

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 615.851.82.03:616.895

Захаров Н.Б.<sup>1</sup>, Злоказова М.В.<sup>2</sup>, Соловьев А.Г.<sup>3</sup>

### ТЕАТР-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

<sup>1</sup>КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М.Бехтерева», 610029, г. Киров; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», 610027, г. Киров; <sup>3</sup>ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», 163061, г. Архангельск

*В статье рассматриваются общие психологические и клинические предпосылки использования театр-терапии в комплексном лечении и реабилитации больных шизофренией. Показаны цели и задачи театр-терапии в лечении больных психозами. Описан опыт работы театральной студии на базе дневного стационара психиатрической больницы. Представлены основные этапы проведения театр-терапии. Показана возможность коррекции когнитивного и негативного дефицита, усиления мотивационного компонента деятельности, коррекции эмоционального и социального контекста поведения, уменьшения стигматизации пациентов, страдающих шизофренией. Указаны возможные проблемы при проведении театр-терапии вследствие ограниченности когнитивных и мотивационных ресурсов личности. Показаны социальная направленность театр-терапии и ее дестигматизирующее влияние. Представлены основные критерии эффективности театр-терапии, основное место среди которых занимают субъективная удовлетворенность и улучшение качества жизни больных шизофренией.*

**Ключевые слова:** театр-терапия; шизофрения; реабилитация.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(1): 50–53.

#### DRAMA THERAPY AS A MEANS OF REHABILITATION FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Zakharov N.B.<sup>1</sup>, Zlokazova M.V.<sup>2</sup>, Soloviev A.G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>V.M. Bekhterev Kirov Regional Clinical Psychiatric Hospital, 610029, Kirov, Russian Federation; <sup>2</sup>Kirov State Medical Academy, 610027, Kirov, Russian Federation; <sup>3</sup>Northern State Medical University, 163061, Arkhangelsk, Russian Federation

*The article deals with general psychological and clinical preconditions of the drama therapy use for the combined treatment and rehabilitation of schizophrenic patients. Aims and objectives of drama therapy for the treatment of psychotic patients are represented herein. Practical experience of work of a theatre group in a day patient department of a psychiatric hospital is described. Primary stages of drama therapy performance are given. The possibilities of cognitive and negative deficiency correction, increase in motivational component of an activity, correction of emotional and social context of behaviour, decrease in stigmatization of schizophrenic patients are rendered herein. Possible problems in drama therapy performance as a result of scantiness of cognitive and motivational resources of a person are specified. Social orientation of drama therapy and its destigmatizing effects are shown. Primary criteria of drama therapy efficiency are represented, among which subjective satisfaction and improvement in quality of life of schizophrenic patients come first.*

**Key words:** drama therapy; schizophrenia; rehabilitation.

**Citation:** Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(1): 50–53. (In Russ.)

**Correspondence to:** Nikolay Zakharov – MD, PhD; e-mail: nb\_zakharov@mail.ru.

Received 09.01.14

Использование в психиатрии методов творческой реабилитации, к которым относится театр-терапия, получает сегодня все большее распространение, что связано с необходимостью совершенствования имеющихся методов лечения психически больных. Наряду с биологической терапией к восстановительным методам лечения относят широкий комплекс социальных, психокоррекционных и психотерапевтических воздействий на личность больного индивида. Одним из методов, входящих в этот комплекс, является театр-терапия – использование участия в

театральных постановках с целью воздействия на когнитивные, эмоциональные и поведенческие стороны личности пациента с психическим расстройством.

Традиционно театр-терапия рассматривается как один из методов психологического воздействия театра на внутренний мир и поведение человека посредством игры, поэтому в первую очередь используется для лечения психических расстройств пограничного уровня. В рамках динамической психиатрии театр-терапия рассматривается как метод психологического вмешательства, который помогает реализовывать креативный потенциал больных для коррекций нарушений идентичности личности [1].

