

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БОДИАРТТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ

А.В.АЛЕКСАНДРОВИЧ, Г.Б.АРАКЕЛОВА, О.Б.МОЧАЛОВА,
Н.Г.САРКИСЯН, В.С.ШАВЕРИН

Е.Блейлер, в 1911г. предложивший термин «шизофрения», считал, что для этого заболевания наиболее характерна особая диссоциация психических процессов личности, утрата больным социальных контактов. Для обозначения этого явления был введен термин – аутизм. Сегодня с уверенностью можно сказать, что Е.Блейлер сделал научное открытие, повлиявшее на смену точки зрения на душевнобольного. Мы стали видеть человека, ушедшего в свой внутренний мир, в свои грезы и мечты, а не жестокого, агрессивного, опасного для общества безумца. Е.Блейлеру удалось переформулировать метафизические представления, увидеть в феномене одиночества суть психической патологии.

В психиатрической литературе это явление отмечается клиницистами, но отдельно оно не выделяется (за исключением случаев раннего детского аутизма Каннера, под которым в большей мере понимается поведение, а не личностные расстройства больных). Однако большое внимание уделяется бредово-галлюцинаторным и другим расстройствам, существующим как будто сами по себе, отдельно от личности больного. Идея Е.Блейлера о том, что аутизм порождает многие психические расстройства, к сожалению, не была использована ни самим автором, ни другими учеными.

Так удачно найденный термин не способствовал постановке проблемы патологического одиночества. Представители различных школ, изоцряясь в виртуозном анализе уже известных феноменов, обходят вниманием это наиболее часто встречающееся явление, не пытаются описать его присутствие, содержание и значение в психопатологическом материале.

Практическая психиатрия, в отличие от научной, отдает дань этому явлению. В ста случайно выбранных историях болезни одной из загородных больниц слова и сочетания, синонимичные патологическому одиночеству (замкнут, одинок, негативистичен, с больными и персоналом не общается, отказывается выполнять инструкции, отказывается от приема пищи, от трудотерапии, неконтактен, недоступен и т.п.), многократно превышают по частоте описания любого другого психопатологического феномена – бреда, галлюцинаций, навязчивости и др., которым посвящены сотни тысяч страниц в руководствах, статьях, диссертациях. А в ряде случаев патологическое одиночество, согласно дневникам врачей и персонала, является единственной характеристикой текущего состояния пациента. Создается впечатление, что научный метод неспособен разработать столь актуальную для развития клинической психиатрии проблему.

Двадцатилетний опыт работы в технике маскотерапии, направленной на преодоление аутизма, позволяет рассматривать патологическое одиночество как явление общее и распространенное в клинике психических заболеваний. Более того, было сделано предположение, что признаки отчуждения в виде различной степени социальной дезадаптации, отгороженности, снижения творческой продуктивности присутствуют при каждом психическом и психосоматическом расстройстве и, таким образом, объединяют все патологические синдромы.

То, как человек вживается в жизнь, воспринимает ее, проходит свой век от начала до конца, отражается в том, каким человек видит самого себя, может ли он смотреть на себя отстраненно, как на своего двойника. Имеется в виду не раздвоение личности, а принципиальная способность выходить за пределы своего «я». Разрушение этой способности и есть аутизм, т.е. обращенность только на себя самого, с парадоксальной потерей умения видеть себя самого («потеря лица»). Эта потеря приводит к выпадению из естественного общения, к замкнутой жизни внутри своего, ложного времени и пространства.

Больная Л., наряду с бредом и галлюцинациями, в течение многих лет не видела себя в зеркале и только ошупывала свое лицо и тело, чтобы иметь о них представление (вылечилась от своей болезни благодаря возврату и ассимиляции своего зеркального образа). Сотни других историй болезней наших пациентов, отличаясь по форме, близки по содержанию – там, где есть отчуждение, есть и обеднение, искажение, извращение, частичная или полная утрата зеркального образа «я». Эта найденная в процессе кропотливых поисков закономерность обусловила и разработку методов психотерапии, построенных на реконструкции нарушенного восприятия самого себя, т.е. способов избавления от патологического одиночества.

