

стоит в разработке и реализации различных социальных программ, которые можно рассматривать в качестве механизма социальной защиты работников предприятия. При разработке социальных программ предприятие должно учитывать уровень социально-экономического развития региона в целом, характер обеспечения потребностей индивида, специфику организации. Эффективность социальной работы на промышленном предприятии обеспечивает формирование социальной активности ее участников, связанной с их личностными характеристиками, отношением к производству, социуму, труду, образованию, общественной деятельности [2, С. 55].

### **Библиографический список**

1. Известия Уральского государственного университета № 1/2(64), 2009.
2. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. / под ред. проф. П.Д. Павленка: учебное пособие. М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2006.
3. Среднеуральский медеплавильный завод [Электронный ресурс] // ОАО «Среднеуральский медеплавильный завод» [сайт]. [2004]. URL: [www.sumz.umn.ru](http://www.sumz.umn.ru) (дата обращения: 18.03.2010).

*В.В. Булыгина*

### **Использование арттерапевтических (изотерапевтических) методик в социальной работе в психиатрии**

«Рисовать?! А это поможет...» – однажды задала вопрос пациентка, получив направление на занятия по групповой изотерапии. После недолгих убеждений пациентка согласилась посещать занятия, слабо веря в эффективность данной методики... Психическое здоровье населения относится к числу проблем, вызывающих в последнее время все больший интерес общественности и властных структур [8; С. 5]. Вторая половина двадцатого столетия характеризуется бурным развитием науки, что привело к решению многих острых проблем окружающей действительности, в том числе и проблем психиатрии, психического здоровья. Сегодня трудно даже перечислить все используемые методики, имеющие терапевтическое и реабилитационное воздействие на психику человека. Учитывая степень развития науки и общества, было бы нецелесообразно и малоперспективно оказывать помощь, потребителям психиатрических услуг, в рамках медицинской модели. Таким образом, одной из основных тенденций развития психиатрических служб, в настоящее время, является внедрение различных методов воздействия на психику и социальное функционирование человека. Одним из перспективных методов лечения является и арт-терапия.

Столетиями искусство являлось для людей источником наслаждения, но лечение с помощью искусства – феномен относительно новый. Термин арт-терапия (буквально: «терапия искусством») ввел в употребление Адриан Хилл в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Вскоре это словосочетание стало применяться по отношению ко всем видам занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья [7; С. 216]. Соответственно, отраслью арт-терапии являются следующие методики: изотерапия, сказкотерапия, игровая терапия, песочная терапия, музыкотерапия, фототерапия, и т.д.

Ценность применения искусства в терапевтических целях состоит в том, что с его помощью можно на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, исследовать их и давать им выражение [7; С. 216]. Остановимся чуть подробнее на таком методе лечения, как изотерапия. Изотерапия – совокупность приемов, методов воздействия на организм человека посредством изобразительного творчества. Изобразительное творчество позволяет клиенту / пациенту ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды, а также – освободиться от негативных переживаний прошлого. Это не только отражение в сознании пациентов окружающей и социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней [5; С. 15].

Методика изотерапии занимает особое место в системе оказания помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. В том числе для психосоциальной реабилитации пациентов с невротическими и психосоматическими расстройствами. Преимущество включения данной методики в систему работы психиатрического учреждения заключается в отсутствии противопоказаний, в отличие от других методик, состоящих в комплексе лечения (исключение составляют острые психотические состояния, неспособность контроля своего поведения). Безоценочный подход в организации занятий способствует снижению показателей тревоги и раздражительности. Кроме того, если рассмотреть данную методику в рамках биопсихосоциального подхода к лечению лиц с психическими расстройствами (т.е. отказ от чисто медицинской модели лечения, в пользу клинического, психологического и социального), возможно, стоит сделать акцент на изотерапию. Изотерапия на начальном этапе лечения, помимо основных целей и задач, выступает и средством подготовки (информационной, психологической) пациента к другим предложенным методикам. Практика показывает, что пациенты, посещавшие занятия по групповой изотерапии, добиваются наиболее высоких результатов на занятиях по групповой психотерапии, что является залогом скорейшего выздоровления.

В настоящее время, существует множество вариантов использования изотерапевтических методик, в условиях психиатрического стационара: 1) использование на занятиях уже существующих шедевров искусства через их анализ и личностную ин-

терпретацию пациентами; 2) Ценность данного варианта работы заключается в получении пациентами дополнительной осведомленности, развитии кругозора. Индивидуальное, парное и групповое рисование; 3) Индивидуальная, парная и групповая лепка; 4) Активная творческая деятельность специалиста, ведущего группу. Наиболее эффективными и действенными являются комбинированные циклы занятий. Например, можно разбить цикл занятий на три этапа: первый этап – лепка из специального соленого теста, второй этап – рисование, третий этап – лепка из пластилина. Каждый этап предусматривает работу индивидуального и группового характера.

