



КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУЗБАССКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР  
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Н.П. КОКОРИНОЙ

Всероссийская междисциплинарная  
научно-практическая конференция с международным участием

# АРТ-ТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ



Кемерово, 2026

УДК 615.851(082)  
ББК 53.57я43  
А 860

**Редакционная коллегия выпуска:**

д.м.н., профессор А. И. Копытин, д.м.н., профессор А. А. Лопатин, д.м.н., профессор А. М. Селедцов, к.психол.н., доцент Е.В. Янко, к.ист.н., доцент Г. В. Акименко, к.филол.н., доцент Л. В. Гукина

**Арт-терапия зависимостей: диагностика и коррекция : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Кемерово, 28 мая 2026 г.) / А. А. Лопатин, Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, А. И. Копытин, А. М. Селедцов, А. С. Яковлев, Л.В. Гукина ; отв. ред. Г. В. Акименко. – Кемерово : КемГМУ, 2026. – 290 с. – ISBN 978-5-8151-0386-3. - Текст : электронный**

В сборнике представлены секционные доклады участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Арт-терапия зависимостей: диагностика и коррекция».

Сборник адресован психологам и другим помогающим специалистам, педагогам, руководителям образовательных, социальных и медицинских учреждений, слушателям системы повышения квалификации, студентам вузов и всем, кто интересуется вопросами арт-терапии и арт-педагогике.

Материалы публикуются в авторской редакции.

**ISBN 978-5-8151-0386-3**

*В макете обложки использована работа iStock из открытого источника. URL:  
<https://www.istockphoto.com/fi/thinkstock> (дата обращения 1.05.2026)*

© ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный  
медицинский университет» Минздрава России, 2026

© Кузбасский клинический наркологический диспансер  
имени профессора Н.П. Кокориной, 2026

**СОДЕРЖАНИЕ**

Акименко Г. В., Сашко А. А.	7
<b>ЭКО-АРТ-ТЕРАПИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ</b>	
Акыт М., Байжуманова А. А., Қабділашім А. А, Таирова Д.Т., Алмагамбетова А. А.	19
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ТЕХНИКИ АРТ-ТЕРАПИИ</b>	
Алмагамбетова А. А., Мараткызы Н., Адылханова Б. Б., Черубаева А. М.	37
<b>АРТ- ТЕРАПИЯ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ГОРОДА СЕМЕЙ</b>	
Алмагамбетова А. А., Бейсембаева Е. Н., Коленова Б. А., Бейсенова А. Е.	48
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ</b>	
Алмагамбетова А.А., Касымова А.Т., Маукенова Б. А., Тлеуханова М.Т.	61
<b>АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЯМИ</b>	
Амиртаев Б., Жолдыканов И., Тумарбаев Н., Алмагамбетова А. А.	69
<b>ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ</b>	
Валиуллина Е. В.	84
<b>ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АРТ-ТЕРАПИИ</b>	

- Визило Т. Л., Попонникова Т. В., Семенов В. А., Федосеева И. Ф. 92  
**АРТ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ПРИ  
СИНДРОМЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**
- Вострых Д. В., Дубчак Ю. В., Зорохович И. И., Носова Н. А. 107  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ  
С ЗАВИСИМОСТЬЮ: ОПЫТ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТДЕЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**
- Вострых Д. В., Дубчак Ю. В., Еремина С. М., Лопатин А. А. 115  
**ПРИМЕНЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ «ТЕРАПИЯ ИСКУССТВОМ»  
В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБЛАСТНОГО  
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**
- Говорова Г. М., Дарсалия О. В., Колотилина О. В. 125  
**ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ  
В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**
- Говорова Г. М., Дарсалия О. В., Колотилина О. В. 133  
**АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ЛИЦ,  
УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:  
НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И  
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ**
- Дауренкызы К., Торобаева А., Алмагамбетова А. А. 141  
**АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ  
НИВЕЛИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ КОНФЛИКТОГЕНЕЗА  
И КОРРЕКЦИИ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**
- Карташова П. М., Селедцов А. М. 149  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ  
ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
АЛКО- И НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛЮДЕЙ**