В результате длительного общения с больными в психиатрических стационарах нами была выявлена патологическая реальность, которая

большей частью остается незамеченной клиницистами – это отношение больного к своему зеркальному образу. Здесь не имеются в виду случаи дисморфофобического бреда, они по статистике составляет не более трех процентов шизофрении. Речь идет о принципиально ином факте – эти нарушения обнаруживаются и являются ключевыми при каждом психическом расстройстве. Многие пациенты тщательно скрывают этот класс переживаний – выявить их, пройти через массу фальсификаций удается порой через месяцы трудоемкой работы. Эти нарушения мы назвали зеркальными. Исследуя зеркальные нарушения, мы разработали новые, более адекватные тесты, создали эффективные техники клинической беседы, психотерапии и реабилитации больных.

В работе рассматривается оригинальный метод психотерапии – бодиарттерапия (термин впервые введен в Институте маскотерапии), разработанный Г.Назляном и его сотрудниками в 1988 году, и устанавливается его связь с другими известными, а также предлагаемыми авторами методиками. Этот метод появился на основе синтеза портретного метода и метода лепки по живому лицу, также ранее разработанных Г.Назляном. Портретный метод требует специального рассмотрения. По поводу метода лепки по живому лицу следует отметить, что это специфический массаж лица, который проводится квалифицированным специалистом у зеркала и призван разрушить устоявшееся визуальное и тактильное представление о себе самом, а тем самым и стереотипность мышления.

Бодиарттерапия, так же, как лепка по живому лицу, проводится у зеркала, но представляет собой живопись по живому лицу или телу (голова, бюст, статуя), в зависимости от особенностей психического расстройства (нозологии, тяжести состояния пациента). Опыт применения этого метода был описан Г.Назляном в книге «Зеркальный двойник» (1994). Он успешно развивается и применяется до настоящего времени в нашем Институте. В данной статье обобщен накопившийся за последние десять лет опыт применения бодиарттерапии.

ОБЩАЯ КОНЦЕПЦИЯ МЕТОДА БОДИАРТТЕРАПИИ

Бодиарттерапия, как и другие техники маскотерапии, основана на представлении об архетипе человека и его зеркального двойника и, являясь продолжением идей двойничества, имеет свои принципиальные отличия. В отличие от методов маскотерапии, так или иначе воссоздающих зеркального двойника, «цель такой психотерапевтической техники – дать больному возможность почувствовать себя вне привычного образа, неразрывно связанного с заболеванием. Грим накладывается так, чтобы изменить внешность пациента» (Назлян, 1994, с.109). «Этот метод в наибольшей степени способствует контакту с душевнобольным, быстрому, хотя и нестабильному выводу его из патологического отчуждения. Грим позволяет передать и тактильные ощущения при воспроизведении его зеркального двойника». В одних

случаях эффективность грима была временной, в других – «пациент возвращался в состояние не болезни, а до болезни» (*там же*, с.110).

По мнению Л.А.Абрамяна, «Метод психотерапевтического грима несет в себе много черт, присущих ритуалу-хеппенингу первобытной церемонии, из которой в дальнейшем развился театр» (*там же*, с.110). Во время ритуала-хеппенинга его участники ничего не «переживают» в смысле зрителей театрального представления (*Абрамян, 1978, с.469*): событие имеет место «здесь и сейчас», участники переживают некое чистое действие в процессе ритуала. При этом происходит, по-видимому, некоторая нервная разрядка, подобная эффекту компенсаторных воздействий (или, точнее, переадресованной активности), изучаемых в этологии (*Хайнд, 1975, с.449-50*).

Во время первопродника к указанному психотерапевтическому действию от совершения ритуала прибавляется еще и непосредственная эмоциональная разрядка, ибо, как мы видели, праздник этот тесно связан с основными чувственными проявлениями человека. [1] «Психофизиологическое воздействие ритуала на человеческий организм играет большую роль в функционировании праздника. Периодическая разрядка накопившегося нервного напряжения, реализующаяся во время эмоционального праздника, по-видимому, не последняя причина стойкости праздничных традиций у всех народов мира» (*Абрамян, 1983, с.65-66*). С.Н.Давиденков говорит даже о некоем всеобщем страхе в первобытном обществе. Причем этот страх, порождающий нечто подобное коллективному неврозу, основан не на мнимых патогенных опасностях, «угрожающих» жизни невротика, а на реальных опасностях, подстерегающих всюду первобытного человека. Но напряжение может значительно ослабиться (и даже исчезнуть вовсе), если совершить соответствующий ритуал, как считает С.Н.Давиденков, исследовавший психотерапевтическое действие ритуалов (1947).

