

# Восстановительная арт-терапия эмоциональных состояний онкобольных

*Л. Д. Лебедева, доктор педагогических наук, Институт позитивных технологий и консалтинга, г. Москва, [l.d.lebedeva@list.ru](mailto:l.d.lebedeva@list.ru)*

---

Рост онкозаболеваний актуализирует проблему разработки инновационных форм клинико-психологической помощи, направленных на оптимизацию качества и продолжительности жизни пациентов. Целью исследования является разработка эконсихологической модели комплексного лечения, включающего коррекцию патологических психоэмоциональных состояний личности, обусловленных пролонгированным стрессом на фоне рака молочной железы. Предмет - эмоциональная адаптация онкобольных средствами арт-терапии. Практико-ориентированная задача состоит в организации системы арт-терапевтической работы, направленной на преодоление комплексного влияния «экстремальной среды», ослабление последствий психотравмирующих переживаний, негативных установок, страха рецидива болезни. Поскольку арт-терапевтическая работа способствует высвобождению чувств раздражения, обиды, отчаяния и др., логично предположить, что свободное выражение спонтанных переживаний в невербальном семиотическом поле с использованием художественных материалов откроет новые ресурсы в дополнение к вербальным способам клинико-психологической помощи. Исследование личностных особенностей, внутренней картины болезни и представлений об образе Я (актуальном и прогностическом – в настоящем и будущем) в процессе восстановительной арт-терапии подтвердили ее паллиативные возможности в мобилизации психологических резервов, повышении адаптивного потенциала психики, улучшении функционального состояния организма. Достоверность и объективность результатов подтверждена позитивными изменениями в нейроэндокринной системе (по замерам уровня оксидантного стресса и цитокинов).

**Ключевые слова:** эмоциональная адаптация; арт-терапия; онкозаболевание (рак молочной железы); проективное рисование, психосоматика; клинико-психологическая помощь.

---

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Эконсихологическая модель эмоциональной адаптации больных раком молочной железы в процессе восстановительной арт-терапии», проект № 11-06-00480а*

Современные научные исследования в проблемном поле клинической психологии актуализируют психосоматические аспекты системных заболеваний человека. Доказано, что длительный (хронический) стресс может стать триггером возникновения и развития онкоболезни. Эта закономерность издавна отмечается

практикующими специалистами, утверждавшими, что дальняя причина рака – длительная печаль. Так, Д. Барроуз (John Burrows, 1783) видел первопричину злокачественной болезни в неприятных переживаниях души, долгие годы терзающих пациента. Значение психических факторов в канцерогенезе рака молочной железы отмечали Ф. И. Иноземцев (1845); Н. И. Пирогов (1854).

Г. Селье обосновал три стадии развития реакций на любой стрессовый раздражитель: 1) реакция тревоги; 2) стадия резистентности; 3) стадия истощения, возникающая при длительном действии раздражителя, в результате чего происходит угнетение защитных систем организма, вызывающее нарушения в психологической и социальной адаптации. В итоге создается почва для развития депрессии, которая формирует стрессовый гормональный фон, угнетающий иммунную систему [5]. Эта цепочка взаимосвязанных процессов приводит к тому, что иммунная система из-за деструктивных перегрузок затрудняет работу органов и систем организма. Так возникают предпосылки для развития онкологического заболевания.

Э. Эванс в работе «Исследование рака с психологической точки зрения» отмечает, что рак можно рассматривать как сигнал о наличии в жизни больного неразрешенных личных, семейных и социальных проблем. Причем предвестником в развитии болезни она считала «утрату значимых эмоциональных связей» [4].