Однако сегодня актуальной остается проблема не только научного обоснования, но и практического

Для корреспонденции:  
Захаров Николай Борисович – канд. мед. наук, зам. гл. врача; e-mail: nb\_zakharov@mail.ru.

внедрения в деятельность учреждений здравоохранения театр-терапии как метода лечения и реабилитации лиц с расстройствами шизофренического спектра. Использование театр-терапии у пациентов с шизофренией ограничивается как организационными факторами, так и недостаточной методологической разработанностью данного вопроса. Поэтому целью статьи является определение возможностей театр-терапии в комплексном лечении и реабилитации больных шизофренией.

Любой метод рассматривается как способ достижения цели, совокупность приемов и операций теоретического или практического освоения действительности, а также человеческой деятельности, организованной определенным образом [2]. Если театр-терапию рассматривать как способ достижения цели, то необходимо эту цель определить. На наш взгляд, театр-терапия должна рассматриваться в совокупности с другими методами психосоциальной реабилитации лиц с психическими расстройствами, имеющими общую цель – восстановление или формирование недостаточных или утраченных в условиях нарушенных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности навыков, знаний, умений взаимодействовать, решать проблемы, использовать стратегии совладания у психически больных с изъятиями социальной адаптации, обеспечивающих их интеграцию в общество [3].

Шизофрению относят к первой десятке ведущих причин инвалидности в мире, более 60% больных трудоспособного возраста – инвалиды. Преобладание при шизофрении социальных потерь над медицинскими указывает на необходимость использования не только биологического лечения, но и психосоциальной терапии и реабилитации [4]. И хотя сегодня ни одно определение шизофрении не является идеальным и отражает концептуальные предпочтения авторов, однако практически во всех дефинициях отдается дань широкому феноменологическому спектру расстройств, наблюдающихся при шизофрении и затрагивающих практически все сферы психической деятельности – мышление, эмоции, память и поведение [5]. При этом именно преобладание негативных и когнитивных расстройств и связанных с ними нарушений адаптации рассматривается как предиктор неблагоприятного социального прогноза [6]. Поэтому задачами театр-терапии будут являться коррекция эмоционального и когнитивного дефицита, усиление мотивации, повышение самооценки и уменьшение стигматизации больных шизофренией.

К восприятию эмоций относится способность к распознаванию, пониманию эмоций и управление ими, имея в виду как собственные эмоции субъекта, так и эмоции других людей. Эмоциональное восприятие включает способность получать информацию об эмоциях по выражению лица, интонации голоса, жестов, положения тела по отношению к собеседнику. Восприятие эмоций у больных шизофренией широко исследовано, и, в частности, отмечен дефицит в восприятии эмоций по сравнению с контрольной группой [7]. Улучшение восприятия эмоций может быть достигнуто посредством тренировки у паци-

ентов навыка имитировать выражения лица других людей путем демонстрации фотографий с различными выражениями лиц, проведении ролевых игр. В процессе театральных постановок пациенты учатся проявлять многочисленные эмоциональные оттенки согласно проигрываемой роли, контролировать появление эмоций, их изменение, а также улавливать эмоциональные ответы своих партнеров, тем самым улучшая эмоциональный контекст поведения с другими людьми и корректируя свое поведение на сцене во время спектакля, а впоследствии и в обычной жизни.

Кроме собственно вербального общения, во время репетиций происходит тренировка невербального взаимодействия, включающая в себя поведение и паралингвистический компонент общения (громкость голоса, паузы, темп, ритм и др.). Наличие театральных костюмов, реквизита и музыкального сопровождения помогает создать необходимую эмоциональную атмосферу, основу для последующей работы, так как лица, страдающие шизофренией, плохо определяют, что данный человек думает или чувствует, но достаточно хорошо определяют более конкретные социальные действия (во что человек одет и что он делает).