Грим, являясь подобием архаического ритуала, вводит пациента в состояние первопродника. Совершается почти мгновенный переход из состояния обыденного, будничного в состояние празднично-карнавальное. И поскольку изменения касаются лица, т.е. главной, реально видимой и непосредственно воспринимаемой части личности, то и изменения эти происходят на личностном уровне. Однако если обычно праздник регламентирован и заранее подготовлен традицией, то грим – это «внутренний» праздник, неожиданный и неподготовленный. В некотором смысле «праздник без сценария» становится своеобразным шоком для больного, когда с изменением лица – с утратой своего будничного «Я» – совершается резкий переход из обыденного в особое состояние, сопоставимое с состоянием общества в условиях первопродника или карнавального праздника. «Законы, запреты, ограничения, определявшие строй и порядок обычной, некарнавальной жизни, на время карнавала отменяются: отменяются, прежде всего, иерархический строй и все

связанные с ним формы страха... все, что определяется социально-иерархическим и всяким другим неравенством людей» (Давиденков, 1947, с.207-208).

Таким образом, грим, неся в себе много черт ритуала-хеппининга и являясь в сущности обрядом, способствует снятию напряжения, эмоциональной разрядке. Наши наблюдения показывают, что изменение лица, отказ от своего обыденного «Я», неизменно сопровождается чувством свободы, выходом, «разрушением» внутренней структуры застывшей в своей болезни личности, старого «больного» порядка, и воцарением «первозданного хаоса». Человек в маске, так же, как карнавальное общество, разрушает представление о себе самом, причем разрушение это не отрицающее, а несущее в себе ростки нового, другого порядка. «Первопраздник – это возврат на мгновение в еще более древние времена, во времена Хаоса, но Хаоса, готового к организации» (там же, с.130).

Человек в маске – новый, другой, чем прежде, живет по законам карнавального общества, когда меняются все – манеры, тон голоса, поведение. Так, пациент-мужчина, уравновешенный, степенный, врач по профессии, в гриме начинал говорить высоким тонким голосом, «строить глазки», кокетливо улыбался. Другая пациентка, обычно говорящая ноющим нудным голосом о своих жалобах, страхах, преображалась в привлекательную, сексуально активную, обаятельную женщину. Кроме того, практически все пациенты отмечают измененность состояния, какую-то особую сонливость, ощущение сна и бодрствования одновременно (без какого-либо словесного внушения сна). Вместе с тем, пациенты, говоря о своей маске, о своем измененном зеркальном двойнике, описывают совершенно другой образ, с особыми желаниями, чувствами, переживаниями, характером. Как правило, это тот образ, к которому стремится пациент, кем он хотел бы быть. Зачастую после снятия грима остается ощущение праздника с чувством легкой приятной усталости, сонливости. Повышается также и уровень внушаемости. Так, весьма метко пациентка сказала: «Знаете, то, что вы мне сейчас говорите, мне говорили многие, но сейчас это как-то «проходит» в меня, принимается, «лекарство действует».

Грим как техника, связанная с изменением лица, действуя по законам праздника, изменяет внутреннее состояние в двух смыслах: во-первых, праздник как таковой, снимающий накопившееся эмоциональное напряжение, «очищает» болезненные, стрессовые «наслоения», замутняющие здоровую структуру личности. Во-вторых, человек в маске, функционируя как карнавальное общество, претерпевает изменения личностной структуры. Причем после возвращения к будничной жизни изменения эти, так же, как и в обществе после праздника, могут идти по двум направлениям: а) обновление, то есть возврат к старому порядку с некоторыми чертами нового, б) полностью новый порядок, коренная

перестройка структуры личности, сохранение изменений, полученных в празднике, переход этих изменений в будничную жизнь.

Все эти теоретические предположения (в русле преодоления патологического одиночества с помощью реконструкции утраченного двойника) требуют своего дальнейшего развития и разработки, изучения и расшифровки клинического материала. Однако ясно, что в технике грима в ряде случаев происходит изменение личности, то есть «Я до грима», «Я в гриме» и «Я после грима» – это не равнозначные, а несколько отличающиеся друг от друга образы.

При удачной работе каждый следующий сеанс сопровождается наращиванием положительных изменений именно после грима, когда «Я после грима» «лучше, здоровее, красивее», чем «Я до грима». Так, пациентка, отличавшаяся удивительной неподвижностью, апатичностью, вялостью, угрюмостью и недоверием, в гриме радостно воскликнула: «Это же – Я! Это мое лицо, неужели вы не видите, это мое здоровое лицо!» То есть здесь возврат к здоровью, к утраченному образу произошел в гриме. Интересно, что ощущение здоровья сохранилось и после снятия грима. Через 5-6 последующих сеансов это ощущение укрепилось и сохранилось в течение последующих 6 месяцев.