Таким образом, существует прямая взаимосвязь между эмоциональным самочувствием субъекта и его физическим состоянием. Это обуславливает дуализм основных задач деятельности клинического психолога, которому необходимо распознать и диагностировать психоэмоциональную дезадаптацию онкобольного, облегчить дискомфорт и переживания связанные с инвалидизацией, а также способствовать адаптации, приспособляемости и развитию резистентности в трудных жизненных ситуациях. Следовательно, возникает необходимость в разработке системы адекватных форм психологической помощи, учитывающих специфику «внутренней картины болезни» (термин А. Р. Лурия) и тип эмоционального реагирования личности на онкозаболевание.

Поскольку арт-терапия обращается к эмоциональной сфере («Высвобождающая чувства терапия», по определению П. Левинсона), в данной статье обсуждается ее ресурс в клинико-психологической помощи женщинам, имеющим установленный диагноз рак молочной железы.

Известно, что именно художественная деятельность наиболее аутентична для выражения и прояснения травмирующего эмоционального состояния. Находясь в трудной, стрессовой ситуации, человек зачастую спонтанно рисует линии, фигурки, простые картинки, используя творческий процесс, чтобы неосознанно вынести травмирующие переживания вовне, освободиться от переизбытка эмоций и чувств как предикторов психосоматических реакций.

В теории об аутопластической картине болезни А. Гольдшейдер (1929) также подчеркивал преобладание чувственной (сензитивной) стороны над интеллектуальной в представлениях больного [3].

Помимо комплекса субъективных болезненных ощущений итоговый прогноз на выздоровление зависит от силы переживаний по поводу диагноза и возможных последствий онкозаболевания.

Важнее всего, считал А. Р. Лурия, «что симптомы психогенного происхождения нередко резко изменяют картину чисто органического заболевания. В этих случаях, густо наслаиваясь на часто маловажное органическое заболевание, они составляют большую и существенную часть клинической картины» [3].

В нашем исследовании данные об особенностях эмоционального реагирования и о чувственном отражении внутренней картины болезни получены путем анализа проективных рисунков в процессе арт-терапии и посредством методики «Личностный дифференциал», адаптированной к клинико-психологической работе (в модификации психоневрологического института им. В. М. Бехтерева) [2].

Выбор именно этой методики обоснован возможностью сравнить отношение женщин к образу «Я» до болезни (в прошлом), в период болезни (в настоящем) и к условно здоровому состоянию (в будущем) по стандарту биполярных шкал. Количественные результаты получены по трем показателям: оценка (О), сила (С), активность (А) в баллах (от 1 до 3 по каждому свойству в каждой паре). Инструкция сопровождалась соответствующими пояснениями. Организационную и техническую поддержку процедуры тестирования обеспечивали волонтеры.

В нашем проекте принимали участие 2 группы (экспериментальная и контрольная). Профессиональный состав экспериментальной группы (20 женщин) – работники образования (педагоги, психологи, учителя, воспитатели, преподаватели высшей школы, профтехучилищ, колледжей, руководящие кадры образовательных учреждений).

Контрольную группу (20 женщин) составили специалисты других социомических профессий. Они, в отличие от участников исследуемой группы, получают стандартное комплексное лечение (без арт-терапии). База исследования – Ульяновский областной клинический онкологический диспансер (ведущие хирурги-маммологи д.м.н. В. В. Родионов и к.м.н. В. В. Музяков).

В интерпретации результатов фактор О рассматривается как индикатор уровня привлекательности, которым обладает предмет оценивания в восприятии больных; фактор С выявляет отношения «устойчивости – уступчивости» оцениваемых категорий; фактор А отражает восприятие испытуемыми динамических качеств оцениваемого показателя.

При анализе полученных результатов в контрольной и экспериментальной группах установлены некоторые общие тенденции в самооценках, специфичные именно для онкобольных женщин.

По фактору **оценки** (О): в обеих группах наблюдается снижение уровня самопринятия в настоящем в сравнении с образом «Я» в прошлом, до болезни.

Результаты аналогичного сравнения с образом «Я» в будущем, напротив, сильно различаются. В контрольной группе только у 12,8% женщин, а в

экспериментальной группе на фоне арт-терапии – у 87,3% ярко выражена положительная динамика, свидетельствующая о позитивных ожиданиях, самопринятии и самоуважении.

