранении (восстановлении) идентичности, преодолении внутренне противоречивого отношения к себе и своим личностным качествам на основе постижения своего природного характера, здоровых основ Я. Возможно, это было связано с болезнью и нежеланием принимать её в соматическом теле, с отрицанием недуга.

Проведенное нами исследование позволяет констатировать патологический характер многих рисунков детей, находящихся на стационарном лечении в отделении с онкологическими заболеваниями, и родителей. Такой характер рисунков обусловлен проявлением депрессивных и агрессивных реакций на полученную психическую травму и указывает на выраженную психологическую и социальную дезадаптацию, что подтверждается клиническими данными. Защитно-приспособительные реакции направлены на преодоление психической травмы и обращены на получение помощи извне при собственной пассивной позиции. Это требует дифференцированного подхода к планированию и проведению программ коррекционной направленности, с учетом различий между детьми и родителями с разными типами реакций на полученную психическую травму.

В исследовании был использован и проективный метод – Хенд-тест Вагнера. Стимульный материал включал девять карточек со стандартным изображением кистей рук и одну пустую карточку. Десять карточек предъявляют обследуемому в определенной последовательности в конкретной фиксированной позиции со следующей инструкцией: «Что, по Вашему мнению, делает эта рука?». Тест направлен на определение базовых прототипных тенденций человека и позволяет выявлять скрытые признаки психической дезадаптации, наличие психосоматической predisпозиции, уровня тревожности, соотношений зависимость-доминирование, активность-пассивность, состояние эмоционального резонанса, энергетических ресурсов и уровня мотивации [4].

Анализ Хенд-теста Вагнера в целом показал, что результаты детей и родителей сопоставимы и свидетельствовал о том, что в 45,0% случаев по уровню агрессии установки на социальное сотрудничество и зависимость преобладали в целом над агрессивными, доминантными тенденциями. Повышение баллов по коммуникации и активным безличным связям свидетельствовало о потребности в теплых, дружеских контактах с окружающими. Повышение баллов по описанию и галлюцинациям показывает эмоциональную амбивалентность, склонность к раздумью, осмыслению, переживанию вместо делания чего бы то ни было. А превалирование шкал напряжения, калечности и страха демонстрирует повышенное нервно-психическое напряжение в широком диапазоне ситуаций, умение находить проблемы даже тогда, когда, казалось бы, их не существует, бегство от неудовлетворяющей реальности в свой внутренний или нереальный мир, фиксированность на болезни.

С учетом этих особенностей одним из главных факторов проводимой психотерапии была постановка перед пациентами достижимых задач, которые выражались в выполнении определенных упражнений, дающих ощущение успешности и удовольствия от осознания возможностей и ресурсов своего тела, что позволяло отвлечь от патологической фиксации и повысить самоуважение.

В качестве метода, отвечающего вышеописанным задачам, применялась групповая телесно-интегративная психотерапия. В 55,0% случаев детьми и родителями была показана повышенная вероятность проявления агрессии, в том числе открытой, снижение стремления считаться с другими людьми, учитывать чувства, права и намерения других в своем поведении. Стремление доминировать, руководить, управлять. Нежелание поддерживать симметричные отношения. Отличительная особенность данных пациентов – недостаточная выраженность искренних эмоциональных отношений с другими, отсутствие желания поддерживать эмоциональный контакт, отсутствие мечтательности, недостаточное развитие воображения и творческого мышления. Соответственно, характерная черта у данной



Рис.2.

категории пациентов – длительное контейнирование как негативных эмоций, так и актуальных потребностей, нереагирование на них, что приводит к росту тревожности и нарушению процессов адаптации.

Психотерапевтическое воздействие для пациентов данной подгруппы предусматривало выработку навыков релаксации, трансформации агрессии в активность, адекватного выражения эмоций, изменения неадаптивных установок, расширения ролевого диапазона, развития навыков социального поведения.

Низкие баллы в целом свидетельствовали о низкой психологической активности, снижении содержательного разнообразия и дифференцированности внутреннего мира личности, снижении потребности в самопроявлении, об отсутствии куража. Такое состояние может быть следствием астении либо проявлением более глубоких изменений энергетики. Поэтому в таких группах важно проводить работу с ресурсами, по осознанию своего образа Я, самовыражения, расширения возможности самореализации и смысла своей деятельности.

Психокоррекционная программа представляет собой комплекс специально подобранных и составленных психологических заданий и упражнений для больных детей и для членов их семей, направленных на снижение эмоционального напряжения, связанного с ситуацией болезни и госпитализации; на формирование позитивного образа Я, мотивацию выздоровления и ответственного отношения к лечению, выработку навыков саморегуляции и самопомощи.

В заданиях и упражнениях использованы активная и пассивная формы арт-терапевтической работы свободного художественного мышления, с заполнением 12 клеток-секторов на листе-матрице (пример на рис.3), элементы сказкотерапии с привлечением внутренних наставников и масок «здоровья».

Программа психокоррекции

Исходя из результатов психодиагностики, составлена программа психокоррекции:

- 1) «Веселые каракули», арт-терапия, диагностика.
- 2) «12 волшебных клеток», арт-терапия, знакомство.
- 3) «Все в твоих руках», арт-терапия, контакт с телом.
- 4) «Путешествие во времени», арт-терапия, контакт.
- 5) «Путь к здоровью», контакт с телом.
- 6) «Талисман здоровья -2016», мокрое валяние шерсти.
- 7) «Волшебные картины», арт-терапия, увеличение клеток в исцеляющие картины (Рис.3).
- 8) «Мои истинные желания», истории выздоровления и медитации.
- 9) «Путь маленького героя», презентация своей истории картины, куклы и талисманов.
- 10) Выдача сертификатов.

Заключение

В результате исследования было выявлено, что склонность к агрессии, депрессии, уровень психического напряжения, степень личностной дезадаптации являются разнонаправленными и значимыми проявлениями травматичного характера переживаемой болезни для онкологически больных детей и членов их семей. Раскрытие творческих способностей, пространственное мышление, формирование позитивного образа «Я», улучшение отношения к себе и другим посредством дифференцированных методов арт-терапии является адекватными способами повышения психологической активности, формирования ресурсов и веры в исцеление.

Литература:

1. АМИНЕВ, Г.А. *Математические методы инженерной психологии*. Уфа: Издательство Башкирского университета, 1982, с.19.
2. ЛЮШЕР, М. *Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы*. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 176 с.
3. АЛЛЕССАНДРИНИ, К., ДУАРТЕ, Х., ДУПАС, М., БИАНКО, М. Рисуночный тест Сильвер: результаты стандартизации в Бразилии. В: *Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии*, 2001, т.4, №1, с.22-43.
4. КУРБАТОВА, Т.Н., МУЛЯР, О.И. *Проективная методика исследования личности «Hand-test»*. Методическое руководство. СПб.: ГМНПП «ИМАТОН», 2001. 64 с.



Рис.3.