Таким образом, бодиарттерапия, имея принципиальное сходство с другими методами маскотерапии, обладает рядом особенностей, которые придают особую ценность этой технике и позволяют надеяться на применение ее как самостоятельного вида лечения.

1) Большая интимность в работе с пациентами, постоянный тактильный контакт, что позволяет быстрее добиться разрушения психологического барьера, создание особых отношений «гример-актер». Порой пациент даже становится снисходительно-добродушен, чувствуя себя в буквальном смысле окруженным вниманием врача.

2) Техническая простота исполнения и игровая природа лечения, что позволяет быстрее и эффективнее расшатать, раскачать застывшую в болезни структуру личности, уйти от вязкости, неизменности, фиксированности на болезненных переживаниях.

3) Достижение в некоторых случаях временного, а зачастую и стабильного существенного улучшения состояния, некое «окно», «просвет» в болезни, позволяющий отдохнуть, набраться сил в борьбе с недугом, мобилизовать естественные защитные силы. «Грим служит как бы катализатором лекарств, средством для преодоления резистентности. А это, в свою очередь, приводит к минимизации лекарств, к щадящей лекарственной терапии» (Назляян, 1994, с.110).

Итак, бодиарттерапия базируется на основных принципах маскотерапии, на представлении об архетипе человека и его зеркального двойника. Обладая многими чертами ритуала-хеппенинга, она позволяет ввести человека в состояние первопродника с последующим изменением,

структурной перестройкой личности, что приводит к разрядке, разрешению внутриличностных конфликтов, снятию напряжения, очищению от болезненных изменений. Эффективность метода очевидна, однако остается открытым вопрос об окончательном излечении пациентов, о стойкости положительных изменений, о выработке достаточно прочных защитных психологических механизмов. Для этого необходимо дальнейшее наблюдение излечившихся пациентов и изучение клинического материала.

Однако в задачи данной статьи входит скорее постановка вопросов о механизмах воздействия грима, рассмотрение бодиарттерапии как самостоятельной психотерапевтической техники, ибо ранее применяемая как вспомогательная техника в структуре Института маскотерапии бодиарттерапия была скорее дополнением к скульптурной лепке, автопортрету. Практика отдельного применения техники грима в условиях мастерской-гримерной показала большие потенциальные возможности грима, являющегося быстрым, веселым, игровым действием. Тем не менее, вопрос о возможности применения грима для лечения пациентов в целях окончательного выздоровления остается открытым.

ТЕХНИКА БОДИАРТТЕРАПИИ

Сущность и значение бодиарттерапии определяется в зависимости от общей атмосферы, установившейся на данный период в зале-мастерской, в частности – от состояния и потребности каждого данного пациента. Сеансы бодиарттерапии различаются жанром; функцией, которую призваны выполнять; принципом использования цветовой гаммы и технологии выполнения (что обусловлено функцией); конкретным исполнителем.

Ритуал. Пациент бывает предупрежден о предстоящем с ним сеансе бодиарттерапии по крайней мере за несколько минут до ее начала. После этого он располагается перед зеркалом в максимальной близости от него, при хорошем освещении, так, чтобы наблюдать всю процедуру от начала до конца. Сотрудник, наносящий грим, располагается чаще всего за спиной сидящего пациента, реже сбоку, но всегда так, чтобы пациент постоянно наблюдал себя в зеркале. Поза пациента должна быть расслаблена, голова должна опираться на грудь сотрудника.

Первым актом нанесения грима является массаж лица. Он может проводиться, либо предваряя процедуру бодиарт, либо внутри самой процедуры. В последнем случае массаж лица прodelывается при нанесении крема-основы для грима и некоторое время продолжается в процессе нанесения общего тона.

В сеансе бодиарттерапии тон наносится на все лицо, включая веки, равномерно, с целью создания «чистого полотна», на котором будет работать специалист. Последовательность нанесения расцветивания диктуется задачей, которая поставлена гримером, исходя из проблемы

пациента на данный день и час. Можно лишь отметить, что в последнюю очередь всегда красятся губы.

Обычно это завершающий штрих грима. Однако может произойти переакцентирование завершающего штриха на глаза, лоб, щеки, что диктуется опять-таки задачей, поставленной пациентом перед сотрудником, выполняющим грим.