Низкие значения фактора О у 87,2% онкобольных свидетельствуют о низком уровне самопринятия, критичном отношении к своему образу «Я» (особенно в аспекте внешнего облика в связи с операцией на молочной железе) и, в определенной степени, о возможных психосоматических проблемах, связанных с ощущением малой ценности своей личности.

Выявленные тенденции подтвердились и при анализе результатов по двум другим факторам.

Фактор **силы** (С) в самооценках свидетельствует о развитии волевых сторон личности. Высокие значения ассоциируются с уверенностью в себе, независимостью, склонностью к осознанным реакциям и поступкам, опорой на себя и собственные силы в трудных ситуациях. Низкие значения свидетельствуют о недостаточном самоконтроле, непоследовательности, зависимости от внешних обстоятельств и оценок. Особенно низкие оценки могут указывать на астенизацию, тревожность.

Высокие значения фактора **активности** (А) в самооценках интерпретируются как общительность, импульсивность; низкие значения отражают пассивность, спокойные эмоциональные реакции, пессимистический прогноз на выздоровление.

Отметим, что в экспериментальной группе, где комплексное лечение рака молочной железы сопровождалось восстановительной арт-терапией, показатели по факторам С и А превосходили аналогичные показатели в контрольной группе в 1,7 и 2,5 раза соответственно.

Безусловно, названные факторы отражают субъективные эмоционально-смысловые представления человека о самом себе и могут заметно расходиться с мнением окружающих. Однако для клинического психолога анализ данных по шкалам «Личностного дифференциала» позволяет глубже проникнуть в личностные механизмы заболевания, определить направление и содержание психоэмоциональной поддержки, уточнить психотерапевтический подход и реабилитационные программы.

В арт-терапии с онкобольными женщинами необходимо учитывать такое эмоциональное состояние, как страх, который неотступно сопровождает больную во всех периодах заболевания: при обнаружении опухоли, постановке диагноза, операции и т.д.; страх за будущее (прогноз на продолжительность жизни, стабильность семейных отношений, социальную востребованность, страх перед инвалидностью и др.). Поэтому немаловажную роль в психокоррекции эмоционального состояния онкобольных играет арт-терапевтическая работа с установками и личными легендами. Нередко женщины расценивают причины злокачественного заболевания как результат внешнего воздействия (сглаз, зависть, месть) или как судьбу (отягощенная наследственность, кара, наказание, возмездие от предков, семейный сценарий).

Поскольку переживание может быть воплощено в художественных образах, задачей арт-терапии становится развитие навыков самоуправления эмоциональными состояниями, оптимизация эмоционального статуса и эмоционального фона деятельности (аттракция, эмпатия, сочувствие, сопереживание, эмоциональное переключение), усиление жизнестойкости и стрессоустойчивости, изменение отношения к себе и болезни.

Так, одна из участниц подметила, что стала чувствовать себя намного лучше, когда смогла снять болезнь с пьедестала и перестала на нее молиться.

В дополнение к методу «Личностный дифференциал» применялось проективное тематическое рисование в процессе арт-терапевтических сессий. Каждой участнице было предложено выполнить 3 рисунка на тему: «Я в прошлом, настоящем и будущем».

Заметим, что в автопортретах онкобольных нами зафиксированы некоторые общие признаки. Характерный поворот тела в профиль может расцениваться как снижение самопринятия и стремление к маскировке проблемы. Изображение спрятанных кистей рук, их искажение или полное отсутствие с большой долей вероятности сигнализирует о чувствах неадекватности, неуверенности в себе, беспомощности в сложившейся ситуации. Уменьшение возраста изображенного персонажа по сравнению с реальным возрастом художника объясняется самими участницами эксперимента как желание вернуть свой облик до болезни и операции.

