

**Е.В. Синбухова\*, Н.А. Коновалов**

ФГАУ НИИ Нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко МЗ РФ, г. Москва, Россия

# ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ АРТ-ТЕРАПИИ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

**E.V. Sinbukhova\*, N.A. Konovalov**

Institute of Neurosurgery named after N.N. Burdenko, Moscow, Russia

## INFLUENCE OF PATIENTS EMOTIONAL DISORDERS AND THEIR POSSIBLE CORRECTION USING ART-THERAPY DURING REHABILITATION AFTER NEUROSURGICAL TREATMENT

### Резюме

Сегодня нейрохирургия вышла на совершенно новый уровень. Современные методики позволяют выполнять сложнейшие операции на позвоночнике, головном и спинном мозге. Несмотря на возможности нейрохирургии, вопросы реабилитации остаются значимыми в постоперационном периоде. Личностные особенности пациента играют непосредственную роль в проявлении заболеваний спинного мозга и позвоночника, соматических заболеваний. Стрессы, предыдущие болезни и травмы способствуют формированию привычек болевого поведения. Пережитая боль фиксируется в наших эмоциях, вызывая страх, который, в свою очередь, фиксируется и воспроизводится в будущем. Из-за прошлых событий происходит ожидание последствий относительно событий будущих. Неадекватная фиксация данных отрицательных эмоций, в свою очередь, ведет к навязчивости, фобиям, мании. Различные исследования подтверждают понижение тревожности пациентов при помощи арт-терапии. Новым компонентом данного исследования является изучение применения арт-терапии (методике проективного рисования) для поднятия уровня аутопсихологической компетенции пациентов. В исследовании было изучено 45 пациентов спинального отделения (21 женщины и 24 мужчины) средний возраст 39,22, с диагнозами: спондилолистезы, стенозы позвоночного канала, грыжи, опухоли.

**Ключевые слова:** хронический болевой синдром, эмоциональные нарушения, послеоперационная реабилитация, аутокомпетенция, арт-терапия.

### Abstract

Nowadays neurosurgery has come to an absolutely new level. Modern techniques allow to perform complex operations on the brain, spinal cord and spine. Despite the possibilities of neurosurgery the rehabilitation questions remain significant in the postoperative period. Personality features of patients play a direct role in the manifestation of spinal cord disease, and spinal somatic diseases. Stress, previous illness and injury contribute to the formation of pain behavior habits. Experienced pain is fixed in our emotions causing fear which is fixed and reproduced in the future. Because of past events consequence expectation of the future events are formed. Not adequate fixation of negative emotions, in its turn, leads to obsessions, phobias, mania. Various studies confirm the reduction of patients anxiety using art therapy. A new component of this research is to study the use of art therapy (projective drawing technique) to raise the patients autopsychology competence level.

In this analysis were examined 45 patients of spinal department (21 women and 24 men), medium age 39,22, with diagnoses: spondylolisthesis, spinal stenosis, hernia, tumors.

**Keywords:** chronic back pain syndrome, emotional disturbances, after surgery rehabilitation, autopsychology competence, art-therapy.

