

DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-117-123

УДК: 615.851.82: 616.1

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

¹Ланберг О.А., ²Хаёт Л.Г.¹Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия²Служба помощи, Берлин, Германия

РЕЗЮМЕ

В статье описано применение арт-терапевтической методики реабилитации кардиологических больных, особенности использования арт-терапии в процессах реабилитации, символическое значение дерева, арт-терапевтическая методика с использованием образа повреждённого дерева, её алгоритмы, схемы построения опроса, интерпретация рисунков повреждённого дерева, пример применения методики.

Ключевые слова: реабилитация, арт-терапия, дерево как символ, повреждённое дерево, интерпретация рисунка.

Для цитирования: Ланберг О.А., Хаёт Л.Г. Применение арт-терапевтической методики в реабилитации кардиологических больных. Вестник восстановительной медицины. 2020; 97 (3): 117-123. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-117-123>

APPLICATION OF ART-THERAPEUTIC METHODS IN THE REHABILITATION OF CARDIAC PATIENTS

¹Lanberg O.A., ²Khayet L.G.¹National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation²Help Service, Berlin, Germany

ABSTRACT

The article describes the application of art therapeutic methods of rehabilitation of cardiologists patients, specifics of the use of art therapy in rehabilitation processes, the symbolic meaning of the tree, art therapeutic methods using the image of the damaged tree, its algorithms, the schemes of structure interrogation, interpretation of drawings of the damaged tree, an example of the method use.

Keywords: rehabilitation, art therapy, tree as a symbol, damaged tree, interpretation of drawing.

For citation: Lanberg O.A., Khayet L.G. Application of art-therapeutic methods in the rehabilitation of cardiac patients. Bulletin of rehabilitation medicine. 2020; 97 (3): 117-123. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-117-123>

В настоящее время относительный и абсолютный рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, как в нашей стране, так и за рубежом [1] вынуждает к поиску всё новых средств и методов лечения и реабилитации кардиологических больных [2, 3].

Что касается этиологии соматических заболеваний, в современной медицине принята интегративная трехкомпонентная модель причин возникновения заболеваний – биопсихосоциальная модель Т. Икскуля и В. Везика [4]. Таким образом, в этиологии заболеваний наряду с биологическим компонентом признана важная роль психического и социального факторов. Установлена психосоматическая этиология целого спектра заболеваний (органических психосоматозов), среди которых значительное место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы [5].

В восстановлении работоспособности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, наряду с лечением, большое значение имеет реабилитация. За-

дачами реабилитации таких пациентов являются: диагностика, мониторинг, предупреждение и коррекция возможных нарушений функций поражённых органов и систем организма; полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсация утраченных функций поражённых органов и систем; поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса; предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, сохранение работоспособности пациента; повышение качества жизни и социальная интеграция пациента [2].

Реабилитация при болезнях сердца включает 4 основных части: медицинское обследование, оценка общего состояния, составление индивидуальной программы кардиологической реабилитации; занятия лечебной физкультурой и иные виды физической активности (ходьба (терренкур), езда на велосипеде, плавание, силовые упражнения для повышения мышечной силы); освоение и налаживание правильного образа жизни (диета, изоб-

ление от вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха); психологическая помощь [2]. Реабилитацию в кардиологии осуществляют с помощью лечебной физкультуры (кинезотерапия), физиотерапии (ингаляции, электрофорез, лазеротерапия, миостимуляция, ультразвуковая и ударно-волновая терапия), логопедической терапии (при нарушении речи), механотерапии, массажа шейно-воротниковой зоны и конечностей [3].

В соответствии с трёхкомпонентной моделью этиологии заболеваний расширяется спектр путей воздействия, как на организм пациента, так и на сферу его психики, особенно, на этапе реабилитации [3]. Однако, зачастую, комплексный, системный подход лишь декларируется, а специалисты различного профиля действуют разрозненно. Необходимо согласование применения различных средств в процессе реабилитации, особенно, медикаментозных, физиотерапевтических и психотерапевтических. Вклад психологических методов может быть значительно более весомым, в том числе, при решении задач диагностики и мониторинга состояния пациента.

Один из важных и эффективных компонентов процесса реабилитации – психологическая помощь с задачами эмоциональной поддержки [6], коррекции «картины болезни» и «картины здоровья», снижения уровня депрессивных и агрессивных проявлений, освоения методов расслабления [7] и борьбы со стрессом, повышения уровня комплаенса. Для этого используют медикаментозную и трудотерапию (эрготерапию), телесно-ориентированную и терапию природой и искусством [8, 9]. Последняя превратилась сегодня в одно из наиболее востребованных направлений психотерапии, получивших опережающее развитие [9]. Её отличительной особенностью является то, что взаимодействие пациент-психотерапевт опосредовано произведением искусства (терапия искусством) или природным объектом (терапия природой) [8, 9].

Успех указанного направления во многом объясняется тем, что оно позволило вовлечь в оборот терапии искусством пациентов всех возрастных групп (детей, подростков, взрослых и стариков); многие виды и формы искусства, огромное число конкретных способов и методик художественного самовыражения индивида и группы; общие и специфические методы и методики психотерапии; большой объём мифов, визуальных, аудиальных и иных символов и метафор [10].