Кирина Ю. Ю. <b>ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	156
Лопатин А. А., Селедцов А. М. <b>ЕВРОПЕЙСКАЯ ПРАКТИКА АРТ-ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ</b>	168
Парфенова Т. А. <b>МЕХАНИЗМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ</b>	180
Ряполова Д. С., Кушко О. Ю. <b>АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ С РИСКОМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ</b>	193
Черубаева А. М., Ералы А. Н., Қасымова А. С., Алмагамбетова А. А. <b>ПРИМЕНЕНИЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ</b>	204
Чинякин М. А., Чинякина Д. Т., Яковлева А. А. <b>АРТ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	219
Шелекбай Г.Ш., Медет М., Оразгали А.Ж., Алмагамбетова А. А. <b>МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ</b>	227

Юдин С. А., Акименко Г. В.	239
<b>ТВОРЧЕСТВО В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И МЕХАНИЗМОВ</b>	
Яковлев А. С.	247
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АРТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ</b>	
Яковлева А. А.	256
<b>РИСОВАНИЕ И КАРАКУЛИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	
Яковлева А. А., Яковлев А. С.	265
<b>ФОТОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ САМОПОЗНАНИЯ И ИСЦЕЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ</b>	
Янко Е. В.	274
<b>АРТ-ТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ТВОРЧЕСТВО</b>	
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ</b>	284

## **ЭКО-АРТ-ТЕРАПИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ**

Акименко Г. В.<sup>1</sup>, Сашко А. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Кафедра клинической психологии*

<sup>2</sup> *Кафедра организации и тактики медицинской службы, медицины катастроф*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Россия, г. Кемерово  
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен комплексный анализ интегративного подхода эко-арт-терапии в контексте лечения аддиктивных расстройств. Исследование фокусируется на теоретических основах метода, его клинической эффективности и социальном потенциале, рассматривая эко-арт-терапию как инновационное направление, синтезирующее арт-терапевтические техники и психотерапевтический потенциал природной среды. Особое внимание уделяется механизмам терапевтического воздействия, включая работу с метафорой и символизмом, преодоление защитных механизмов психики и восстановление нарушенных отношений личности с собой, природной средой и социумом. Представлены результаты применения эко-арт-терапевтических техник в различных клинических и реабилитационных программах, что подтверждает их высокую эффективность. Обосновывается перспективность дальнейшего развития эко-арт-терапии как в клинической практике, так и в контексте социальной реинтеграции лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, что открывает новые горизонты для междисциплинарных исследований и практических приложений в области аддиктологии и психотерапии.

**Ключевые слова:** эко-арт-терапия, аддиктивные расстройства, реабилитация, природная среда, метафора, социальная реинтеграция.

## ECO-ART THERAPY: SOCIAL AND CLINICAL VECTORS OF DEVELOPMENT IN THE TREATMENT OF ADDICTIONS

Akimenko G. V.<sup>1</sup>, Sashko A. A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Department of Clinical Psychology*

<sup>2</sup> *Department of Organization and Tactics of Medical Service, Disaster Medicine*

*Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo*

**Abstract.** The article discusses the integrative approach of eco-art therapy in the treatment of addictive disorders. It analyzes the theoretical foundations of the method, its clinical effectiveness, and social potential. Eco-art therapy is considered as an innovative approach that combines the possibilities of art therapy and the psychotherapeutic potential of the natural environment. Special attention is given to the mechanisms of therapeutic action, including working with metaphors and symbols, overcoming defense mechanisms, and restoring the individual's disturbed relationships with themselves, nature, and society. The article presents the results of using eco-art therapy techniques in various rehabilitation programs. The article substantiates the prospects for further development of this area, both in clinical practice and in the field of social reintegration of individuals with substance abuse.