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-2-55-60

АК — аутокомпетенция, ХБС — хронический болевой синдром

## Введение

Аутокомпетенция (АК) — способность к самопони-манию, самосознанию, саморазвитию, самореализа-ции, отсутствие ошибочности в восприятии и непро-зрачности в самопонимании своего «Я», позитивная «Я-концепция», наличие инициативы и ответственно-сти, правильно сформированные ценностно-жизненные ориентиры, креативность, стремление к творческой самореализации. АК — возможность личности ориентироваться во внутриличностном пространстве, развивая и совершенствуя его. В случае блокировки внутреннего «Я» поведение человека ста-новится компенсаторным, доступ пациента к самому себе закрывается, изменяется внутренняя картина болезни, создается «рубец». Преодоление данного со-стояния, снятие различных психологических защит, невротических образований, негативного влияния пережитого опыта и является необходимым аспек-том в работе психолога с пациентами с хроническим болевым синдромом (ХБС) [1]. Лурия Р.А. [2] — пред-ложил рассматривать внешнюю и внутреннюю кар-тину болезни. Внутренняя в качестве ощущений, переживаний, эмоций, аффектов, травм и психоло-гических переживаний, самочувствия и самонаблю-дения пациента, представления больного о своем за-болевании и его причинах, размышления о болезни. А внешняя — все, что может получить врач, исполь-зуя доступные методы исследования, рассматривая психогенное происхождение симптомов некоторых болезней: невроты желудка, кишечника, сердца и др., пациент не в качестве отдельных органов и кле-точных соединений, а в качестве неразрывной связи психического состояния и появления болезни. Рабо-тая с личностью пациента, психолог сможет способ-ствовать формированию «верной» картины болезни, и, как следствие, скорейшей послеоперационной реабилитации. В клинической картине ХБС эмоцио-нальные нарушения с преобладанием депрессивных и тревожных компонентов занимают большое место, ранний негативный настрой на проводимое лечение оказывает свое негативное влияние, замедляя постоперационную реабилитацию пациентов, психоген-ные боли могут, в том числе, быть проявлением пси-хологической потребности в боли, боли как смысле жизни. Низкий уровень АК сможет замедлить реабилитацию после прекрасно проведенной операции, и, как следствие, будет способствовать увеличению периодов нетрудоспособности, различным финансо-вым компенсациям (длительные больничные листы, страховки и т.д.). Новым компонентом нашего иссле-дования является изучение применения арт-терапии (проективного рисования) для поднятия уровня аутопсихологической компетенции пациентов, нами предложена методика анализа рисунка «Автопортрет» для определения уровня аутокомпетенции.

**Цель исследования** рассмотреть влияние эмо-циональных нарушений пациентов и возможность

их коррекции при помощи арт-терапии в период ранней послеоперационной реабилитации.

## Материал и методы исследования

В исследование включено 45 пациентов спинально-го отделения (21 женщины и 24 мужчины) средний возраст 39,22 (19-55 лет), с диагнозами: спондило-листезы, стенозы позвоночного канала, грыжи, опу-холи. Все пациенты были осмотрены до операции, и 6±1 день после ее проведения. Занятия по арт-терапии проходили перед операцией и начиная со второго дня после ее проведения.

Опросники: HADS, шкала тревожности Ч. Д. Спил-бергера — Ю. Л. Ханина, опросник определение уровня аутокомпетенции Синбуховой Е.В. [3], тест на оценку аутопсихологической компетентности Степ-новой Л.А., арт-диагностика аутокомпетенции (про-ективный рисунок «Автопортрет»), шкала боли — Pain Detect. Данные были подготовлены в табличном виде в программе Microsoft Excel 2007. Статистиче-ский анализ проводился с помощью функций Excel и прикладного пакета Statistica 8.0. Использованы методы описательной статистики, проведены тести-рование гипотезы о различиях в группах с помощью Т-критерия Стьюдента, корреляционный анализ для изучаемых величин.

## Результаты исследования

После проведенного лечения мы видим повышение эмоционального состояния пациентов в среднем на 3,18 баллов, при этом увеличилось число пациентов, которые оценили свое эмоциональное состояние на 9-10 баллов, с 11,11% до 46,67% человек. Пациентам предлагалось вспомнить и оценить эмоциональное состояние до заболевания, результат теста соста-вил в среднем 7,77 балла, оценка ранней послеопе-рационной реабилитации — 8,04 балла. При этом корреляция эмоционального состояния до лечения и уровня боли после -0,56. Таким образом, чем по-ложительнее эмоциональное состояние пациента перед операцией, тем ниже уровень боли после ее проведения.