Основные задачи современной изотерапии носят комплексный характер, т.е. позволяют решить несколько проблем пациентов: 1) стабилизировать эмоциональное состояние; 2) повысить фон настроения и т.д. Особое место в структуре занятий занимает анализ творческой работы: 1) предоставить возможность социально приемлемому выходу агрессии и иных негативных эмоций, посредством арт-терапевтических материалов; 2) проанализировать мысли и чувства, которые зачастую нами намеренно подавляются; 3) обучить навыкам концентрации внимания на ощущениях и чувствах, переключиться на чувственный уровень; 4) способствовать чувству внутреннего контроля; 5) способствовать формированию адекватной самооценки, повысить чувство собственной социальной значимости; 6) облегчение коммуникационного напряжения и снятие барьеров социальной изоляции; 7) способствовать развитию образного типа мышления, фантазии, стимулирование творческих резервов, а также эстетическое восприятие действительности; 8) развитие мелкой моторики рук и координации движений; 9) получить материал для интерпретации и диагностических заключений. В ходе работы происходит процесс осознания бессознательного, что влечет за собой качественные жизненные преобразования. Пример из практики: пациентка, страдающая невротическим расстройством, давала адекватную оценку болезненности своего состояния, но не находила видимых причин для возникновения подобного состояния. Анализ выполненных работ, позволил осознать истинную причину данного явления. Пациентка перестала чувствовать себя тяжело больной и приступила к активным действиям по устранению причины заболевания.

Таким образом, внедрение арт-терапевтических методик в структуру работы психиатрических учреждений является сильнейшим катализатором на пути к скорейшему выздоровлению. Арт-терапевтические методики можно считать полноценным звеном в системе лечения. Выдержка из анкеты обратной связи пациентки изотерапевтической группы: «Занятия в этой группе мне помогли во многом. Помогли выйти из состояния, в котором я находилась. Помогли переоценить мое отношение к жизни. Занятия помогли мне посмотреть на мои проблемы с другой стороны. Я попыталась принять то, что со мной произошло, потому, что все, что не происходит в жизни, нужно принимать и не отчаиваться. Я научилась радоваться жизни в любых обстоятельствах...»

## Библиографический список

1. Ястребов В.С. и др. Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. – 2-е изд. перераб. – М.: МАКС Пресс, 2008.
2. Марина З. Лепим из пластилина. – СПб.: Кристалл корона принт, 1997.
3. Зозуля Т.В. Основы социальной и клинической психиатрии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: издат. центр «Академия», 2001.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: ид медпрактика, 2004.
5. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми. Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2006.
6. Любимова Н.В. Самоисцеление творчеством и адаптация к жизни. Методы психологической самопомощи. – Ростов н/Дону: Феникс, 2006.
7. Рудестам К. Групповая психотерапия – СПб.: Питер Ком, 1998.
8. Солохина Т.А. Нарушения психического здоровья: в помощь семье: – 3-е изд. перераб. – М.: МАКС Пресс, 2008.
9. Ерышев О.Ф., Спринц А.М. Депрессии: проявления, лечение, профилактика. – СПб.: Издательский дом «Нева», 2005.
10. Сторожакова Я.А. Роль специалиста по социальной работе и социального работника в полипрофессиональной бригаде по оказанию психиатрической помощи: пособие для врачей, специалистов по социальной работе и социальных работников. – М.: отделение внебольничной психиатрии НИИ психиатрии МЗ РФ, 2007.

*Н.Н. Вахляева*

### Психосоциальное заключение специалиста по социальной работе

В работе с проживающими реабилитационного общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи, мы используем комплексный подход, наглядно иллюстрируемый мультидисциплинарной бригадой. В ее состав входят: врач-психиатр, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, воспитатель и юрист (в случае необходимости). Так отдельные знания каждого специалиста позволяют всесторонне рассмотреть проблемы проживающего и найти соответствующие пути их решения. Наша работа начинается с психосоциальной диагностики: со сбора информации о клиенте, его состоянии, проблемах разными способами (индивидуальные беседы с самим проживающим, его родственниками, друзьями, тестирование, анкетирование, патронажи и так далее). После этого разрабатывается план индивидуальной реабилитации для пациента по таким