В связи с высокой частотой встречаемости названных признаков, логично интерпретировать их как графические индикаторы состояния. В качестве иллюстрации приведем работу «Я в будущем», выполненную онкобольной женщиной 50-ти лет. Заметим, что данные по методике «Личностный дифференциал» конгруэнтны проективным признакам автопортрета (рис.1).



Рис. 1

Как показали результаты тестирования, наблюдения и личные беседы, после курса арт-терапии у каждой участницы нашего проекта усилилось ощущение собственной ценности, защищенности, возросла уверенность в возможном благоприятном исходе болезни. Об этом также свидетельствует изменившийся к концу занятий характер рисунков. Так, при разработке темы «Я в будущем» сюжеты рисунков были более оптимистичны и красочны, преобладал лейтмотив «все будет хорошо». Подчеркнем, что выбор тем о будущем терапевтичен по сути, поскольку создает основания для ресурсного самообещания – будущее, несмотря на онкоболезнь, будет.

Иными словами, общий фон эмоционального состояния постепенно меняется от отчаяния к надежде.

Применительно к онкологии арт-терапию можно отнести к комплиментарным средствам, способствующим активизации внутренних психоэмоциональных и креативных резервов личности. Поскольку творческая работа с изобразительными материалами способствует высвобождению обиды, раздражения, гнева, вины, стыда и других чувств, мы предположили, что свободное выражение спонтанных переживаний в невербальном семиотическом поле с использованием нестандартных художественных материалов (рисование гуашью на стекле, мягкой бумаге, ткани, работа с глиной, фольгой) откроет новые возможности в дополнение к вербальным способам клинико-психологической помощи.

В проведенном нами исследовании была апробирована авторская экопсихологическая модель долговременной групповой тематической арт-терапии. В зависимости от физического состояния больных каждая сессия длится от 60 до 90 минут. Чередование сессий происходит следующим образом: 16 занятий в течение двух месяцев проводятся под руководством клинического психолога (арт-терапевта), затем в последующие два месяца применяются формы самостоятельной работы (по типу групп встреч) с участием волонтеров. Всего за календарный год под руководством специалиста проводится до 48 сессий.

Арт-терапевтическая группа – гетерогенная по возрасту, тяжести заболевания, объему хирургического и специфического лечения, включает как первичных больных, так и больных с рецидивом. По количественному составу в группе занимаются 6-8 женщин с установленным диагнозом рака молочной железы. Периоды арт-терапии согласуются с периодами лечения. Назовем их.

**Доклинический (предоперационный) период.** Первая арт-терапевтическая сессия проводится после постановки диагноза и назначения пациентке оперативного лечения с целью психологического сопровождения женщины в ситуации острого стресса и психоэмоциональной подготовки к предстоящей операции.

**Клинический период (лечение в стационаре).** Арт-терапия проводится в стационаре под руководством специалиста – арт-терапевта. На первой и завершающей сессиях желательно присутствие лечащего врача, который в доступной форме разъясняет патогенез заболевания, риски, стратегии медикаментозного лечения и психоэмоциональной реабилитации.

**Постклинический период (реабилитационные мероприятия).** Систематические сессии под руководством арт-терапевта чередуются с занятиями по типу группы встреч при участии волонтеров и бывших пациентов онкодиспансера, находящихся в состоянии стабильной ремиссии болезни и с высоким уровнем качества жизни.

Атмосфера эмоциональной теплоты, эмпатии, заботы, складывающаяся во время арт-терапевтической сессии, помогает каждой участнице пережить психотравмирующую ситуацию онкодиагноза, приобрести положительный опыт самоуважения и самопринятия. Доверие, которое формируется на занятиях, позволяет участникам группы адекватно воспринимать индивидуальные различия в протекании болезни и помогать друг другу.

В качестве индивидуальной работы целесообразно использовать форму интернет-консультаций, оказывать психологическую помощь в формировании навыков саморегуляции, стрессоустойчивости.