После проведенного лечения мы можем видеть по-нижение боли в среднем на 5,59 балла. При этом до операции 40% оценивали боль на 9-10 баллов, после проведенного лечения 46,67% пациентов оценили уровень боли на 2-4, а 42,22% на 0 баллов.

Корреляция уровня АК и боли до лечения: -0,52. По-скольку значение корреляции отрицательное, то увеличение АК будет способствовать понижению боли.

Таблица 1. Субъективная оценка пациентами эмоционального состояния (где 10 – веселое, радостное)

Баллы:	10-9	8-7	6-5	4-3	2-0
До операции:					
колич. чел.	5	40	7	13	10
(% чел).	(11,11%)	(22,22%)	(15,55%)	(28,88%)	(22,22%)
среднее значение в баллах 4,86±2,27					
После лечения:					
колич. чел.	21	13	11	0	0
(% чел).	(46,67%)	(28,89%)	(24,44%)		
среднее значение в баллах 8,04±1,77					
Эмоциональное состояние до и после лечения $t\ 8,73. p < 0,00001$					

Таблица 2. Субъективная оценка пациентами уровня боли в среднем (где 10 – нестерпимая боль)

Баллы:	10-9	8-7	6-5	4-3	2-1	0
До операции:						
Кол-во чел.	18	6	8	7	6	0
(% чел).	(40%)	(13,3%)	(17,78%)	(15,56%)	(13,3%)	
среднее значение в баллах 6,7±3						
После лечения:						
Кол-во чел.	0	0	0	4	21	19
(и % чел).				(8,89%)	(46,67%)	(42,22%)
среднее значение в баллах 1,11±1,15						
Боль до и после лечения $t\ -12,76. p < 0,00001.$						

Как мы видим из рисунка 1, все изученные показатели понизились после лечения. До операции 11 чел. имели клинически выраженную депрессию, после лечения — 4 чел.

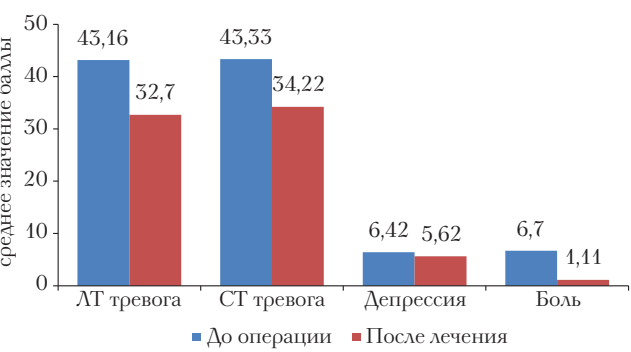


Рисунок 1. ЛТ и СТ тревожность, депрессия, боль – до и после лечения.