Обычно наиболее эффективный отрезок времени выдерживания уже выполненного грима на лице – от 20 до 40 минут. Но не более, поскольку более 40 минут эффект, преследуемый процедурой, может нейтрализоваться и даже привести к обратному. После выдерживания грима, то есть всматривания, вживания в него пациента (от 20 до 40 минут), должен произойти ритуал опроса пациента, который может быть продолжен в виде беседы с элементами различной техники психоанализа, с письменной фиксацией его высказываний. Вообще пациенты придают очень большое значение фиксации их высказываний, запоминают их и, бывает, через день, два (а был случай, и через месяц) вдруг возвращаются к прошедшему гриму, делают дополнения, рассказывают о состояниях и переживаниях, произошедших после снятия грима в последующие часы и дни. Пациентка из далекого города носила в себе воспоминания и переживания одного из гримов на протяжении целого года (в перерыве между этапами) и при возвращении рассказала, какое имел значение для нее, ее состояния и мировосприятия именно данный сеанс. Она могла в деталях описать все подробности.

После фиксации впечатления пациента или психотерапевтического диалога загримированного пациента с сотрудником или с другими пациентами, либо после участия в какой-то пластической постановке, наступает процесс снятия грима. Последний лучше всего снимается вазелином, нанесенным на ватку. Процесс снятия грима может стать поводом для повторного сеанса массажа лица, более интенсивного. Считается, что нанесенный грим после снятия еще в течение семи часов продолжает терапевтический эффект, поэтому всегда рекомендуется в течение семи часов после сеанса не умываться. Ватки, на которые переходит снятый грим, заворачиваются в бумагу и выбрасываются в реку. Этот фрагмент ритуала мотивируется тем, что часть болезни, нематериальная, неосязаемая, превратившись в определенный объем, выявленная, вышедшая наружу – на лицо – в процессе сеанса, снимается при стирании, и соответственно выкидывается в текущую воду, чтобы быть унесенной.

К сказанному следует добавить, что пациенту в гриме можно порекомендовать переменить зеркало, чтобы посмотреть на себя в другом ракурсе и освещении. Расположение зеркал в зале мастерской Института маскотерапии позволяет увидеть свое загримированное лицо не только анфас, но и в профиль, и в других ракурсах поворота головы. Иногда рекомендуется при интенсивном гриме сесть подальше от зеркала и

некоторое время рассматривать себя издалека. Опыт показал, что для ряда пациентов взгляд на некотором отдалении больше способствует эффективности действия грима. Можно также рекомендовать на некоторое время отойти от зеркала (т.е. не смотреть на себя), а затем вновь приблизиться к нему. Это способствует новому взгляду на тот же самый грим. Далеко не последнее значение имеет реакция окружающих на эффект, произведенный загримированным лицом пациента. Комментарии окружающих, особенно положительного порядка («какой красивый», «как посвежели», «насколько лучше видны черты лица») и т.п., играют немаловажную роль в процессе полноценной реализации задачи сеанса бодиарттерапии.

После снятия грима-маски, особенно если она была яркой и необычной по окраске, пациенту рекомендуется некоторое время вглядываться в свое лицо уже без грима, а затем проводится повторный опрос об ощущениях от незагримированного лица (опять-таки с неизменной фиксацией ответов). Весь ритуал, описанный выше, относится к тем случаям, когда грим наносится только на лицо, не затрагивая остальных частей тела. Помимо этого проводятся (но не очень часто) сеансы, где выполняется грим-полубюст (женщинам) и грим-бюст (мужчинам), а также сеанс бодиарттерапии в полный рост. Во всех этих случаях ритуал начинается с раскраски лица, а затем переходит на шею, плечи и т.д.

Используемые краски. Наиболее часто в сеансах бодиарттерапии применяется обычный театральный грим. На лицо всегда наносится последний. Все остальные части тела могут быть раскрашены гуашью или акварелью. Поскольку гримировальный набор имеет стандартный набор цветов, то для достижения нюансировки применяется смешение тонов, причем палитрой служит чаще всего рука сотрудника. В качестве материала употребляется также обычный косметический набор, сухие тени, пудра, румяна, но не всегда по прямому назначению.