В структуре арт-терапевтических сессий нами выделены и обоснованы следующие **этапы**:

1. Этап настроя. Использование арт-техник, направленных на снижение контроля, проявление спонтанности, открытости, креативности.

2. Этап экстренной психотерапевтической работы с симптомами боли и тошноты на фоне медикаментозного лечения. Освоение арт-техник самопомощи. Данный этап в структуре сессии определяется функциональным состоянием больных, выделен факультативно [1].
3. Этап индивидуального творчества, художественной деятельности.
4. Этап рефлексии и обратной связи.
5. Этап трансформации художественных образов с акцентом на поиск личного позитивного ресурса. На этом этапе участники формулируют «терапевтическое самообещание» (термин Л. Д. Лебедевой) как принятие ответственности за свои собственные изменения для улучшения качества жизни.

Заметим, что в процессе арт-терапии постепенно меняются эмоциональные и поведенческие паттерны онкобольных, возрастает самопринятие и ожидания в благополучном исходе онкозаболевания.

**Содержание арт-терапевтических сессий** представлено следующими темами для художественного творчества:

- Группы проективных тем, направленных на диагностику и самоосознание эмоциональных состояний.
- Группа тем для экстренной психотерапевтической работы с симптомами болезни и медикаментозного лечения (боль, тошнота, страх процедур).
- Группа тем, направленных на психическую проработку и отреагирования психотравмирующих эмоциональных состояний (волнение, тревога, страх, отчаяние, обида, гнев, тоска, горе, агрессия, чувства бессилия и опасности).
- Группа тем, направленных на коррекцию образа «Я», оптимизацию эмоционального состояния, жизненных планов и перспектив.
- Группа тем, направленных на построение и укрепление ресурсных состояний: прощание с болезнью, создание образов здоровья и позитивных образов будущего как психологических ресурсов.

Разработанная нами тематика арт-терапевтических сессий охватывает все виды эмоциональных проявлений (согласно классификации В. Н. Мясищева):

- 1) эмоциональные реакции, которые являются ответными переживаниями на стимулы, их вызвавшие;
- 2) эмоциональные состояния, которые характеризуются изменением нервно-психологического тонуса;
- 3) эмоциональные отношения (чувства), которые характеризуются эмоциональной избирательностью или связью конкретных эмоций с определенными лицами, объектами или процессами.

Арт-терапевтические сессии в период комплексного лечения онкозаболевания, особенно на клинической стадии в стационаре, помогают занять пациента, переключить внимание – сместить фокус с переживаний по поводу болезни на творческий процесс и эстетические впечатления. К тому же пациентки, увлеченные художественным самовыражением, свободным от рационального контроля и критической оценки, могут управлять настроением (создавать его) и контролировать самоощущение. Их эмоциональная устойчивость возрастает. Художественная деятельность не только отвлекает от боли и неприятных ощущений на фоне лечебных процедур, но и повышает сопротивляемость организма, улучшает показатели иммунной системы, создает мотивацию к скорейшему выздоровлению. Творческий подъем, как отмечают арт-терапевты, вызывает выраженный устойчивый, терапевтический эффект.

Согласно взглядам А. Р. Лурия, «клиника дает немало ярких примеров влияния психики на течение и даже на исход болезней. И с точки зрения экспериментальных и клинических наблюдений, свидетельствующих о тесной и неразрывной связи психических и соматических процессов здорового и больного организма, становится совершенно очевидной правильность взглядов современных клиницистов, что нет *только* психических и *только* соматических болезней, а имеется лишь живой процесс в живом организме; жизненность его и состоит именно в том, что он объединяет в себе и психическую, и соматическую сторону болезни» [3].