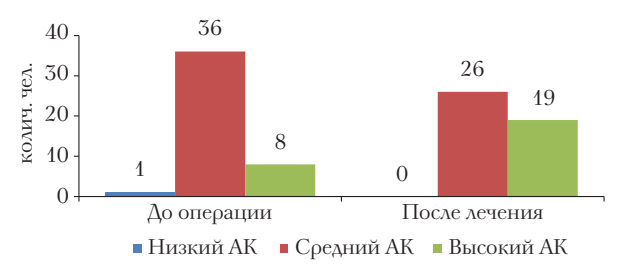


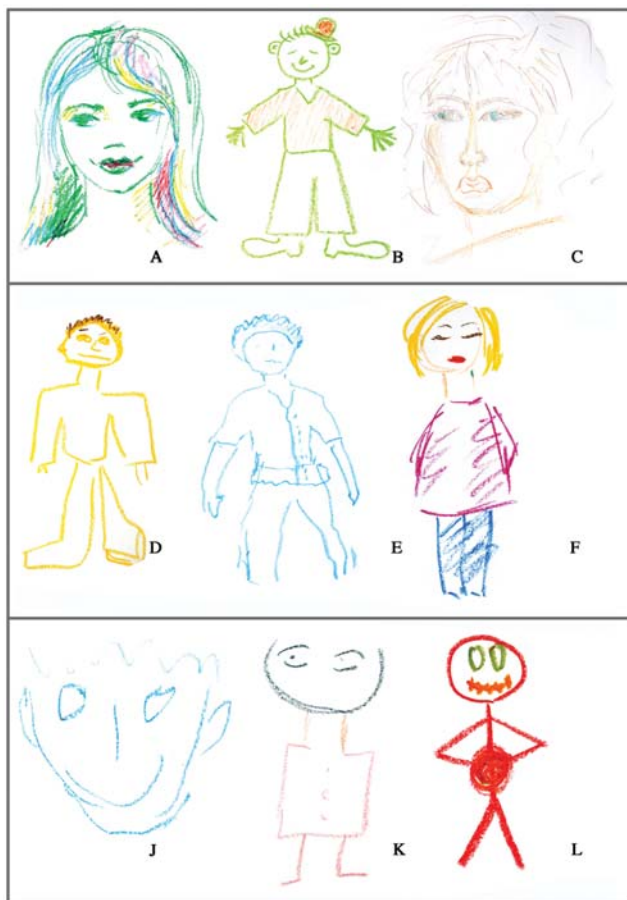
Рисунок 2. Уровни АК до и после лечения (количество чел.) у пациентов с ХБС.

После проведенного лечения мы видим увеличение уровня АК до высокого у 11 пациентов. Т тест:  $t\ 2,19. p\ 0,034142.$

При рассмотрении результатов тестирования уровня аутопсихологической компетентности по тесту Степновой Л.А. и опроснику Синбуховой Е.В. — определение уровня аутокомпетентности — получено полное совпадение уровней АК изученных пациентов.

Сегодня в мире большое внимание для психологической реабилитации пациентов при различных заболеваниях уделяется арт-терапии (танцу, музыке, живописи).

Впервые в данном исследовании публикуется описание методики анализа рисунка «Автопортрет» для определения уровня аутокомпетентности. Метод простой, дешевый, и позитивно воспринимаемый пациентами. Важным для определения уровня АК является размер рисунка по отношению к листу бумаги, расположение рисунка, предпочитаемые цвета и изображенные детали. Примеры представлены на рисунке 3. Хорошо прорисованное изображение всей фигуры целиком, либо тщательное изображение лица, с учетом правильной композиции на листе говорит о *высоком уровне АК*. Под правильной композицией мы понимаем равномерное распределение рисунка на листе бумаги, при просмотре рисунка не должно создаваться впечатление что рисунок слишком большой и ему не хватает места, либо присут-



Уровни АК: Высокий АК — ABC; Средний — DEF; Низкий — JKL

**Рисунок 3.** Анализ автопортрета пациентов

ствуется слишком много пустот, что также не говорит в пользу высокого уровня АК. *Средний уровень* — отсутствие кистей рук или стоп в рисунке — если фигура изображена «целиком», слишком маленький размер рисунка по отношению к бумажному листу, либо неправильное его размещение с точки зрения композиции (смещение рисунка к краям, либо его выход за края). *Низкая аутокомпетентия* — отсутствие черт лица. В случае, если фигура изображена целиком, пациенты изображали неизвестное животное, геометрическую фигуру; в случае, если изображена только голова — либо совсем не изображено лицо (отсутствие черт лица), либо глаза изображались пустыми глазницами, в рисунке присутствовала агрессия.

*В качестве примера разберем осмотр пациентки М.*

Возраст 30 л., образование — инженер, работает в институте. Замужем, имеет троих детей (9, 4 и 2,5 лет).