В отличие от многих других направлений психотерапии (психоанализ [11, 12], поведенческая терапия, гештальт-терапия, трансактный анализ, НЛП [13] и т.п.), терапия искусством не имеет единой общепризнанной теоретической и методологической базы, вследствие чего в её рамках постоянно возникают как новые теоретические концепции [14], так и практические методики [15, 16, 17]. Объединение в рамках одного направления большой совокупности многофакторных ресурсов позволило обеспечить процесс направленного генерирования новых методик терапии, одна из которых описана ниже.

Арт-терапевтические методики имеют широкий спектр применения, однако их использование в процессах реабилитации имеет свои особенности. В своё время Л.С. Выготским было введено понятие «зоны ближайшего развития» [18]. Смысл его в аспекте нашей задачи заключался в том, чтобы отслеживать уровень развития растущего ребёнка и способствовать этому развитию путём выдачи ему заданий в «зоне ближайшего развития», то есть, таких, которые были бы ему по силам и, в то же время, требовали достаточного уровня напряжения. Задания, соответствующие актуальному уровню развития

ребёнка, скучны, не создают нужной мотивации деятельности; задания, сложность которых выходит за рамки «зоны ближайшего развития» имеют малую вероятность выполнения, что снижает мотивацию, подрывает веру в собственные силы.

Схожая в некоторых аспектах ситуация возникает и в процессах реабилитации пациентов с болезнями сердца. Арт-терапевт, «сопровождая» реабилитацию, должен быть «на шаг впереди» достигнутого уровня восстановления функций. Нахождение «рядом с пациентом» позволяет поддерживать его, но не более; уходя «на два шага вперёд», давая слишком трудные инструкции, можно только разочаровать его и привести к отказу от занятий арт-терапией. Недаром в западных клиниках столь часто употребляют термин «сопровождение». Отсюда возникает задача фиксации, выявления «зоны ближайшего развития» в психотерапии в процессах реабилитации.

Арт-терапия, оперирующая художественными образами, в процессах реабилитации предлагает пациентам образы выздоровления, исцеления, восстановления, возрождения, «воскрешения», обладающие большой витальной силой и значительным саногенным ресурсом.

Однако использование подобных образов «впрямую», «в лоб» (например, в рациональной психотерапии) часто встречает большое сопротивление, обусловленное действием мощных эшелонированных психологических защит. Чтобы специально, целенаправленно работать с этим сопротивлением, как это делается в психоанализе [10], в процессах реабилитации нет ни достаточного времени, ни соответствующего персонала.

Отсюда необходимость поиска путей обхода психологических защит, использования косвенных методов воздействия. Одним из таких путей является замена образа выздоравливающего человека [19], пациента на реабилитации – образом выздоравливающего животного или птицы [19], восстанавливающегося после повреждения дерева или кустарника, ремонтируемого дома или автомобиля (последнее, особенно, для мужчин) и т.п. Максима древних целителей «подобное излечивается подобным» не утратила своей актуальности и сегодня. Отсюда необходимость поиска образа, символически подобного образу человека для проекции на него, демонстрации на нём процессов выздоровления и реабилитации. В качестве такого образа может быть использован образ дерева [10].

История символизации человека деревом имеет многотысячелетнюю историю. Сперва в анимистических культах, затем в развитых ведических культурах, в том числе, славянских, дерево символизировало человека, особенно в процессах угасания, умирания (осенью), сна (зимой), возрождения, «воскрешения» (весной) и расцвета, плодоношения (летом). В различных направлениях христианства образ дерева как символа человека получил дальнейшее развитие [12]. В XX веке символизация человека деревом подробно исследована в психоанализе [12], антропологии, этнографии. Дерево как образ человека было использовано в психодиагностических [19, 20] и арт-терапевтических методиках [9, 21].

Разработанную методику использовали в ходе реализации проекта «Арт-терапия как элемент комплексного подхода в реабилитации пациентов» на базе Национального медицинского исследовательского центра реабилитации и курортологии Минздрава России. Арт-терапевтические занятия продолжительностью 2 часа проводили в формате открытой группы в свободное от процедур время в специально оборудованном поме-

щении. Рекомендовали периодичность занятий 2 раза в неделю во время нахождения пациентов в стационаре. Группа включала, примерно, поровну мужчин и женщин, возраст пациентов – от 40 до 80 лет, образовательный ценз – от среднего образования до наличия учёной степени. Участвовали пациенты различных национальностей (в основном, русские) и различного вероисповедания (в основном, православные). Это предопределяло культурный контекст работы терапевта.