Для проверки объективности выводов о ресурсе арт-терапии в комплексном лечении проводился мониторинг динамики изменений в нейроэндокринной системе больных раком молочной железы (по результатам лабораторного исследования уровня окислительного стресса, цитокинов, перекисного окисления липидов). Известно, что цитокины (регуляторные белки) стимулируют и ингибируют рост клеток, определяют их дифференцировку и функциональную активность. Одной из важнейших функций цитокинов является обеспечение согласованного действия иммунной, эндокринной и нервной систем в ответ на стресс. В нашем проекте по результатам измерений уровней цитокинов в сыворотке крови больных с диагнозом рака молочной железы установлено, что в исследуемой группе уровень ИФН- $\gamma$  в 1,19 раза; ИЛ-1 $\beta$  в 2,7 раза меньше по сравнению с контрольной (табл.).

**Таблица**

Показатели	Исследуемая группа N=10	Контрольная группа N=20
ИФН- $\gamma$	52,33 $\pm$ 1,27*	62,39 $\pm$ 2,27*
ИЛ-1 $\beta$	8,92 $\pm$ 0,23*	23,92 $\pm$ 1,30*

\*  $p < 0,05$

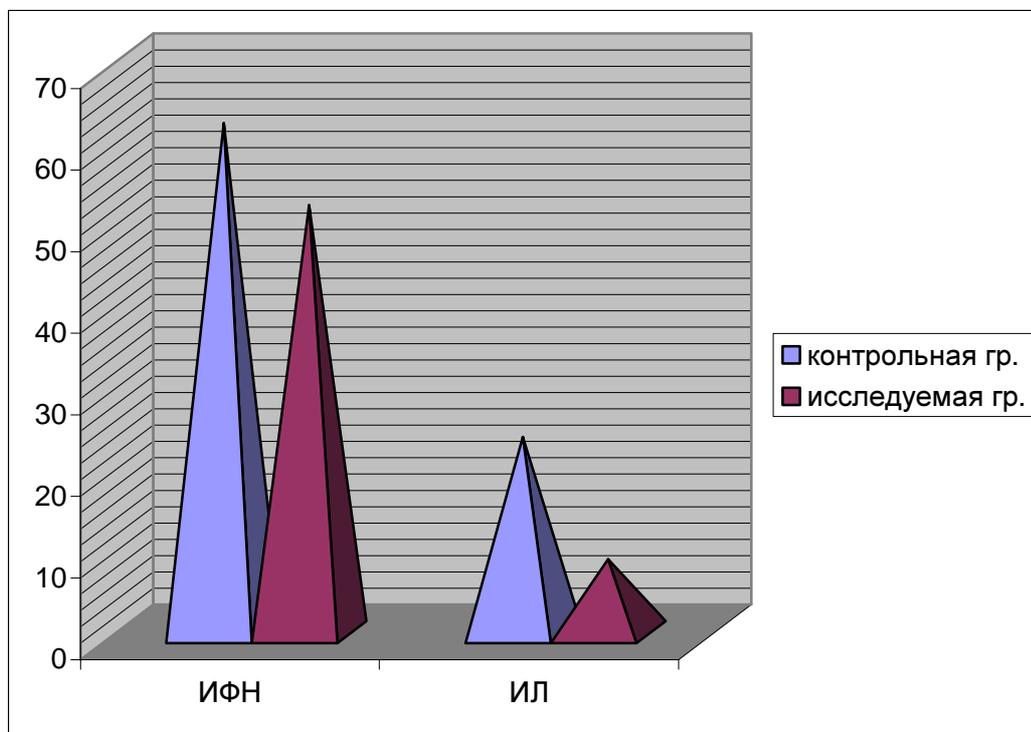


Рис. 2. Динамика уровня цитокинов у онкобольных в процессе комплексного лечения с применением арт-терапии в исследуемой группе

### Выводы

Полученные данные, подтвержденные биохимическими пробами, аргументируют результативность восстановительной арт-терапии в составе основного лечения рака молочной железы, что позитивно отражается на качестве жизни пациенток и улучшает общий прогноз на их выздоровление.