Осмотр первично. Жалобы на сильное волнение за свою жизнь и жизнь своих детей (как дети будут жить без нее, если она умрет), на сильные боли в поясничном отделе позвоночника (сейчас оценивает боль на 7 из 10 баллов), нарушение ночного сна, сла-

бость в ногах, их онемение в утренние часы (нужно время, чтобы «расходиться»).

Анамнез: пациентка отмечает, что за 2 года до проявления заболевания пережила сильный стресс в связи с болезнью матери. Детально описывает, что почувствовала, как «невыносимо обжигающий шар прокатился по спине» когда ей сообщили о тяжелом состоянии матери, после чего постепенно появились и начали нарастать боли. Консервативное лечение без эффекта.

В настоящее время диагноз: интрадуральная опухоль конуса и эпиконуса спинного мозга на уровне Th12-L3 позвонков.

Психологическое состояние: выглядит на свой возраст. Сознание ясное, ориентирована в месте и времени. Темп мышления средний. Критика сохранна. Объем внимания полный, внимание устойчивое, концентрация внимания стабильная. Тревога: ЛТ 42 СТ 48 ( $N \geq 30$ ). Hads: Т 12, Д 13 ( $N \geq 7$ ). Эмоциональная лабильность. Уровень АК низкий. Сейчас оценивает свое эмоциональное состояние на 4 из 10 баллов.

На вопрос анкеты лучший день: *вчера-сегодня-завтра* выбирает — вчера.

В ходе исследования пациентке было предложено выполнить несколько заданий по арт-тестированию. «Автопортрет» (рис 4.) выполнен пациенткой на листе расположенном горизонтально в верхней части листа, занимая 1/4 от его размера. Изображение только головы, туловище в рисунке отсутствует. Волосы заштрихованы с большим нажимом на карандаш, их рисунок носит рваный дребезжащий характер. Глаза сильно раскрыты, однако глазницы пустые — отсутствие зрачка. Преимущественно использование синего цвета. Черты лица, напротив, изображены со слабым нажимом, и как бы



**Рисунок 4.** «Автопортрет» до операции



проявляются из листа, акцент на губах — изображены красным. В рисунке лица мы видим ужас. Такое изображение можно интерпретировать как наличие высокой тревожности, снижение общего фона настроения, наличие депрессии, страхов. М. Люшер рассматривает синий цвет как потребность в спокойствии, Г.Э Бреслав считает, что синий цвет носит оттенок фатализма, покорности судьбе, обстоятельствам.

**Заключение:** высокая тревожность, клинически выраженная депрессия.

Повторный осмотр на 6-й день после проведенной операции — удаление экстрамедуллярной интрадуральной опухоли на уровне Th12-L2 позвонков с применением нейрофизиологического мониторинга.

Жалобы отсутствуют, пациентка активно передвигается по отделению, строит планы на будущее, отмечает полное отсутствие боли, оценивает ее на 0 баллов, по сравнению с 7 дооперационными. В психологическом состоянии отмечается понижение тревожности: ЛТ 32 СТ 22 ( $N \geq 30$ ) и отсутствие депрессии, эмоциональная лабильность сохраняется. Повышение АК до высокого уровня. Сейчас оценивает свое эмоциональное состояние на 10 из 10.

На вопрос анкеты лучший день: *вчера-сегодня-завтра* выбирает — сегодня и завтра. До операции пациентка не строила планов на будущее, в качестве лучшего времени вспоминала только прошлое, отказываясь рассматривать настоящее и будущее.

Послеоперационный рисунок «Автопортрет» (рис. 5) — существенно отличается от первого (дооперационного) изображения. Второй рисунок гармонично занимает всю поверхность листа, не выходя, однако, за его пределы, в рисунке появляются новые цвета: оттенки фиолетового и розового.