**Keywords:** eco-art therapy, addictive disorders, rehabilitation, natural environment, metaphor, social reintegration.

### Введение

Проблема зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) остается одной из наиболее острых в современной медицине и общественном здравоохранении. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ представляют собой сложный феномен, возникающий в результате взаимодействия биологической ранимости организма, психологической уязвимости личности и влияния факторов окружающей среды. Традиционные

подходы к лечению зависимостей, включающие преимущественно медикаментозную терапию и когнитивно-поведенческие вмешательства, не всегда обеспечивают устойчивую ремиссию и полноценную ресоциализацию пациентов.

В этом контексте все большее внимание исследователей и практиков привлекают интегративные и холистические подходы, среди которых особое место занимает арт-терапия. Как отмечают специалисты, методы арт-терапии обладают целым рядом преимуществ в работе с зависимыми пациентами: они позволяют осуществлять терапевтический процесс более мягким и щадящим образом, преодолевать защитные механизмы (отрицание проблем, интеллектуализацию, подавление), предоставляют возможность использовать невербальные средства коммуникации как более психологически безопасные.

Особый интерес представляет интеграция арт-терапевтического подхода с принципами экологической психологии — формирующееся направление эко-арт-терапии. Данный подход, объединяющий творческое самовыражение и взаимодействие с природной средой, обладает значительным, еще недостаточно изученным потенциалом в лечении зависимостей. Настоящая статья посвящена анализу социальных и клинических аспектов применения эко-арт-терапии в аддиктологии.

### **Теоретические основания эко-арт-терапии в лечении зависимостей**

Экологический подход в арт-терапии базируется на представлении о человеке как о неотъемлемой части природного и социального окружения. Нарушение гармоничных отношений с этим окружением рассматривается как один из ключевых факторов развития и поддержания аддиктивного поведения. Соответственно, терапевтическая работа направлена на восстановление нарушенных связей личности с собой, другими людьми, природой и обществом в целом.

Основополагающим для эко-арт-терапии является понятие «терапевтического ландшафта» — пространства, в котором природная среда становится активным сотерапевтическим агентом. М.Клайнбелл в своем эко-

терапевтическом подходе подчеркивал важность «интимной связи с природным миром» как точки здоровой восстановительной духовности, противопоставляя ее отчуждению от природного творения.

В рамках экологического подхода выделяются несколько ключевых направлений работы:

- создание арт-объектов из природных материалов;
- рисование с натуры и фотосъемка природной среды;
- средовые телесно-ориентированные практики;
- ландшафтный театр и перформативные практики на природе.

### **Метафора и символ как механизмы терапевтического воздействия**

Центральное место в эко-арт-терапии аддикций занимает работа с метафорой и символом. Способность доступа к личностному смыслу через метафору и символ лежит в основе терапевтической ценности арт-терапии. Для пациентов с зависимостью, характеризующихся ригидными психологическими защитами и трудностями вербализации эмоционального опыта, метафорический язык природы становится мостом к глубинным переживаниям.

В исследовании Н. Олтуис, посвященном использованию метафоры виноградной лозы в арт-терапии зависимости, было показано, что природные метафоры (обрезка, прививание, питание, плодоношение) позволяют участницам программы осмыслить процесс собственного личностного роста в выздоровлении. Участницы идентифицировали себя с различными типами лоз, связывали плоды со своим личностным и духовным ростом.

Особое значение имеет архетипическое измерение природных образов. Согласно юнгианской психологии, архетипы представляют собой врожденные «системы готовности к действию, одновременно образы и эмоции». Природные архетипы — дерево, вода, земля, роза — несут универсальные смыслы, резонирующие с глубинными слоями психики. Как отмечает МакНифф, это происходит тогда, когда «боль связана с более универсальными человеческими феноменами и трудностями, разделяемыми всеми людьми».

## **Преодоление защитных механизмов через эко-арт-терапию**

Одной из ключевых проблем в терапии зависимостей является работа с психологическими защитами. Пациенты склонны к отрицанию проблемы, интеллектуализации, подавлению болезненных переживаний. Арт-терапия, по мнению Кантопера, позволяет преодолеть эти защитные механизмы.