Занятия проводил психолог-арт-терапевт, пациенты посещали группу по своему желанию. Цель арт-терапевтической работы – психотерапевтическое сопровождение процесса реабилитации пациентов, в частности, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в основном, после инфарктов и инсультов. Задачами занятий было выявление актуальной жизненной (личной, семейной, профессиональной) ситуации пациента; выявление и корректировка представлений о «ближнем и дальнем мире» («картина мира»); выявление отношения пациента к своему заболеванию («картина болезни»); выявление и корректировка представлений о себе, повышение самооценки пациента («картина здоровья»); раскрытие творческого потенциала и поиск ресурсов во внутренней и внешней сферах; выработка жизненной стратегии, включающей установку на комплаенс и активное участие в реабилитации; актуализация деятельности по возвращению и сохранению здоровья на основе использования обнаруженных ресурсов и выработанной стратегии.

Описываемая методика, развивающая известные психодиагностические [19; 20] и арт-терапевтические методы [9, 21], включала рисуночную и вербальную модальности. Д. Бук писал: «Первая фаза (рисунок) является невербальной, творческой, неструктурированной. Вторая фаза – вербальная, апперцептивная, более структурированная» [20]. Сочетание образного и вербального описания проблемы позволило обеспечить более продуктивную коммуникацию терапевт-пациент на основе более полного взаимного понимания.

После вступительной части все садились за стол, пациентам раздавали по одному листу белой бумаги формата А4 [19], цветные карандаши, мелки и фломастеры и предлагали инструкцию: «наверное, каждый человек возделывает свой сад. Возможно, в Вашем саду есть любимое дерево. Вспомните или представьте его и изобразите на рисунке». При возникновении вопросов дополняли: «Это может быть реальный сад у Вашего дома с реальными деревьями или метафорический сад, в который Вы вкладываете свою душу».

После того, как все пациенты завершили свои рисунки, побуждали «не спешить», «дополнить», «завершить», «дорисовать что-нибудь ещё», давали по новому листу бумаги и следующую инструкцию: «Каждое утро Вы спешите в свой сад, чтобы полить его и полюбоваться им. И вот однажды, придя в свой сад, Вы обнаруживаете, что Ваше любимое дерево повреждено. Нарисуйте Ваше дерево повреждённым». При возникновении вопросов: «Вы приходите посмотреть, как развиваются деревья, не нужна ли им Ваша помощь»; «Это мог быть порыв ветра или удар молнии, топор дровосека или пила браконьера, нож злого мальчишки или зубы животного, а может, просто старость, тление и работа насекомых».

Следующая инструкция гласила: «Вы очень переживали за своё дерево и пытались как-то ему помочь. Нарисуйте своё дерево после Ваших «восстановительных» работ». И последняя инструкция для рисунка, выполняемого пациентами на четвёртом листе: «Прошло время, всё

успокоилось. Живительные силы природы, как всегда, выполнили свою задачу. Нарисуйте, как стало всё выглядеть по прошествии времени». Затем пациентов просили устроить вернисаж, прикрепив выполненные рисунки к стене с помощью клейкой массы, легко позволяющей прикреплять (и беспрепятственно отделять) рисунки к стене или доске.

В расширенном варианте методики дополнительно просили для каждого рисунка придумать название, написать стихотворение или рассказ по нему. Большинство стихотворений напоминали хайку (старое название жанра – хокку): трёхстрочное стихотворение без рифмы, содержащее какой-либо природный образ [22]. Содержание текстов обычно, соответствовало содержанию рисунков, однако, встречались и явные противоречия. Их рассмотрение позволяло углубить психодиагностический анализ ситуации пациента. Расширенный, полимодальный вариант методики обеспечивал более информативную психодиагностику и более глубокую психокоррекцию. Это соответствовало результатам, полученным и другими авторами. Так, при реабилитации ветеранов войн А.А. Лебедев «предлагал, помимо рисунков, создать краткое письменное описание ситуации, связанных с ней мыслей и чувств, а также сформулировать её значение и «урок» для дальнейшей жизни автора» [23]. Визуальное изображение и вербальное описание (нарратив) в совокупности позволяли обеспечить более полное описание проблемы пациента. [13]. В сокращённом варианте все 4 ситуации (стадии) изображали на одном рисунке. В этом случае просили для каждой из стадий использовать свои цвета. После рисования рисунки рассматривали и обсуждали, пресекая критику как чужих, так и своих рисунков, что часто бывает связано с регрессией пациентов [19].

После рисования проводили пострисуночный опрос и обсуждение рисунков.

Вопросы первого блока опроса были направлены на вербальное уточнение характеристик изображённого объекта (звёздочкой* отмечены пункты, аналогичные методике [20]): что это за дерево, какого оно вида*; где находится это дерево, где оно растёт*; каков возраст дерева, оно молодое или старое*; каков размер дерева, оно маленькое или большое; какая погода на этом рисунке*; что чувствует дерево, каково его состояние. Ответы на этот блок вопросов позволяют уточнить характеристики объекта и, тем самым, характеристики самопрезентации и самоотношения автора, его самооценку в соответствии с принципом рассмотрения любого объекта как автопортрета [20].