Когнитивный дефицит при шизофрении носит генерализованный характер с поражением памяти, внимания и нарушениями обработки информации [8]. Классический когнитивный тренинг определяется как психологическая работа, направленная на коррекцию нарушенной или восстановление утраченной познавательной функции и адресующаяся к специфическим процессам, таким как память, внимание или мышление [9]. В программу тренинга когнитивного коррекционного обучения входят упражнения на тренировку познавательной гибкости, рабочей и оперативной памяти, а также на планомерное выполнение повседневных дел. Во время театральных репетиций происходит тренировка когнитивных процессов путем заучивания и последующего воспроизведения вербальной и невербальной информации. Выявляемые у больных когнитивные дефекты непосредственным образом влияют на обучение и усвоение информации, и поскольку большинство используемой информации социально по природе, наряду с тренировкой когнитивных функций происходит коррекция социальных навыков. Это дополняется взаимодействием с партнерами и режиссером, вследствие чего одобряются и закрепляются социально-приемлимые формы поведения и формируются новые социальные отношения.

Негативная симптоматика включает эмоционально-волевые нарушения, такие, как потеря эмоциональной экспрессивности, снижение мотивации, обеднение речи, неспособность испытывать удовольствие, волевые нарушения, апатия и уменьшение социальной активности. Выраженная негативная симптоматика связана с изменениями мотивационной сферы, когда социальные контакты или не нужны, или невозможны и присутствует отрицательное отношение к какой-либо деятельности. Важным положительным моментом театр-терапии является изменение мотивации пациента в процессе подготовки

к постановке спектакля. Первично возникшее желание на участие в спектакле в дальнейшем подкрепляется дополнительными мотивационными факторами: возможностью творческой самореализации пациента, вероятностью улучшения отношений со значимыми людьми, появлением новых социальных связей, возможностью выезда за пределы больницы или населенного пункта. Таким образом, участие в театр-терапии становится для пациента фактором, направленным на улучшение его мотивационного функционирования. Ощущение пациентом самого себя активно действующим субъектом приводит к повышению его самооценки, так как жизнь с болезнью связана для пациента с обилием отрицательного опыта, подрывающего его веру в возможность каких-либо собственных положительных изменений.

Участие пациентов в работе театральной студии обладает также антистигматизационным эффектом как за счет повышения самооценки, так и за счет признания его творческих способностей со стороны окружающих. Стигматизация – негативное выделение (этикетирование) обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума или представителя данной социальной группы. [10]. Факт психического заболевания принимается обществом как нечто очень нежелательное, а образ психически больного выглядит как образ непредсказуемого, а зачастую опасного «сумасшедшего», от которого окружающие пытаются дистанцироваться. И здесь театр-терапия приобретает направленность не только на пациента, но и на общество, неся важную социальную функцию – дестигматизацию лиц с психическими расстройствами. Демонстрируя адекватные эмоциональные, интеллектуальные и поведенческие аспекты личности, театр-терапия уменьшает социальную дистанцию между обществом и психически больными людьми. В то же время для пациентов с небольшой длительностью психоза это может иметь, наоборот, стигматизирующий характер (актер «особого» театра) в силу принадлежности театральной студии к психиатрическому учреждению (самостигматизация), что необходимо учитывать при проведении театр-терапии. Одним из вариантов решения этой проблемы является создание «интегральных» коллективов, где наряду с пациентами с психическими проблемами занимаются лица без психиатрического опыта.

Однако необходимо отметить, что при проведении театр-терапии при шизофрении необходима определенная осторожность. Учитывая ограниченность когнитивных и мотивационных ресурсов пациента, необходимо избегать его «сверхстимуляции», включая информационную и эмоциональную перегрузки, что может привести к отказу от участия в занятиях или обострению психоза. В процессе работы необходимо двигаться небольшими шагами. Для этого режиссер на начальных этапах должен строго придерживаться сценария, заставляя пациентов шаблонно повторять и постепенно закреплять новые ролевые функции. В последующем, при наличии хорошего знания текста роли и взаимодействия

партнеров, может быть осуществлен постепенный переход от «пассивного» ведения пациента по роли к импровизационной игре, элементы которой всегда присутствуют в театральной постановке.