Восстановительная арт-терапия в составе комплексного лечения рака молочной железы становится своеобразной точкой сборки – соединяет основное (медикаментозное) лечение и выполняет психотерапевтические функции, повышая эмоциональное самочувствие больных, их способность адаптироваться к трудной жизненной ситуации, противостоять стрессовым обстоятельствам. В исследуемой группе снизилось число жалоб на вегетативные нарушения. Возросло количество пациенток с гармоничным типом эмоционального реагирования, которые преодолели чувство безысходности, что в итоге улучшило качество жизни пациенток.

## Литература

1. *Лебедева Л. Д.* Способ экспресс-коррекции эмоционального состояния: Патент на изобретение РФ № 2420233 // Изобретения. Полезные модели. - Официальный Бюллетень Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам. М., 2011. № 16.
2. Личностный дифференциал. (Адаптация психоневрологического института и м. В.М.Бехтерева) <http://cpd2002.pisem.net/TEST/LD.htm>
3. *Лурия А. Р.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. – 4-е изд. М., 1977.
4. *Саймонтон К., Саймонтон С.* Психотерапия рака. Электронная версия: <http://www.kartinamira2.narod.ru/kartinamira.files/simonton.doc>
5. *Селье Г.* Стресс без дистресса М: Прогресс, 1979. Электронная версия: <http://www.lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt>

# Recovery art-therapy of emotional conditions of oncology patients

*L.D.Lebedeva, Doctor of Education, Institute of positive technologies and consulting, Moscow,  
[l.d.lebedeva@list.ru](mailto:l.d.lebedeva@list.ru)*

---

The growth of oncological diseases makes relevant the problem of development of innovative forms of clinical-psychological help, aimed at optimization of the quality and longevity of the patients' lives. The aim of the research is the development of ecopsychological model of complex treatment, including correction of pathological psychoemotional conditions of personality, caused by prolonged stress in case of breast cancer. The subject was the emotional adaptation of oncology patients by means of art-therapy. Practically-oriented task was to organize the system of art therapy work aimed at overcoming of complex influence of "extreme environment", smoothing of consequences of psycho-traumatic experiences, negative mindsets, fear of relapse. As the art-therapy work facilitates the release of feelings of annoyance, hurt, despair, etc., it makes sense to assume that free expression of spontaneous experiences in non-verbal semiotic field using art materials will discover new resources in addition to verbal means of clinical psychological help. Research of personal characteristics, internal picture of the disease and perceptions of the self-image (current and prognostic – in present and in future) in the process of recovery art therapy confirmed its palliative capacities in mobilization of psychological resources, increase of adaptive potential of psyche, improvement of functional condition of the organism. Reliability and objectivity of the results is confirmed by positive changes in neuroendocrinal system (by measurement of the level of oxidant stress and cytokines).

**Keywords:** emotional adaptation, art therapy, oncology disease (breast cancer), projective drawing, psychosomatics, clinical psychological help.

---

## Literature

1. *Lebedeva L.D.* Sposob ekspress-korrekcii emocional'nogo sostoyaniya: Patent na izobretenie RF № 2420233 // Izobreteniya. Poleznye modeli. - Oficial'nyi Byulleten' Federal'noi slujby po intellektual'noi sobstvennosti, patentam i tovarnym znakam. M., 2011. № 16.
2. Lichnostnyi differencial. (Adaptaciya psihonevrologicheskogo instituta im. V.M.Behtereva) <http://cpd2002.pisem.net/TEST/LD.htm>
3. *Luriya A.R.* Vnutrennyaya kartina bolezni i iatrogennye zabolevaniya. – 4-e izd. M., 1977.
4. *Saimonton K., Saimonton S.* Psihoterapiya raka. Elektronnaya versiya: <http://www.kartinamira2.narod.ru/kartinamira.files/simonton.doc>

5. *Sel'e G.* Stress bez distressa M: Progress, 1979. Elektronnaya versiya:  
<http://www.lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt>