

*Матрёнин А.П.,  
логопед, специальный психолог,  
руководитель «Студии Андрея Матрёнина «Говори!»»,  
руководитель Клуба практикующих логопедов Чувашии  
Россия, г. Чебоксары  
Максимова Н.В.,  
медицинский психолог  
высшей квалификационной категории  
мультидисциплинарной бригады  
дневного стационара  
БУ «Городская клиническая больница №1» г. Чебоксары  
Россия, г. Чебоксары*

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ НА СОВМЕСТНЫХ  
ЗАНЯТИЯХ ЛОГОПЕДА И МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА  
НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПАЦИЕНТАМИ  
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

***Аннотация:** Статья посвящена арт-терапии на третьем этапе реабилитации после инсульта. Диагностические и коррекционные возможности арт-терапии у пациентов с речевыми нарушениями. Знакомство с техниками арт-терапии в совместной работе логопеда и медицинского психолога.*

***Ключевые слова:** психология, логопедия, арт-терапия, инсульт, афазия.*

***Annotation:** The article is devoted to art therapy at the third stage of rehabilitation after a stroke. Diagnostic and corrective possibilities of art therapy in patients with speech disorders. Acquaintance with art therapy techniques in the joint work of a speech therapist and a medical psychologist.*

**Key words:** *psychology, speech therapy, art therapy, stroke, aphasia.*

В настоящее время нет единого варианта определения арт-терапии, но содержание работы различными авторами сводится к созданию специальных комфортных условий, в которых пациент с помощью изобразительных материалов и продукции взаимодействует со специалистом «благодаря чему арт-терапевтический процесс представляет собой одну из форм диалога» [4].

Такой «диалог» позволяет пациентам с выраженными речевыми нарушениями взаимодействовать не только со специалистами, но и с группой пациентов, в которой они проходят реабилитацию.

Для 1 и 2 этапа реабилитации определены стандарты оказания помощи в острой стадии заболевания. Для пациентов с ишемическим инсультом в этот стандарт входит арт-терапия [8]. Тем не менее, при субарахноидальных и внутримозговых кровоизлияниях, при внутричерепной травме и при транзиторной ишемической атаке арт-терапия не входит в принятый стандарт специализированной медицинской помощи [9],[10],[11].

Исходя из принципов нейрореабилитации (непрерывности, приемственности, принципа мультидисциплинарного подхода, активного участия больного) [7] арт-терапия применима и на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации. Тем не менее, данное наименование медицинской услуги на третьем этапе реабилитации законодательно не регламентировано, поскольку на текущий момент нет принятых стандартов оказания помощи на третьем этапе реабилитации. Использование арт-терапии имеет ряд достоинств: относительная простота, повторяемость, эффективность, влияние на эмоциональный фон, возможности для речевого и двигательного восстановления пациентов через деятельность [2].

Сложившаяся система совместной работы медицинского психолога и логопеда при проведении арт-терапии на групповых занятиях на третьем этапе реабилитации позволяет в некоторой мере расширить представления

специалистов о возможности данного метода работы, познакомиться с конкретными приемами работы и использовать их в повседневной практике.

**Методы и материалы.** Описываемая далее система работы была введена в качестве обязательной для пациентов при прохождении реабилитации на базе Дневного стационара поликлиники №1 БУ «Городская клиническая больница №1» МЗ ЧР с 2017 года по 2020 год. Курс лечения мог составлять до трех недель, в среднем 14 дней. В план процедур на две недели были включены обязательные групповые занятия для посещающих реабилитацию. Таким образом, состав группы был разновозрастным, отличался по полу, двигательным и речевым возможностям и иногда включал родственников, сопровождающих пациентов. Продолжительность и содержание занятий незначительно менялись в зависимости от состава группы, структуры и выраженности последствий перенесенного инсульта. После занятия пациенты получали необходимые процедуры и могли повторно прийти на занятия логопеда и медицинского психолога в индивидуальном порядке согласно расписанию. В план групповых занятий обязательно входили несколько занятий по арт-терапии. Первое из занятий предполагало знакомство с методом арт-терапии с помощью техники «1000 листьев счастья» [13].

Техника рисования орнамента по кругу от центра с использованием различных простых элементов: палочек-веточек, плодов, цветков и листьев [1]. Похожая техника была описана К. Юнгом - так называемые «круговые рисунки», мандалы [12]. Круговые рисунки, которые позволяют расслабиться и переключиться, а иногда и увидеть некоторые проблемы.