Способы нанесения красок. Наилучший инструментарий при нанесении грима – это десять пальцев рук. При нанесении более толстых линий используются первые 4 пальца, мизинцем наносятся более тонкие линии. Нанесение грима пальцами обеспечивает получение пациентом тактильных ощущений на протяжении всей процедуры. Использование рук вместо живописной кисточки удобно также при нанесении грима, где краски накладываются по типу симметрии, при помощи синхронного движения раскраски с двух сторон лица пальцами левой и правой руки. Помимо рук, конечно, самым употребляемым инструментом являются кисти различных размеров. Они удобны при нанесении тонких подводок, очертаний глаз, бровей, губ, для исполнения грима с изящными линиями (подробнее об этом ниже). Абсолютно необходимыми компонентами являются кремы-основы для нанесения грима и кремы (либо молочко), снимающие грим.

ЖАНРОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Жанровая классификация психотерапевтического грима может быть произведена по двум параметрам:

1. Портрет, автопортрет.
2. Портрет (бодиарттерапия лица), грим-полубюст или грим-бюст и живая скульптура во весь рост.

Грим-портрет выполняется сотрудником института. Сотрудник при выполнении грима-портрета обычно находится за спиной пациента, т.е. выполняет грим как бы двойнику пациента, видимому в зеркале.

Грим-автопортрет может выполняться двумя способами: а) сотрудник выполняет грим на лице пациента по указаниям последнего; б) пациент сам производит раскраску своего лица. В любом случае при выполнении автопортрета записывается (фиксируется) интерпретация пациентом заказанного или выполняемого им самим грима. Что касается жанровой принадлежности по типу: голова, бюст, статуя, то она определяется в зависимости от психического расстройства. Статуя чаще всего выполняется при дисморфофобических расстройствах, связанных не только с лицом, но и с комплекцией в целом.

ФУНКЦИИ БОДИАРТТЕРАПИИ

Цикл сеансов бодиарттерапии может проводиться как без применения других техник лечения, так и в качестве компонента комплексного лечения. Начальные два сеанса проводятся с целью выявления реакции пациента на процедуру. На первом проводится очень скупой по раскраске «макияжный» или «косметический» грим; на втором сеансе, напротив, – чрезвычайно яркий. В процессе первых двух сеансов происходит визуальное и тактильное знакомство сотрудника-гримера с лицом пациента, оценка состояния и возможных последствий проведения определенного типа сеансов. (Так, к примеру, пациенткам, склонным самим наносить сверхинтенсивную, «истерическую косметику», яркий грим противопоказан. Напротив, можно сделать яркий косметический грим пациентке, утратившей интерес к своему внешнему облику.)

Декоративный грим обычно выполняется тем больным, которым свойственно негативное отношение к внешности в целом, иногда зафиксировавшимся на какой-либо детали лица. В этом случае наносится грим театрального типа, либо подчеркивающий, выявляющий действительную красоту лица, либо, если таковая слабо выражена, красота достигается искусственным способом, подведением под какой-либо театральный или кинообраз. Декоративный грим зачастую включает переодевание в красивые платья и дополняется (для женщин) изменениями прически, украшениями. После этого пациент наблюдает свой облик статично или в динамике перед зеркалом.

Грим-радуга в очень светлых тонах выполняется в том случае, когда пациент находится в состоянии напряжения или раздражения. Его задача –

расслабление. Примерно ту же цель преследует грим, нанесенный в виде орнамента.

Прогрессирующий грим бывает двух типов. Первый тип выполняется на сеансе с пациентом, который высказывает к моменту начала занятия бредовые идеи. Такой грим начинается с раскрашивания лица в очень яркие тона, после чего следует просьба сотрудника повторить или продолжить рассказ. В пределах одного сеанса в несколько этапов грим начинает высветляться и упрощаться вплоть до натурального лица. На всех этапах рассказ бреда продолжается, пока его содержание не упрощается, теряет смысл и даже забывается и исчезает (естественно, на время). Эффективность такого грима была зафиксирована неоднократно. Второй тип «прогрессирующего грима» делается в обратном порядке. Выполняется такой грим с целью снятия большого напряжения пациента. Сначала выполняется очень светлый грим типа «радужного». Если напряжение не удастся снять, то все «цвета радуги» начинают насыщаться, делаться более яркими и рельефными и даже менять «интонаровку». Опыт показывает, что наиболее резкий, контрастный и насыщенный «радужный» грим способствует снятию сильного напряжения.