Вопросы второго блока направлены на выявление отношения автора к объекту, изображённому на рисунке: что на этом рисунке приятно, вызывает положительные эмоции; что на нем неприятно, вызывает отрицательные эмоции. Чем Вы похожи на это дерево, чем отличаетесь от него; согласились бы Ваши родители с этим рисунком, что здесь для них неприемлемо (с осторожностью, возможно, их уже нет или они неизвестны!); согласился бы Ваш любимый человек с этим рисунком, что здесь для него неприемлемо (с осторожностью, возможно, его ещё нет или уже нет!); согласились бы Ваши дети с этим рисунком, что здесь для них неприемлемо (с осторожностью, возможно, их уже нет, ещё нет или не может быть!). Ответы на этот блок вопросов позволяют установить источник позитивных и негативных эмоций, способность к идентификации, а также отношения внутри семьи, часто проливающие свет на патогенные факторы психологической природы.

Вопросы третьего блока направлены на изучение повреждения дерева: как давно это произошло, это давнее или недавнее повреждение*; повреждение дерева было ожидаемым или неожиданным, внезапным; от кого или от чего произошло повреждение, какова его причина*; что или кто мог бы защитить дерево; что могло бы помочь ему. Ответы позволяют установить отношение пациента к проблеме, характеристика её источников как внешних или внутренних (внешний или внутренний локус контроля пациента), а также охарактеризовать систему поддержки, как её видит пациент, место в ней процессов реабилитации.

Вопросы четвёртого блока направлены на изучение возможности трансформации изображённого объекта: может ли это дерево стать иным, каким именно; что было бы, если бы это дерево: стало ниже/выше; если бы это дерево стало тоньше/толще; если бы это дерево выросло в ущелье/на вершине горы; если бы листва опала/дерево покрылось цветами. Как бы изменился рисунок, если бы Вы рисовали год назад или через год. Ответы позволяют установить готовность пациента к личностной трансформации, изменениям поведения, его приспособлению к новому состоянию после болезни, а также возможное направление трансформаций, необходимый для этого ресурс, субъективное отношение к динамике реабилитации.

В классической методике «Дом, дерево, человек» основные факторы рисунка «объединяют в группы: детали, пропорции, перспектива, время, комментарии (произвольные и непроизвольные), ассоциации, качество линий, самокритичность, отношение, распределение энергии и концепция. Каждую из них в свою очередь разбивают на несколько пунктов». Каждый «элемент может иметь больше одного значения» [20]. «Дерево... необходимо рассматривать как автопортрет, поскольку каждый испытуемый изображает его с некими особенностями, имеющими для него по каким-то причинам существенное значение. Автор рисунка может продемонстрировать это позитивным или негативным способом» [20].

В нашей методике принципы анализа рисунков были следующими: сперва обсуждали рисунок как таковой, потом сравнивали его с другими рисунками того же автора, затем – с выполненными одновременно рисунками других авторов; при сопоставлении нескольких рисунков сравнивали размеры аналогичных объектов, формы, их яркость и полихромность, динамику и экспрессию. Каких символов стало больше (нейтральных по полу, мужских, женских, андрогинных); интерпретацию основывали на представлении рисунка как проекции [19]; считали, что дерево олицетворяет автора, так как изображение любого объекта можно трактовать как автопортрет [20]; особенное внимание обращали на необычности, конфликты, несообразности, нелогичности; не останавливались, найдя одно из символических значений рисунка или его элемента (их всегда много [11, 12, 19]); при интерпретации рисунков постоянно разъясняли пациентам, что любая интерпретация – это лишь личное мнение терапевта или пациента, одно из множества возможных, имеющее относительный характер и приобретающее смысл лишь в сочетании с некой ответной реакцией автора [12]; при анализе рисунков сперва обсуждали процессуальные характеристики, а затем – результативные.

Процессуальные характеристики для каждого автора и каждого рисунка: пауза между завершением изложения инструкции и началом рисования (начал рисовать сразу же; после короткой паузы; начал рисовать позднее всех); длительность рисования абсолютная и относитель-

но средней в группе (закончил первым-вторым; закончил в середине; закончил последним-предпоследним); концентрация внимания (рисовал сосредоточено, не отвлекаясь; иногда отвлекаясь, частые и/или длительные отвлечения, обращения к терапевту или другим участникам, вставание со своего места, отвлечения на телефонные звонки и т.п.); коррекция рисунка (рисунок без какой-либо коррекции; с незначительной коррекцией – подрисовывания, исправления; рисунок со значительной коррекцией – стирание, замазывание, закрашивание другим цветом, просьба о выдаче нового листа).

Содержательная интерпретация этих характеристик подробно изложена в литературе [20].

Часто лишь простое указание на вышеизложенные феномены даже без их «объяснения» вызывает удивление автора и стимулирование процессов рефлексии и осознания (механизм фрейдовского «исцеления через осознание» [11]). Общие результативные характеристики рисунка дерева объединяли в три группы.