**Рисунок 5.** «Автопортрет» после лечения

Глаза больше не изображены пустыми, радужки тщательно прорисованы. В лице теперь нет выражения ужаса, который был в первом изображении. Замена акцентного красного цвета на розовый говорит о приобретенном спокойствии. Преимущественное использование оттенков фиолетового цвета (М. Люшер) — о желании приукрасить себя и восхищать других. Таким образом, мы можем говорить о существенном снижении тревожности, отсутствии депрессии, улучшении общего фона настроения.

**Заключение:** умеренная личностная тревожность: ЛТ 32 ( $N \geq 30$ ).

## Обсуждение

Параметрами психологического здоровья сегодня является не только отсутствие каких-либо болезненных ощущений, но и стремление к деятельности, работоспособность, присутствие чувства радости в жизни, правильная постановка целей и стремление к их осуществлению.

Боль — индивидуальное переживание больного, на которое оказывает влияние множество факторов: прежний опыт, ситуация возникновения боли, культурные традиции. «... Боль овладевает человеком, требует немедленных действий, нарушает поведение и умственную деятельность..., а такое поведение связано уже с эмоциями и мотивациями» [4].

Эмоции — это восприятие, которое представляет собой процесс познания, в котором происходящие явления рефлексировать в виде ощущений. Предполагается наличие различного порога чувствительности к раздражителю, что приобретает, в значительной мере, в процессе обучения. Согласно теории У. Макдауголла, эмоции — это субъективное выражение целенаправленных устремлений, а чувства происходят от эмоций и представляют собой результат столкновения активности с реальными или предполагаемыми препятствиями или достижениями. Вначале оценивается ситуация или значение воздействия, затем предполагаемая возможность действий, которая осуществляется при оценке вероятности достижения на основе прошлого опыта. По Э. Клапперу, оценка ситуации осуществляется при помощи чувств, в ответ на которые идут эмоции. О. Х. Маурер рассматривает эмоции, как посредника между ситуацией и поиском инструмента ее решения. Эмоции вызывают различные чувства и переживания, что в дальнейшем побуждает индивида в ситуации к действиям. Существует прямая и обратная связь воздействия между эмоциональным и всеми остальными каналами АК. Поэтому проблема изменения модальности эмоций и эмоционального переключения имеет большое значение. Например, боль может приводить к развитию различных эмоций в зави-

симости от ее силы, продолжительности, причины возникновения и т.д. К.Д. Ушинский отмечал «...чувствования, как и представления... оставляют в нас следы...» [5]. Таким образом, вызывая необходимые положительные эмоции у пациента, можно способствовать его скорейшей послеоперационной реабилитации. Самоотношение пациента к своему здоровью зависит от разных факторов: возраста, прежнего опыта болезни, личностных особенностей, образа жизни, и др. Эмоциональное вовлечение при помощи искусства в различные ситуации способствует «внутреннему освобождению» пациента.

Различные исследования подтверждают понижение тревожности пациентов при помощи арт-терапии. Например, арт-терапия используется в психонкологии с целью социально-психологической стабилизации и поддержки в процессе борьбы с болезнью [6], в исследовании отмечено, что участие арт-терапии в лечении показало значительный эффект для снижения тревоги пациентов.

Новым компонентом нашего исследования является изучение применения арт-терапии (проективного рисования) для поднятия уровня аутопсихологической компетенции пациентов.

## Выводы

- После проведенного лечения все изученные компоненты показали положительную динамику;
- После проведенного лечения произошло увеличение уровня АК до высокого у 11 пациентов из 45;
- Корреляция уровня АК и боли до лечения и корреляция эмоционального состояния пациента перед операцией и боли после ее проведения — отрицательные, т.е. увеличение АК будет способствовать понижению боли, и чем выше положительное эмоциональное состояние пациента перед операцией, тем ниже уровень боли после ее проведения.
- Учитывая, что отсутствие тоннельного сознания, эффективное самопознание, адекватное самовосприятие и самоотношение, способность к рефлексии дают возможность пациенту активизировать личностное саморазвитие, необходимое для преодоления болезненных явлений, повышение уровня АК методом арт-терапии представляет собой реабилитационный ресурс, привнесение которого поможет психологическому сопровождению пациентов, а также будет способствовать ускорению ранней послеоперационной реабилитации.