Эко-арт-терапия создает дополнительные возможности для работы с защитами благодаря атмосфере большей психологической безопасности. Возможность регулирования оптимальной психологической дистанции в отношениях со специалистом и другими участниками, более широкое терапевтическое пространство снижают угрозу и позволяют пациенту постепенно, в своем темпе, приближаться к болезненным переживаниям.

Как отмечает М. Уилсон в своей работе с аддиктивными клиентами, арт-терапия служит «языком для их мыслей и чувств», позволяя обойти давно укоренившиеся защиты и облегчить психическое страдание при столкновении с болезненными эмоциями. Долговременные защиты могут быть обойдены через метафору и символ, что составляет одно из ключевых преимуществ арт-терапевтического подхода в аддиктологии.

В практической работе с зависимыми пациентами используется широкий спектр эко-арт-терапевтических техник. Наиболее детально разработанные методики представлены в работах российских и зарубежных специалистов.

### **Создание растительных аранжировок («зеленых мандал»).**

Участникам предлагается собрать природные материалы во время прогулки в парке, после чего создать из них композицию на картонной основе. Данная техника, применяемая О.В. Богачёвым на базе дневного стационара и культурно-оздоровительного клуба в Санкт-Петербурге, продемонстрировала высокую эффективность в снятии напряжения, развитии способности к переживанию красоты, лучшему пониманию своих отношений с окружающим миром.

В исследовании приводится характерный пример: пациент с полинаркоманией (44 года) создал аранжировку, отражающую его текущее состояние, связав белые ягоды-цветочки в центре композиции с женой, дочкой и

внучкой. Это свидетельствует о способности техники актуализировать значимые жизненные ценности и отношения.

**Ландшафтные практики в зимнее время.** Даже в менее комфортных погодных условиях эко-арт-терапия сохраняет свой терапевтический потенциал. В февральском занятии участники создавали композиции из снега и найденных объектов. Пациент с алкогольной зависимостью (37 лет) выложил из снега и прошлогодних листьев круг (личное пространство, «дом») и поместил в центр маленького снеговика. Комментируя работу, он связал ее с ностальгией по совместному с сыном созданию снеговика четыре года назад, а неизбежное таяние снеговика осмыслил как метафору прощания с прошлой жизнью, весны и начала нового. Важно, что до занятия пациент испытывал неприязнь и злость по отношению к группе; после создания композиции эти чувства исчезли, появился положительный настрой и готовность к конструктивным отношениям.

**Фотосъемка природной среды.** Фотографирование окружающего ландшафта в разное время года позволяет участникам развивать внимательность к средовым стимулам, исследовать свое отношение к пространству, фиксировать изменения как во внешнем мире, так и в собственном внутреннем состоянии.

**Метафорический подход VINES.** В зарубежной практике заслуживает внимания программа VINES разработанная Н. Олтуис. Программа основана на использовании метафоры виноградной лозы как центрального образа, интегрирующего нарративные и визуальные арт-терапевтические техники. Метафора лозы рассматривается в библейской традиции, где она символизирует связь между Богом, человеком и общиной. В контексте реабилитации зависимости этот образ создает «место прививания» для женского исцеления.

Имеющиеся данные свидетельствуют о широком спектре терапевтических эффектов эко-арт-терапии при работе с различными категориями зависимых пациентов.

**Эмоциональная регуляция.** Как отмечают исследователи, для зависимости характерно, что эйфория, производимая психоактивными веществами, блокирует болезненные эмоции и травматический опыт прошлого. В процессе выздоровления позволение себе чувствовать и боль, и радость без

химического посредничества является позитивным шагом. Эко-арт-терапия создает безопасное пространство для проживания полного спектра эмоций.