Рисование в нашем случае производилось кисточками или одноразовыми ватными палочками, акварельными красками или гуашью на белом нелинованном листе бумаги круглой формы. На непосредственное рисование отводилось 10-15 минут. Затем каждый участник группы демонстрировал свой рисунок и рассказывал о тех чувствах и ощущениях,

которые сопровождали его в процессе рисования. Пациентам с афазией для ответа на вопрос специалисты задавали серию вопросов выбора из двух вариантов.

Выяснилось, что получавшейся рисунок обладает большим диагностическим потенциалом для психолога, логопеда и всей реабилитационной команды. Отражает не только эмоциональное состояние и настроение больного и возможности его двигательной сферы, но и особенности локализации повреждений его головного мозга. Так пациенты с высоким уровнем тревоги и депрессии (в том числе с афазией) имеют трудности, связанные с замыслом рисунка, долго включаются в задание, часто выполняют задание формально либо вовсе сдают чистый лист.

Так же у ряда пациентов выявляются трудности целостного восприятия и особенности игнорирования левой или правой стороны листа. Это те трудности, которые могут быть не выявлены даже при первичном обследовании письма и чтения логопедом и порою не отмечаются пациентами и их родственниками в качестве жалоб при поступлении. Возможны трудности включения в задание и переключения между элементами рисунка, которые мы тоже видим. Бедность замысла или наоборот, трудности контроля, остановки. Ряд пациентов испытывает трудности понимания и удержания инструкции. В этом случае больные часто копируют рисунок или характерные особенности рисунка других участников группы. Таким образом, мы видим, что информативными могут быть как результаты продукции пациентов, так и наблюдение за процессом рисования.

По опыту психологической работы мы использовали еще одну технику, которая предполагала поиск пациентом собственных целей и мотивов для решения проблем и реабилитации в целом. Мы просили пациентов нарисовать рисунок, который отражает на данный момент их текущее эмоциональное состояние рисунок «Я здесь и сейчас». Условия проведения данной техники

были схожи с предыдущей, менялась только форма листа, это был белый нелинованный лист бумаги прямоугольной формы.

Содержание рисунка могло быть любым. Это мог быть орнамент, сюжетный рисунок, рисунок, связанный с какой-то ситуацией из жизни, отражающий текущее эмоциональное состояние больного. Одновременно во время рисования пациентам включали спокойную эмоционально нейтральную инструментальную музыку. Время рисования не ограничивалось и составляло одну треть от всего занятия.

Рисунки отличались по содержанию и исполнению и часто отражали переживания предыдущего опыта пациентов, а также не редко копировали рисунки друг друга. Отмечалась трудность формирования замысла рисунков, желание не отстать от остальных, скопировать интересную идею окружающих. После завершения первого рисунка все работы собирались специалистами.

Далее участникам группы предлагалось нарисовать рисунок на тему «Я в будущем». Условия проведения техники также не менялись. Рисование прекращалось после завершения рисунка каждым участником процесса.

Затем, пациентам предлагалось посмотреть на рисунки участников группы и отметить то, что показалось интересным и значимым: содержание рисунка, выбор цвета, настроение рисунка. В обсуждение вовлекались все участники группы, независимо от речевых возможностей. При необходимости обсуждение могло происходить по цепочке друг за другом, что предполагало участие каждого. В ходе групповой работы нередко отрабатывались навыки, полученные на индивидуальных занятиях в предыдущие дни (растормаживание экспрессивной стороны речи с использованием наглядности; активизация словаря по различным темам (существительные, прилагательные, глагольная лексика); активизация фраз простых моделей «субъект-предикат-объект»; смысловое обыгрывание слов; стимулирование коммуникативной функции речи). В данном ключе арт-терапия имеет много

общего с эрготерапией [2]. Обсуждение завершалось высказыванием автора картины, в котором он объяснял, что именно изображено на рисунке, место, событие, время, когда происходит действие рисунка. Кроме отработки непосредственно речевых навыков пациенты часто прибегали к невербальным приемам, жестам, средствам интонационной выразительности речи, что в свою очередь вызывало симпатию и поддержку со стороны слушателей. Организация такого рода высказывания крайне затруднительна без логопеда, детально изучившего структуру речевого нарушения пациента и предварительной подготовительной работы на индивидуальных занятиях. Оценка рисунка и высказывания пациента специалистом не давалась, роль специалистов сводилась больше к обобщению мнения всей группы и соблюдением уважительного отношения к высказыванию каждого участника занятия, а также к поддержке пациентов с выраженными нарушениями речи, что соответствует принципам работы с закрытой группой по И.А.Копытину [4]. Несмотря на усилия логопеда и медицинского психолога пациенты с афазией не всегда имели возможность самостоятельно рассказать о своем рисунке в виду выраженности речевых нарушений, но качество рисунков, наличие замысла, сюжета и художественных навыков пациентов нередко вызывали у участников группы симпатию, слова одобрения и восхищения. Таким образом, коммуникация осуществлялась, несмотря на речевые нарушения. Пациенты с афазией имели возможность быть услышанными через их продукцию средствами арт-терапии. Несмотря на речевые трудности, у таких пациентов возникало общение, привязанности и симпатии внутри группы. Все это являлось значительным поддерживающим ресурсом для пациента с нарушением речи.