Общие характеристики рисунка и его расположения:

- размещение листа на стене для экспозиции по вертикали (низко – низкая самооценка, высоко – высокая самооценка, демонстративность; на уровне собственных глаз – удобство для себя, эгоизм, на уровне среднего роста – удобство для других, альтруизм);
- размещение листа на стене по горизонтали (с краю – низкая самооценка, посередине – высокая самооценка, демонстративность);
- угловое расположение листа на стене для экспозиции (точно по линии пола, потолка, стены – высокая нормативность и тревожность, перфекционизм; небольшое отклонение – средняя нормативность, расслабленность; явное отклонение – игнорирование норм, креативность, демонстративность);
- расположение рисунка на листе (вертикальное – одиночество, эгоцентризм; горизонтальное – связь с окружающими, персонализация окружающего пространства);
- размер полей (отсутствие полей – острое переживание внешних ограничений, нереализованных возможностей – часто у молодых; большие поля – отстранённый «взгляд со стороны», ощущение завершенности). Размер полей коррелирует с возрастом автора. В.В. Козлов отмечает, что «особенности образа жизни пожилого человека» определяют «монументальность внутренней субъектности» и «концентрацию на сфере глубинного и существенного» [24];
- асимметрия полей [19] (рисунок смещён вверх – мечтательность, отрыв от реальности; рисунок смещён вниз – низкая самооценка; рисунок смещён вправо или влево – потребность в появлении некой значимой фигуры, для которой «оставлено место», часто у разведённых, бесплодных).

Характеристики основного объекта:

- динамика рисунка дерева (рисунок статичный – стремление к покою, стабильности, рисунок динамичный – стремление к противостоянию, возможно, к провоцированию конфликта; интерпретируют экспрессию рисунка дерева (спокойные, безразличные или заряженные энергией, экспрессивные); наклон ствола – возможность падения человека, неустойчивость его положения [20];
- корни символизируют «укоренённость» человека в семье, роде, нации, религии, в реальности вообще

(противоположность – «дерево без корней», «перекапти-поле», «дубовый листок оторвался от ветки родимой», «Ubi bene, ibi Patria» («где хорошо, там и Родина»));

- соотношение размеров, мощи ствола и кроны обычно интерпретируют как соотношение мужского и женского в личности, гармоничную сексуальность [19], это также может быть указанием на экстравертность-интровертность пациента [19];
- соотношение острых, угловатых и мягких, округлых форм в рисунке дерева – соотношение мужского и женского, а также уровень агрессии;
- прорисовка ветвей и листьев (подробная – значимость каждого индивида, каждой личности; отсутствует – важен лишь общий результат, сумма усилий всех);
- цвета (конвенциональные – зелёный и коричневый – быть как все, конформизм; необычные – быть не как все, нонконформизм);

Характеристики окружения основного объекта:

- наличие у главного объекта (дерева) окружения, как правило, связано с расположением листа (без окружения – одиночество, эгоцентризм, интроверсия; большое, подробно изображённое окружение – высокий уровень социализации (может быть позитивным и негативным – наркоманы, боевики, секты, криминальные банды), потребность в общении и в принадлежности);
- наличие фигуры наблюдателя, садовника, просто человека – склонность к рефлексии, отстранённому рассмотрению, обобщениям;
- размер и яркость фигуры человека по отношению к характеристикам дерева – самооценка;
- положение и поза человека по отношению к дереву – самооценка и самоотношение, а также отношение к повреждению.

Специфические характеристики, относящиеся к повреждению, «картина болезни»:

- внешняя или внутренняя причина повреждения (внутренняя по отношению к объекту (высохло, сгнило) – игнорирование внешних угроз, признание цикличности развития, закономерной смены развития деградацией; внешняя по отношению к объекту (удар молнии, топор дровосека) – поиск внешнего врага, уверенность в собственной правоте и собственном «здоровом организме»);
- источник повреждения (природный, естественный – фатализм, склонность трактовать все явления как «судьба», «фатум», «естественный порядок вещей»; человеческий, умышленный (нож, топор, пила) – наличие конкретного злого умысла);
- характер процесса повреждения (постепенный (сгнило, высохло, подточили жучки) – всё в жизни можно предвидеть, всё закономерно; внезапный (удар молнии, порыв ветра) – ничего нельзя предвидеть, всё случайно);
- размер (площадь) повреждения относительно дерева, яркость цвета (а, также, многоцветность) повреждения относительно дерева – относительная переживаемая значимость болезни (часто не соответствует реальной тяжести заболевания);
- глубина повреждения, вероятность гибели дерева (не смертельное повреждение – садизм, садомазохизм, цель действия – причинение страдания, а не гибели; повреждение, могущее быть смертельным – месть, вендетта, устранение конкурента). В класси-

ческой методике «Рубцы, сломанные, поникшие или мёртвые ветви... символизируют психические травмы» [20].