### **Повышение самооценки**

Формирование арт-объекта как осязаемого результата творческого процесса является ключевым фактором в повышении уровня самооценки и укреплении уверенности в способности преодолеть зависимость. Данный аспект приобретает особую значимость для пациентов, чья психологическая идентичность часто подвергается деформации вследствие стигматизации и субъективного ощущения собственной несостоятельности.

### **Работа со стыдом**

Стыд представляет собой одну из центральных эмоций в рамках аддиктологии, где его изучение и терапевтическая проработка занимают важное место в контексте исследования и коррекции аддиктивного поведения. Метафорический язык искусства, будучи мощным инструментом в арсенале психотерапевтических методик, позволяет осуществлять работу со стыдом в более мягкой и неконфронтационной форме. Как отмечает М. Уилсон, арт-терапия выступает в качестве «языка мыслей и чувств» для аддиктивных клиентов, демонстрируя свою высокую эффективность в снижении уровня стыда.

### **Развитие совладающего поведения**

Экологический подход способствует формированию копинг-навыков через взаимодействие со средой. Пациенты учатся справляться с дистрессом, используя ресурсы природного окружения, развивают новые стратегии регуляции эмоционального состояния.

Современные исследования подтверждают перспективность эко-арт-терапевтического подхода. В настоящее время реализуется ряд значимых проектов.

В 2024 году в Китае началось клиническое исследование эффективности основанной на осознанности арт-терапии (МВАТ) для пациентов с героиновой зависимостью (регистрационный номер ChiCTR2400082261). Исследование предполагает не только оценку клинических исходов, но и анализ биологических

маркеров — уровней цитокинов, что позволит изучить нейропротекторные механизмы арт-терапевтического воздействия. Исследование проводится на базе Уханьского центра психического здоровья.

В Шотландии реализуется проект REALITIES, в рамках которого проводится совместная разработка программ на основе природных активностей для людей в процессе выздоровления. Проект использует трансдисциплинарный подход, объединяя дизайн, арт-практики, этнографические и партисипаторные методы. Важной особенностью является вовлечение людей с жизненным опытом зависимости в процесс разработки программ.

Инновационный проект C.U.L.T.I.V.A.R.T.E. реализуемый в Восточном Гарлеме (Нью-Йорк), объединяет усилия исследователей Нью-Йоркского технологического института, местных садоводов и участников программ восстановления от наркотической зависимости. Проект предполагает создание общественного сада как места для экологического обучения, творческого самовыражения и социального исцеления. Примечательно, что проект интегрирует несколько целей ООН в области устойчивого развития, включая цели в сфере здоровья, устойчивых городов и климатических действий.

### **Социальные аспекты и потенциал ресоциализации**

Одним из ключевых вызовов в реабилитации зависимых является преодоление социальной изоляции. Адельман и Кастрикоун подчеркивают ценность арт-терапии как средства преодоления социальной изоляции, поскольку она предоставляет возможность использовать невербальные средства общения в качестве более психологически безопасных по сравнению с речью.

Эко-арт-терапия создает дополнительные возможности для социального взаимодействия. Совместная деятельность на природе, коллективное создание арт-объектов способствует развитию социальных навыков, взаимопомощи, формированию новых социальных связей, замещающих деструктивное аддиктивное окружение. Как показало исследование Джеймс Олтуис, участницы программы начинали воспринимать себя «частью лозы», достигая других людей, которые еще не стали частью этого сообщества, и выражали желание создавать

видеоматериалы для просвещения о проблемах бездомных — что свидетельствует о развитии просоциальной идентичности.

Особого внимания заслуживает потенциал эко-арт-терапии в работе с культурными аспектами зависимости. Как отмечает исследователь Койхис из нации мохоков, основавший организацию White Bison, Inc., «интернализованное угнетение» - то, как человек несет стыд и неприязнь к собственной культуре еще долго после того, как фактическое угнетение прекратилось — является значимой проблемой.

В исследовании Дж. Олтуис участница с аборигенным происхождением, которая ранее стыдилась своего наследия и называла себя филиппинкой или гавайкой, но не аборигенкой, в процессе групповой работы начала выражать гордость и желание исследовать свою культуру. Она использовала культурные символы, такие как перья, в своем «священном жезле».