## Список литературы:

1. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. Москва: Медицина, 1980; 184с.
2. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и и атрогенные заболевания. 4-е изд. Москва: Медицина, 1977; 111с.
3. Синбухова Е.В., Степнова Л.А., Коновалов Н.А. и др. Аспекты аутопсихологической компетенции пациентов со спинальными опухолями. Журнал земский врач. М.: Логос пресс. № 3, 2015.
4. Мелзак Р. Загадка боли. Перевод с английского П.Е. Черниловской. Под ред. члена-корреспондента АМН СССР проф. Г.Н. Крыжановского. Москва: Медицина, 1981; 233с.
5. Ушинский К.Д. Собрание сочинений. В 11т. Т. 9. Москва: Академия педагогических наук РСФСР, 1950; 403с.
6. Boehm Katja, Cramer Holger, Staroszynski Thomas, et al. Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Vol. 2014, Article ID 103297, 2014, 9p.
7. Деркач А.А., Степнова Л.А. Развитие аутопсихологической компетентности государственных служащих. Москва: РАГС, 2003; 303с.
8. Джеймс В. Психология. Москва: Академический проект, 2011; 318 с.
9. Под. Ред. проф. Голубева В.Л. Болевые синдромы в неврологической практике. 4-е изд. Москва: Медпрессинформ, 2010; 336с.
10. Степнова Л.А. Развитие аутопсихологической компетентности специалиста. Под. ред. А.А. Деркача. Москва: РАГС, 2007; 139с.
11. Арлычев А.Н. Саморегуляция, деятельность, сознание. СПб.: Наука, 1992; 152с.
12. Керрол Э.И. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2000; 464с.
13. Костандов Э.А. Восприятие и эмоции. Москва: Медицина, 1997; 248с.
14. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. и др. Депрессия в неврологической практике. Москва: МИА; 2007; 208с.
15. Под ред. Копытина А.И. Арт-терапия. Хрестоматия. СПб.: Питер, 2001; 320с.
16. Под ред. Яхно Н.Н., Штульмана Д.Р. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. 2-е изд. Том 1. Москва: Медицина, 2001; 744с.
17. Мосолов С.Н. Тревожные и депрессивные расстройства: коморбидность и терапия. Москва: Артинфо Пабблишинг, 2007; 63с.
18. Выготский Л.С. Психология. Москва: Эксмо-Пресс, 2000; 1008с.
19. Nainis N., Paice J. A., Ratner J., et. el. Journal of Pain and Symptom Management. Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. Northwestern Memorial Hospital (N.N.), Chicago, Illinois; Division of Hematology-Oncology (J.A.P., J.L.), Feinberg School of Medicine (J.R.), Northwestern University, Chicago, Illinois; Robert H. Lurie. Comprehensive Cancer Center (J.A.P.), Chicago, Illinois; Purdue University (J.W.), West Lafayette, Indiana; and Department of Medicine (S.S.), Rush University Medical Center, Chicago, Illinois, USA. Vol. 31 No. 2 February 2006. Issue 2, 162–169p.
20. Reiche E.M., Morimoto H.K., Nunes S.M. Int Rev Psychiatry. Stress and depression-induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. Department of Pathology, Clinical Analysis and Toxicology, State University of Londrina, Londrina, Paraná, Brazil. 2005. Dec.17(6) 515–27p.
21. Monti D.A., Peterson C., Shakin Kunkel E. J., et. el. Psycho-Oncology. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. Volume 15, Issue 5, May 2006. 363–373p.
22. Bar-Sela G., Atid L., Danos S., et. el. Psycho-Oncology. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Volume 16, Issue 11, November 2007. 980–984 pp.

*Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.*