Характеристики устранения последствий повреждения (отношение к реабилитации):

- источник лечения, исцеления (другое лицо, само дерево, природа – пассивная жизненная позиция; садовник – личная ответственность, активная жизненная позиция);
- рациональность, логичность, прагматичность действий садовника (нет – стремление реализовать высшие ценности, пренебрегая реальностью; есть – стремление жить в реальности, согласно принципу «реальной политики» (нем. «Realpolitik»), то есть, без какого-либо учёта морали и отношений с людьми/государствами);
- учёт будущего (починить поломанное – пассивное отношение к действительности, следование за событиями; кроме починки поломанного – профилактика таких повреждений в будущем – активное отношение к действительности, «проектирование будущего»);
- яркость цвета, а, также, полихромность средства устранения повреждения – «картина болезни» (тусклый, серый, защитный цвет – сокрытие страданий, преуменьшение тяжести болезни, «страдать молча», «мужчины не плачут»; яркие цвета, отличные от фона, – демонстративность, истероидность, преувеличенное, театральное страдание, капризы);
- итоговая степень излечения, исцеления (незначительная – неверие в собственные силы, пессимизм, отсутствие поддержки; полная – уверенность в себе, оптимизм).

Характеристики ситуации в будущем:

- динамика рисунка (рисунок статичный – стремление к покою, стабильности, «в итоге всё успокоится»; рисунок динамичный – стремление к борьбе, противостоянию);
- различие с первым рисунком (малое – циклическое время, циклическая картина мира, «всё возвратится на круги своя»; большое – вера в «прогресс», в улучшение);
- различие с третьим рисунком (малое – вера в «прогресс», в личные усилия человека; большое – вера в целительные силы природы, в Бога).

Уже из этого рабочего перечня видно, что методика затрагивает, кроме физической, психической и социальной, ещё и духовную сферу человека, позволяет выявлять экзистенциальные проблемы, часто проявляющиеся у кардиологических больных. Здесь же, в сфере духовного, часто удаётся находить ресурсы для преодоления чувства безвыходности, беспомощности, бессилия перед лицом болезни – видеть величественную картину мира, искать смысл жизни, творить и созидать, жить и бороться ради жизни, ради близких (чаще женщины), ради самореализации (во имя науки, искусства, медицины и т.п.), ради Отечества (чаще мужчины). Есть эффекты и от групповой формы работы: возникновение чувства общности, взаимопомощи «против общего врага», совместный поиск ресурсов, восполнение недостатка коммуникации в условиях ситуативной отгороженности от «здоровых».

Заключение

Методологический и методический базис методики, высокая степень её структурированности позволяют ис-

пользовать её как экспериментальный инструмент в процессе комплексной психологической реабилитации. На данном этапе собирают экспериментальные данные, позволяющие сделать объективные выводы об эффективности применения методики у группы кардиологических пациентов, ведут учет клинических случаев, сбор и анализ художественных «портфолио» пациентов. После получения и анализа данных можно сделать объективные выводы об эффективности применения данной методики в контексте реабилитации кардиологических пациентов, разработать клинические рекомендации для примене-

ния данной методики клиническими психологами, арт-терапевтами, работающими с данной группой пациентов.

Представленная арт-терапевтическая методика применялась в групповой работе с пациентками, с невротическими расстройствами, находящимися в периоде менопаузального перехода в комплексной программе медицинской реабилитации [25]. Также применялась в ходе групповой арт-терапевтической работы с женщинами после мастэктомии по поводу рака молочной железы в рамках государственного задания по теме «Онкорезабилитация пациенток с раком молочной железы» [26].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беленков Ю.Н. Кардиология.М. ГЭОТАР-Медиа. 2020; 816 с.
2. Мисюра О.Ф., Шестаков В.Н., Зобенко И.А., Карпучин А.В. Кардиологическая реабилитация. СПб. Спецлит. 2016; 271 с.
3. Далецкий А.А., Свет А.В., Андреев Д.А., Санер Х. Кардиореабилитация.М. Медицинское информационное агентство. 2016; 240 с.
4. Uexküll Th. Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Hamburg, Rowohlt. 1963; 422 p.
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина.М. ГЭОТАР МЕДИЦИНА. 1999; 376 с.
6. Одарушенко О.И., Самсонова Г.О., Нувахова М.Б. Клинико-психологические критерии диагностики актуального эмоционального состояния пациентов с цереброваскулярной патологией в практике стационара. Вестник восстановительной медицины. 2020; 1: 19–26.
7. Одарушенко О.И., Шакула А.В., Павлов А.И. Психологическая диагностика и реабилитация пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Вестник восстановительной медицины. 2019; 3: 59–64.
8. Арт-терапия в России: медицина, образование, социальная сфера. Под общ. ред. А.И. Копытина. СПб. Скифия-принт. 2017; 532 с.
9. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб. Речь. 2003; 256 с.
10. Хаэт Л.Г. Развитие арт-терапевтической методики с использованием образа повреждённого дерева. Материалы международной конференции «Наука. Социум. Общество». Nis. 2020; 14–20.
11. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции.М. Наука. 1989; 456 с.
12. Юнг К.Г. Символы трансформации.М. Академический проект. 2017; 529 с.
13. Макларен Я. Искусство общения. Методы НЛП на практике.М. Эксмо. 2002; 320 с.
14. Khayet L. Le don en tant que rituel et en tant que concept en art-thérapie. Arts Thérapies et Rituels. Revue annuelle de la Fédération Française des Art-Thérapeutes. Paris, FFAT. 2018; 97–106.
15. Ланберг О.А. Фелт-терапия в работе с эмоциональным выгоранием. Коллаж «Обитель моих ресурсов» в технике «живопись шерстью». Арт&Терапия. 2017; 1 (9): 62–69.
16. Ланберг О.А. Шерсть как арт-терапевтический материал, или Фелт-терапия. Методика «Ковер ресурсов». Арт&Терапия. 2016; 1 (7): 32–45.
17. Ланберг О.А., Гигинейшвили Г.Р., Котенко Н.В. Фелт-терапия в работе с эмоциональным состоянием пациентов. Авторская методика «Обитель ресурсов». Вестник восстановительной медицины. 2020; 1: 76–80.
18. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.Л. Соцэкгиз. 1934; 362 с.
19. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты.М. Владос-Пресс. 2003; 160 с.
20. Бук Дж. Тест «Дом, дерево, человек». Проективная психология.М. Апрель Пресс, Эксмо. 2000; 260–344.
21. Тургель В.А. Образ дерева в работе с экзистенциальными проблемами клиента. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов IV всероссийской научно-практической конференции. СПб. Скифия-принт. 2019; 83–86.
22. Человек и мир в японской культуре. Отв. ред. Григорьева Т.П.М. Наука. 1985; 280 с.
23. Лебедев А.А. Возможности саногенетического подхода в повышении эффективности арт-психотерапии пограничных психических расстройств. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов I всероссийской научно-практической конференции. СПб. Скифия-принт. 2016; 72–74.
24. Козлов В.В., Марин А.Ю. Личность и сакральный ритуал: история и современность.М. Институт консультирования и системных решений. 2013; 272 с.
25. Барашков Г.Н., Котенко Н.В., Гигинейшвили Г.Р., Ланберг О.А. Применение гидродинамических фитоароматических ванн в сочетании с пелоидотерапией у женщин в период менопаузального перехода. Вестник восстановительной медицины. 2019; 6: 17–21.
26. Гигинейшвили Г.Р., Котенко Н.В., Ланберг О.А. Применение арт-психотерапии у женщин после мастэктомии по поводу рака молочной железы. Вестник восстановительной медицины. 2019; 6: 22–26.