В рамках своего эко-терапевтического подхода, М.Клинбелл предлагает клиентам делиться личными нарративами, связанными с их взаимодействием с природной средой. Данный метод оказался особенно эффективным в работе с клиенткой метисского происхождения, имеющей глубокую эмоциональную связь с землей семейной фермы. В процессе терапии были выявлены и проработаны ранние травматичные воспоминания, связанные с изнурительным трудом на семейной плантации, что позволило клиентке переосмыслить образ отца как заботливого кормильца и осознать поддерживающую роль природы в жизни семьи.

Зависимость часто связана с утратой смысла и «кризисом духовности». Эко-арт-терапия, обращаясь к архетипическим образам природы и творческому процессу, способствует восстановлению экзистенциальных и духовных основ личности.

Сезонные метафоры обеспечивают понимание того, что и хорошие, и плохие времена ограничены. Это особенно важно для пациентов с зависимостью, которые, как отмечает Роуз Коттер, склонны мыслить в крайностях. Нахождение баланса в стрессовых жизненных ситуациях критически важно для выздоровления и профилактики рецидивов.

Чикено, Клибелл и Фаррелли-Хансен рассматривают природный мир как обладающий врожденным качеством говорить и исцелять на уровне души, открывая портал к духовной интеграции. В контексте арт-терапевтического пространства метафора и символ функционируют как инструменты для вербализации и визуализации концепций, которые по своей природе остаются ultimately indescribable Divine, то есть неопишемого Божественного.

### **Обсуждение**

Несмотря на значительный потенциал эко-арт-терапии, необходимо признать наличие определенных ограничений и вызовов.

Во-первых, метод требует определенной инфраструктуры - доступа к природной среде, что может быть затруднительно в условиях стационара или в городской среде.

Во-вторых, сезонные ограничения могут влиять на доступность некоторых техник.

В-третьих, эффективность метода может варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей пациентов - их предыдущего опыта взаимодействия с природой, культурного бэкграунда, степени готовности к недирективным, экспрессивным подходам.

Кроме того, как отмечает Н.Олтуис, понятие архетипа может быть недостаточно проработано с участниками программ, которые демонстрируют мало осознанности или понимания этой концепции. Это требует от терапевта особой деликатности в работе с глубинными символическими содержаниями.

Актуальными направлениями дальнейших исследований являются:

1. Необходимы рандомизированные контролируемые исследования, оценивающие эффективность эко-арт-терапии по сравнению со стандартными подходами. Начатую работу в этом направлении (например, китайское исследование МВАТ для героиновых зависимых) следует продолжить и расширить.

2. Важно исследовать нейробиологические и психофизиологические механизмы, лежащие в основе терапевтического эффекта взаимодействия с

природой и творческим самовыражением. Особый интерес представляют исследования цитокинового профиля и нейропластичности.

3. Необходима разработка модификаций эко-арт-терапевтических программ для различных категорий зависимых (с учетом пола, возраста, типа ПАВ, коморбидных расстройств).

### **Заключение**

Эко-арт-терапия представляет собой перспективное и динамично развивающееся направление в лечении зависимостей, объединяющее терапевтический потенциал творческого самовыражения и целебного воздействия природной среды. Обзор теоретических источников и эмпирических исследований позволяет сделать вывод о многоуровневом терапевтическом эффекте данного подхода: на личностном уровне он способствует эмоциональной регуляции, повышению самооценки, преодолению защитных механизмов; на социальном уровне - восстановлению нарушенных связей, развитию просоциальной идентичности, культурной реинтеграции; на экзистенциально-духовном уровне — обретению смысла и баланса.

Клинический опыт, накопленный в различных странах (Россия, Канада, США, Великобритания, Китай), свидетельствует о значительном потенциале эко-арт-терапии в достижении устойчивой ремиссии и ресоциализации лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Особую ценность представляют программы, интегрирующие экологический подход с метафорическими и символическими техниками, что позволяет работать с глубинными слоями аддиктивного опыта.