Переакцентирующий грим выполняется в течение одного сеанса в два или три этапа. Обычно такой грим применяется к пациентам, которые видят свое лицо в деталях, но не могут собрать его в одно целое. Сначала сильно акцентируется, ярко раскрашивается верхняя часть лица – лоб и глаза, после чего идет первый опрос с просьбой описать верхнюю часть лица, а также изменения в соотношении черт, выразительности и мимики лица. На втором этапе верхняя часть лица высветляется, и подчеркивается средняя часть. И следует опрос. Далее подчеркивается нижняя часть – рот и подбородок. При снятии такого грима полностью на время наблюдается такое явление как «собрание в одно целое» своего лица пациентом. Еще немного об акцентах. Последним акцентом при нанесении грима является рот. Однако финальный акцент можно перенести. В самом конце, когда уже интонирован рот, можно внезапно начертить яркую полосу на лбу, что совершенно изменяет всю интонацию грима. Еще более эффективно выполнить грим до конца, включая губы, но не раскрашивая веки. В последний момент просим пациента закрыть глаза и наносим тень очень яркого тона. Затем просим пациента открыть глаза. Такая «неожиданность» (если общая интонаровка была светлой), дает эффект поднятия настроения и тонуса.

Характерный грим. Речь идет не о гриме, подчеркивающем характер. Характерный грим – стилизованный вариант лица жителя какой-либо экзотической страны. Таковы гримы типа «индеец», «китаец». Наиболее эффективным оказывается грим «негр». Последний уже очень близок к типу грима, носящему название «грим смерти и возрождения» – очень яркий, ассиметричный грим, с самым внезапным сочетанием цветов и

перенесением линий. Он оставляет много места для фантазии. Можно придать двум частям лица разное выражение, глазам – разную форму. Этот грим, как бы разрушающий полностью внешний облик (точнее, «лик») пациента, полностью скрывает под собой, «умерщвляет» его реальные черты и имеет совершенно неожиданный эффект. Пациент, относившийся к своему лицу инертно, негативно, или не умеющий «собрать» черты лица в гармоническое целое, неожиданно видит его очень хорошо, в деталях и собранным, настроение резко улучшается, появляется уверенность в себе. Пациенты в таком гриме начинают либо вспоминать свое «здоровое» состояние, либо, совершенно забывая о болезни, строить планы на будущее, самые оптимистические и радужные.

Грим в помощь ритмопластике обычно выполняется в трех случаях. Во-первых, при проведении пластического тренинга с пациентами, у которых наблюдается тремор, замкнутость, зажатость, скованность движений. В таком случае вначале проводится сеанс бодиадтерапии. После двадцатиминутного наблюдения себя в зеркале проводится ритмопластическое занятие, в процессе которого указанные нарушения на время купируются, что дает возможность усовершенствовать двигательные навыки пациента.

Второй грим в помощь ритмопластике выполняется для осуществления пластической импровизации перед зеркалом. Пациент некоторое время вживается в образ. Чаще всего грим выполняется в жанре полубюста, надевается какой-либо экзотический наряд, избирается музыка, затем следует пластическая импровизация в соответствии с восприятием пациентом своего облика. В процессе импровизации можно сделать перерыв, слегка изменить интонировку грима и вновь продолжить импровизацию. Наконец, третий тип грима в помощь ритмопластике сопровождает пластико-психологические этюды, базирующиеся на сценарии «проблемы» пациента. Грим в помощь мимике в принципе рекомендован всем пациентам. После раскрашивания лица следует просьба сделать несколько упражнений из области гимнастики для лица – «позлить» или «нахмурить» брови, улыбнуться, надуть щеки и т.п. В частности, пациенты, жалующиеся на оскудение мимики, обнаруживают в своем лице давно забытые способности выражать удивление, огорчение, радость, сомнение и т.д.

«Грим-двойник» обычно наносится паре – пациенту и опекуну – если последний является его кровным родственником, и способствует налаживанию контакта и взаимопонимания между ними, а также для снятия патологического напряжения у опекуна.

СВЯЗЬ БОДИАРТТЕРАПИИ С УРОКАМИ ЖИВОПИСИ

Рассказывая об арттерапии, хотелось бы поподробнее остановиться непосредственно на методологических принципах лечения гримом и уроков рисования и живописи, используемых художником, арттерапевтом Московского института маскотерапии О.Б.Мочаловой. Здесь техника