REFERENCES

1. Belenkov Ju. N. Cardiologia [Cardiology]. Moscow, GEOTAR-Media, 2020; 816 p. (In Russ.).
2. Misura O.F., Shestakov V.N., Sobenko I.A., Karpuchin A.V. Cardiologicheskaja rehabilitacija [Cardiological rehabilitation]. St-Petersburg. Spetslit. 2016; 271 p. (In Russ.).
3. Dolezkij A.A., Svet A.V., Andreev D.A., Saner H. Cardioreabilitacija [Cardiorehabilitation]. Moscow. Medicinskoe informacionnoe agenstvo. 2016; 240 p. (In Russ.).
4. Uexküll Th. Grundfragen der psychosomatischen Medizin [Basic questions of psychosomatic medicine]. Hamburg, Rowohlt. 1963; 422 p.
5. Brojtigam V., Cristian P., Rad M. Psihosomaticheskaja medicina [Psychosomatic medicine]. Moscow. GEOTAR Medicina. 1999; 376 p. (In Russ.).
6. Odarusenko O.I., Samsonova G.O., Nuvakhova M.B. Kliniko-psihologicheskiye kriterii diagnostiki aktual'nogo emotsional'nogo sostoyaniya patsiyentov s tserebrovaskulyarnoy patologiyey v praktike stacionara [Clinical and psychological criteria for diagnosing the current emotional state of patients with cerebrovascular pathology in a hospital practice]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2020; 1: 19–26 (In Russ.).
7. Odarusenko O.I., Shakula A.V., Pavlov A.I. Psihologicheskaya diagnostika i reabilitatsiya patsiyentov s gastroezofageal'noy refluksnoy bolezn'yu [Psychological diagnosis and rehabilitation of patients with gastroesophageal reflux disease]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2019; 3: 59–64. (In Russ.).
8. Art-terapia v Rossii: medicina, obrasovanie, socialnaja sfera [Art therapy in Russia: medicine, education, social sphere]. Pod obsh. red. Kopitina A.I. St-Petersburg. Skifia-print. 2017; 532 p. (In Russ.).
9. Lebedeva L.D. Praktika art-terapii: podhodi, diagnostika, sistema sanjatij [The practice of art therapy: approaches, diagnostics, system of classes]. St-Petersburg. Rech. 2003; 256 p. (In Russ.).
10. Haet L.G. Razvitie art-terapevticheskoy metodiki s ispol'zovaniem obraza povrezhdyonnogo dereva. Materialy mezhdunarodnoj konferencii «Наука. Socium. Obshestvo» [Development of an art therapeutic technique using the image of a damaged tree. Materials of the international conference « Science. Socium. Society»]. Nis. 2020; 14–20 (In Russ.).