В Кировской областной клинической психиатрической больнице им. В.М. Бехтерева на базе дневного стационара с 2008 г. действует театральной студии «Белый ветер». Ее участниками являются как пациенты, находящиеся на стационарном лечении, так и амбулаторные больные. Руководит работой студии специалист по культурно-досуговой деятельности. Отбор пациентов для участия в работе студии проводится лечащим врачом и руководителем студии. Основными условиями, определяющими возможность пациентов участвовать в театральных постановках, являются состояние ремиссии психического расстройства и желание пациента заниматься в студии. Занятия проходят 2–3 раза в неделю, их длительность может быть различной и зависит как от возможностей пациентов, так и от исходного рабочего материала. Состав участников может меняться в зависимости от изменения психического состояния, выписки из стационара или конкретной театральной постановки.

Структура занятий не является жестко регламентированной и предусматривает свободу выбора исходного материала участниками студии (создание пантомимы, драматического акта, танцевального номера). Помимо собственно репетиций театрального действия, в занятия входят также упражнения по сценической речи, основам вокального искусства и пластическому решению художественного образа.

Для создания художественного образа необходимы особые доверительные отношения внутри коллектива. Важным этапом является знакомство участников группы, для чего используются упражнения, применяемые в самостоятельных театральных коллективах. В ходе совместной работы появляется взаимопонимание, подкрепляемое совместным обсуждением возникающих проблем и тренингами, например тренингом на чувство партнера. Это оказывает на пациентов дополнительное стимулирующее воздействие и расширяет их диапазон коммуникативных возможностей.

Кроме собственно театральных постановок, участниками студии организуются культурно-концертные программы, посвященные календарным праздникам и памятным датам. Организуются выездные концертные мероприятия в общественные организации, медицинские учреждения и учреждения социального обслуживания населения города Кирова и Кировской области. Театральная студия «Белый ветер» являлась участником московских фестивалей творчества лиц с особенностями психического развития «Нить Ариадны» в 2010 и 2012 гг.

Качество актерской игры, мастерство режиссерской работы и эстетические критерии не являются в данном случае приоритетами. Основной целью работы студии является участие пациентов в творческом процессе, их творческое самовыражение, восстановление и приобретение общечеловеческих ценностей и переживаний, с помощью чего происходит гармонизация личности и ее социальная реин-

теграция в общество. Важны не столько конечный продукт творчества, сколько сам процесс и те изменения, которые происходят с личностью.

После выписки из стационара часть пациентов продолжает занятия в театральной студии, что является свидетельством позитивного отношения к данной деятельности. Психиатрический стационар воспринимается не только как лечебное учреждение, но и как место, где возможна творческая самореализация. Пациенты отмечают, что в результате занятий появились новые жизненные планы, увеличился круг общения, возникли новые социальные контакты.

Поскольку театр-терапия не является основным методом лечения и реабилитации, а проводится в комплексе с биологическими методами лечения и другими психосоциальными воздействиями, оценить изолированное влияние театр-терапии на психическое здоровье пациента затруднительно. Основным критерием эффективности проводимой работы является субъективная удовлетворенность пациентов занятиями в театральной студии, выражающаяся в повышении их самооценки, улучшении качества жизни, признании их творческих возможностей окружающими, желании участвовать в новых театральных и концертных постановках.