бодиарттерапии опирается на архетип смерти-рождения и проводится чистый бодиарт, основанный во многом на собственных представлениях нашей сотрудницы. При лечении гримом в зависимости от состояния больного используются 3 варианта гримирования: лица, кистей рук и полностью фигуры. Возможна комбинация 2-х вариантов: маска на лице пациента и художественное оформление рук. Общий рисунок и тональность грима зависят от поставленной на сеансе задачи. Вследствие этого гримирование также подразделяется на 3 вида: пейзажное, лечебное кратковременного воздействия и лечебное долгосрочного воздействия. Причем при исполнении лечебных масок инициатива в выборе художественных форм исходит от художника, в то время как пейзажная маска подразумевает подсознательное давление психологического состояния модели на исполнителя и, по сути дела, определяет характер живописного изображения. Слово «модель» использовано умышленно, так как пейзажные маски наносятся и здоровым моделям: как своеобразное произведение искусства, определение психологического типа личности и т.д. Для усиления эффекта гримирования следует учитывать классификации цвета и областей лица. Области лица: лоб – мыслительная деятельность; нос – область физиологических потребностей (еда, питье, азартные игры и т.п.); щеки – здоровье; глаза – естественное состояние (веки, брови – для выделения глаз: гасить, подчеркивать эмоции); подбородок – волевое начало (характер); уши – чувственное начало. Цвета: красный – крайнее возбуждение; черный – нейтрализующий цвет (гасит все эмоции); синий – пессимистично-рассудочный (чересчур трезвый и суровый); голубой – холодный, успокаивающий, но не подавляющий; розовый – романтический (цвет приятных мечтаний); желтый – хорошее, теплое настроение; оранжевый – радость; оттенки коричневого (бежевый) – нейтральные тона, характерные для спокойного состояния; белый – фоновый цвет (подчеркивает и выделяет нужные тона, сам по себе нейтрализует личность, делает никакой); зеленый – успокаивающий, придающий устойчивое, ровное настроение. Краски, используемые в работе, зависят от варианта гримирования: лицо и кисти рук – театральный грим, фигура («скульптура») – гуашь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные обобщения метода бодиарттерапии явились следствием многолетнего опыта успешного применения этого метода на сотнях больных. Этот изысканный способ общения с одиноким человеком, как и все методы маскотерапии, предоставляет своеобразный «инструмент» контакта врача с пациентом, создающий предметность общения. Работа в этой технике с каждым пациентом вносит вклад в совершенствование концепции психической патологии, разработанной в Институте маскотерапии. Основной феномен, объединяющий психиатрическую симптоматику, по нашему мнению – патологическое от-

чуждение (аутистические переживания пациентов), маркером которого для нас является нарушение восприятия зеркального двойника. Описанный метод позволяет преодолеть отчуждение, ассимилировать зеркальные переживания быстро и эффективно.

Следует также отметить, что техника бодиарт при кажущейся простоте является весьма трудоемким процессом. Прежде, чем использовать ее в амбулаторной практике, она несколько лет проходила апробацию в психиатрическом стационаре (нередко приглашались профессиональные гримеры из театра, или одаренные художники, работавшие вместе с психотерапевтом). Даже после стольких лет применения она чаще всего используется для подкрепления других методов психотерапии – гипноза, психоанализа, автопортрета, интервьюирования, техники параллельного лечения родственников больных, лекарственной терапии судорожных состояний. Для выполнения работы в этой манере необходимы незаурядные способности художника бодиарт, театрального режиссера и врача-психотерапевта. Следует признать, что эта техника еще ждет своего мастера-исполнителя.

Сам ритуал, который формировался не только в нашей практике психотерапии, но и под влиянием экспертов-антропологов, искусствоведов, философов, весьма сложен, а некоторые направления нуждаются в развитии. При своей экономности в средствах и скорости достижения эффекта техника может привести и к неконтролируемым отрицательным последствиям. Поэтому представляется весьма поспешным применение этой техники теми специалистами, которые получили информацию о нашем Институте из телевизионных передач и популярных статей корреспондентов газет и журналов за последние десять лет. Используемые вне строгого плана лечения, без страховки другими терапевтическими приемами они могут способствовать обесцениванию нашего опыта и нанесению вреда, особенно больным-психотикам.

ЛИТЕРАТУРА

- Абрамян Л.А. Первобытный праздник и мифология, АН Армянской ССР, Ереван, 1983.*
- Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М., 1965.*
- Глоссарий психопатологических синдромов и состояний. М., 1992.*
- Давиденков С.Н. Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии. Л., 1947.*
- Назлюян Г. «Зеркальный двойник». М., «Друза», 1994.*
- Хаунд Р. Поведение животных. М., 1975.*
- Abrahamian L.H. On the distancing of emotion in ritual. «СА», v.19, 1978, № 1.*