11. Freud S. Vvedenie v psihoanaliz. Lekcii [Introduction to psychoanalysis. Lectures]. Moscow. Nauka. 1989; 456 p. (In Russ.).
12. Jung K.G. Simvolny transformacii [Transformation symbols]. Moscow. Akademicheskij project. 2017; 529 p. (In Russ.).
13. MacLaren J. Iskusstvo obsheniya. Metodi NLP na praktike [The art of communication. NLP methods in practice]. Moscow. Exmo, 2002; 320 p. (In Russ.).
14. Khayet L. [The gift as a ritual and as a concept in art therapy]. Arts Thérapies et Rituels. Revue annuelle de la Fédération Française des Art-Thérapeutes [Arts Therapies and Rituals. Annual review of the French Federation of Art Therapists]. Paris. FFAT. 2018; 97-106 (In Fr).
15. Lanberg O.A. Felt-terapiya v rabote s emocionalnim vigoraniem. Kollazh «Obitel moi resursov» v «tehnike zhivopis sherstju» [Felt therapy in dealing with emotional burnout. Collage «Resident of my resources» in the technique of «painting with wool»]. *Art&Terapiya*. 2017; 1(9): 62-69 (In Russ.).
16. Lanberg O.A. Sherst kak art-terapevticheskij material, ili felt-terapiya. Metodika «Kover resursov» [Wool as an art therapeutic material, or Felt therapy. Methodology «Resource Carpet»]. *Art&Terapiya*. 2016; 1(7): 32-45 (In Russ.).
17. Lanberg O.A., Giginejshvili G.R., Kotenko N.V. Felt-terapiya v rabote s emocionalnim sostojaniem pacientov. Avtorskaja metodika «Obitel resursov» [Felt therapy in working with the emotional state of patients. Author's technique «Resident Resource»]. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2020; 1: 76-80 (In Russ.).
18. Vigotskij L.S. Mishlenie i rech [Thinking and speaking]. Moscow. Leningrad. Sotsekgis. 1934; 362 p. (In Russ.).
19. Venger A.L. Psihologicheskie risunochnye testi [Psychological picture tests]. Moscow. Vldos-Press. 2003; 160 p. (In Russ.).
20. Buk J. Test «Dom, derevo, chelovek» [Test «House, tree, human»]. *Proektivnaya psihologiya*. Moscow. Aprel Press. EXMO. 2000; 260-344 (In Russ.).
21. Turgel V.A. [The image of a tree in working with existential problems of a client]. *Obraz dereva v rabote s ekzistencial'nymi problemami klienta. Art-terapiya i art-pedagogika: novie vozmozhnosti dlia rasvitiya i socialisacii lichnosti. Sbornik materialov IV vsrossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii* [Collection of materials of the IV All-Russian scientific-practical conference]. St-Petersburg. 2019; 83-86 (In Russ.).
22. Chelovek i mir v yaponskoj kul'ture [Man and the world in Japanese culture]. Ex. Ed. Grigoryeva T.P. Moscow. Nauka. 1985; 280 p. (In Russ.).
23. Lebedev A.A. [Possibilities of the sanogenetic approach to increase the effectiveness of art psychotherapy of borderline mental disorders]. *Vozmozhnosti sanogeneticheskogo podhoda v povyshenii effektivnosti art-psihoterapii pogranychnyh psihicheskikh rasstrojstv. Art-terapiya i art-pedagogika: novie vozmozhnosti dlia rasvitiya i socialisacii lichnosti. Sbornik materialov I vsrossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii* [Art therapy and art pedagogy: new opportunities for the development and socialization of personality. Collection of materials of the First All-Russian Scientific and Practical Conference]. St-Petersburg. 2016; 72-74 (In Russ.).
24. Koslov V.V., Marin A.J. Lichnost i sakralnij ritual: istoriya i sovremennost [Personality and sacred ritual: history and modernity]. Moscow. Institut konsul'tirovaniya i sistemnyh reshenij. 2013; 272 p. (In Russ.).
25. Barashkov G.N., Kotenko N.V., Giginejshvili G.R., Lanberg O.A. Primenenie gidrodinamicheskikh fitoaromaticheskikh vann v sochetanii s peloidoterapijei u zhenshchin v period menopauzal'nogo perekhoda [The use of hydrodynamic phytoaromatic baths in combination with peloid therapy in women during the menopausal transition]. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2019; 6: 17-21 (In Russ.).
26. Giginejshvili G.R., Kotenko N.V., Lanberg O.A. Primenenie art-psihoterapii u zhenshchin posle mastektomii po povodu raka molochnoj zhelezy [The use of art psychotherapy in women after mastectomy for breast cancer]. *Vestnik vosstanovitel'noj mediciny*. 2019; 6: 22-26 (In Russ.).

Контактная информация:

Ланберг Ольга Александровна, психолог, арт-терапевт, научных сотрудник, e-mail: olga_lanberg@mail.ru, ORCID ID 0000-0001-7955-1224

Хаэт Леонид Григорьевич, консультант, e-mail: chef47@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-9885-0729

Contact information:

Olga A. Lanberg, psychologist, art therapist, Researcher, e-mail: olga_lanberg@mail.ru, ORCID ID 0000-0001-7955-1224

Leonid G. Khaet, consultant, e-mail: chef47@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-9885-0729