Таким образом, не являясь классическим тренингом когнитивных и социальных навыков, театр-терапия в комплексном лечении и реабилитации больных шизофренией обладает рядом положительных эффектов, таких как возможность коррекции когнитивного и негативного дефицита, усиление позитивного мотивационного компонента деятельности, коррекция эмоционального и социального контекста поведения, формирование новых социальных функций на основе сохраненных навыков и знаний. Помимо того, что театр-терапия преследует конкретные цели, она имеет не только терапевтическую, но и важную социальную дестигматизирующую функцию, адресованную к обществу в целом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аммон Г. *Динамическая психиатрия*. СПб: издательство Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева; 1995.
2. *Новая философская энциклопедия*. М.: Мысль; 2010.
3. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. *Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии*. 2-е изд. М.: ИД «Медпрактика-М»; 2007.
4. Дмитриева Т.Б., Краснов В.Н., Незнанов Н.Г., Семке В.Я., Тиганов А.С., ред. *Психиатрия: Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009.
5. Мосолов С.Н., ред. *Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина – клинической*

- практике)*. М.: Социально-политическая мысль; 2012.
6. Джонс П.Б., Бакли П.Ф., Мосолов С.Н. ред. *Шизофрения: Клиническое руководство*. М.: МЕДпрессинформ; 2009.
  7. Kerr S.L., Neale J.M. Emotion perception in schizophrenia: Specific deficit or further evidence of generalized poor performance. *J. Abnorm. Psychol.* 1993; 102: 312–8.
  8. Dickinson D., Ragland J.D., Gold J.M., Gur R.C. General and specific cognitive deficits in schizophrenia: Goliath defeats David. *Biol. Psychiatry.* 2008; 64: 823–7.
  9. Гурович И.Я., Семенова Н.Д. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: современные тенденции. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2007; 17 (4): 78–86.
  10. Коцюбинский А.П., Еричев А.Н., Бутома Б.Г. Актуальные задачи организации психиатрической помощи на современном этапе. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*. 2012; 3: 9–17.

## REFERENCES

1. Ammon G. *Dynamic Psychiatry. [Dinamicheskaya psikhatriya]*. St. Petersburg: izdatel'stvo Psikhonevrologicheskogo instituta im. V.M. Bekhtereva; 1995. (in Russian)
2. *New Philosophic encyclopedia [Novaya filosofskaya entsiklopediya]*. Moscow: Mysl'; 2010. (in Russian)
3. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. *Psychosocial Therapy and Psychosocial Rehabilitation in Psychiatry. 2<sup>nd</sup> ed. [Psikhosotsial'naya terapiya i psikhosotsial'naya reabilitatsiya v psikhii (vtoroe izdanie)]*. Moscow: ID «Medpraktika-M»; 2007. (in Russian)
4. Dmitrieva T.B., Krasnov V.N., Neznanov N.G., Semke V.Ya., Tiganov A.S., eds. *Psychiatry: National Manual [Psikhiiatriya: natsional'noe rukovodstvo]*. Moscow: GJeOTAR-Media; 2009. (in Russian)
5. Mosolov S.N., ed. *Biological Methods of Mental Disorders (Evidence-based Medicine – Clinical Practice). [Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstroystv (dokazatel'naya medicina – klinicheskoy praktike)]*. Moscow: Sotsial'no-politicheskaya mysl'; 2012. (in Russian)
6. Dzhons P.B., Bakli P.F., Mosolov S.N., eds. *Schizophrenia: Clinical Manual [Shizofreniya: Klinicheskoe rukovodstvo]*. Moscow: MEDpressinform, 2009. (in Russian)
7. Kerr S.L. Neale J.M. Emotion perception in schizophrenia: Specific deficit or further evidence of generalized poor performance. *J. Abnorm. Psychol.* 1993; 102: 312–8.
8. Dickinson D., Ragland J.D., Gold J.M., Gur R.C. General and specific cognitive deficits in schizophrenia: Goliath defeats David. *Biol. Psychiatry.* 2008; 64: 823–7.
9. Gurovich I.Ya., Semenova N.D. Psychosocial approaches in practice of treatment and rehabilitation of schizophrenia: current trends. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2007; 17(4): 78–86. (in Russian)
10. Kotsyubinskiy A.P., Eriчев A.N., Butoma B.G. Actual problems of the organization of the psychiatric care of the present stage. *Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Behtereva*. 2012; 3: 9–17. (in Russian)

Поступила 09.01.14