Занятия арт-терапией влияли на нейродинамические показатели пациентов с речевыми нарушениями и другими последствиями перенесенного инсульта: пациенты становились более внимательными, менее утомляемыми, снижались проявления колебаний произвольного внимания, нередко

пациенты отмечали, что налаживался сон, и они чувствовали себя более отдохнувшими. У пациентов с афазией повышалась мотивация к проведению индивидуальных занятий, возникало доверие к специалисту. Помимо улучшения результатов непосредственно на занятиях отмечалось стремление пациентов взаимодействовать внутри группы во время режимных моментов: пациенты охотнее вступали в ситуативный диалог, самостоятельно проявляли речевую инициативу, их ответы становились более развернутыми. К похожим выводам приходят О.Н. Дианова, Л.И. Новицкая в ходе индивидуальной работы арт-терапией с пациентами с динамической афазией [3].

Таким образом, мы видим, что арт-терапия - это реализуемый и эффективный способ диагностики и коррекции на 3 этапе реабилитации, который предполагает формирование деятельностной активности [6]:

- активирование предметных действий;
- общение;
- расширение социального контекста;
- восстановление личностного и социального статуса [5],[2].

Арт-терапия показала эффективность в отношении формирующейся временной группы пациентов, перенесших инсульт, включая пациентов с афазией, в работе медицинского психолога и логопеда [13].

Арт-терапия помогает пациентам преодолеть нарушение сенсорной интеграции, вестибулярной системы, нарушение планирования движений, стимулирует проприоцептивную систему, тактильное, зрительное, слуховое восприятие. Существенное влияние арт-терапии на коммуникативное взаимодействие пациентов [14], приводит к формированию психологически комфортной среды во временной группе, дает уверенность в собственных силах и надежду на выздоровление даже самым тяжелым пациентам.

### **Использованные источники:**

1. Васильева, Е. Арт-альбом для семейного консультирования. Взрослый / Е. Васильева, А. Барыкина // — СПб.: Речь, 2006. — 56 с.
2. Войтова, У.А., Восстановление речевой функции у больных с афазией в процессе эрготерапии. Нейрореабилитация / У.А. Войтова, 2018. — 42 с.
3. Дианова, О.Н. Об эффективности применения приемов арттерапии в восстановительном обучении пациентки с динамической афазией вследствие инфаркта головного мозга / О.Н. Дианова, Л.И. Новицкая // Нейрореабилитация, 2017 — 59 с.
4. Копытин, А.И. Руководство по групповой арт-терапии / А.И. Копытин, — СПб.: Речь, 2003. — 56 с.
5. Кошелева, Н.В. Восстановление речевой и неречевых высших психических функций у больных с афазией в процессе предметно-практической и бытовой деятельности. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. М.: 2010.
6. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия — М.: МГУ, 1973. — 106 с.
7. Методические рекомендации «Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения». М.: 2000.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга».
9. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 635н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внутричерепной травме» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.01.2013 N 26710).
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1693н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при транзиторной ишемической атаке».



11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2015 г. №395ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при субарахноидальных и внутримозговых кровоизлияниях».
12. Шевченко М. Я рисую успех и здоровье. Арт-терапия для всех! / Шевченко М. — СПб.: Питер, 2007. — 40 с.
13. «Школа общения с пациентом» - совместный проект Городской клинической больницы № 1 и Чебоксарского медицинского колледж. [Электронный ресурс]. URL: <https://chebgkb1.med.cap.ru/press/2019/4/8/shkola-obscheniya-s-pacientom-sovmestnij-proekt-go>.
14. Рекомендации медицинского психолога ГКБ №1 г. Чебоксары Натальи Максимовой по реабилитации пациентов, переболевших COVID-19. [Электронный ресурс]. URL: <https://chebgkb1.med.cap.ru/press/2021/9/8/rekomendacii-medicinskogo-psihologa-natalji-maksim>.