Дальнейшее развитие эко-арт-терапии в аддиктологии требует проведения масштабных эмпирических исследований, разработки стандартизированных протоколов, подготовки специалистов, а также включения метода в систему государственной реабилитационной помощи. Интеграция социальных и

клинических векторов развития эко-арт-терапии позволит максимально реализовать потенциал этого подхода в решении одной из наиболее сложных проблем современного здравоохранения - лечения и профилактики зависимостей.

### Литература/References:

1. Копытин А.И. Арт-терапевтическая среда с точки зрения клинического, социального и экологического подходов // Медицинская психология в России. - 2016. - Т. 8. - № 1(36).
2. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии // Акименко Г.В., Асанов С.А., Головкин О.В., Гукина Л.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Сумбаев Е.А., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В., Яковлев А.С., Яковлева А.А. - Москва, Авент-Принт, 2024. - 257 с.
3. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт. - 2022. 296 с.
4. Nature-based Art Therapy: A Scoping Review // *Frontiers in Psychology*. 2025.
5. Scheirich N. Eco-Art Therapy in the Age of Climate Change: A Theoretical Exploration // MA Thesis. Concordia University. 2020.
6. Chorna O. Eco-Art-Therapy as a Means of Psychological Healing of the Individual in the Conditions of Modern Challenges // *Personality and Environmental Issues*. 2024. Vol. 3(2). P. 24–32.

7. Richardson A.J. Using Natural Materials in Art Therapy to Address Accessibility and Well-Being in Low-Income Older Adults // Expressive Therapies Theses. Lesley University. 2025. № 81.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ТЕХНИКИ АРТ-ТЕРАПИИ**

Акыт М., Байжуманова А. А., Қабділашім А.А., Таирова Д. Т.,  
Алмагамбетова А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии  
НАО «Медицинский университет Семей»,  
Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В статье представлен анализ эффективности арт-терапии как метода психиатрической реабилитации. На основе данных систематических обзоров и мета-анализов рассматриваются количественные показатели эффективности арт-терапевтических вмешательств при посттравматическом стрессовом расстройстве и депрессивных состояниях. Описаны основные техники арт-терапии, применяемые в клинической практике, включая изотерапию, музыкотерапию, драматерапию и танцевально-двигательную терапию. Особое внимание уделяется механизмам терапевтического действия, дифференцированному применению техник в зависимости от нозологической группы и этапа реабилитации.

**Ключевые слова:** арт-терапия; психиатрическая реабилитация; депрессия; тревожные расстройства; посттравматическое стрессовое расстройство; эмоциональная регуляция; психотерапия; креативные методы терапии; когнитивные нарушения; психосоматические расстройства.

## **EFFECTIVENESS OF ART THERAPY IN PSYCHIATRIC REHABILITATION AND ART THERAPY TECHNIQUES**

Akyt M., Bayzhumanova A.A., Kabdylashim A. A., Tairova D.T.,

Almagambetova A. A.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Semey Medical University, N.A.O.,*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** The article presents an analysis of the effectiveness of art therapy as a method of psychiatric rehabilitation. Based on the data of systematic reviews and meta-analyses, quantitative indicators of the effectiveness of art therapy interventions for post-traumatic stress disorder and depressive conditions are considered. The main techniques of art therapy used in clinical practice, including isotherapy, music therapy, drama therapy, and dance-movement therapy, are described. Special attention is paid to the mechanisms of therapeutic action, the differentiated application of techniques depending on the nosological group and the stage of rehabilitation.

**Keywords:** art therapy; psychiatric rehabilitation; depression; anxiety disorders; post-traumatic stress disorder; emotional regulation; psychotherapy; creative therapy methods; cognitive disorders; psychosomatic disorders.

### **Введение**

На современном этапе развития психиатрии и клинической психологии наблюдается устойчивое расширение исследовательского интереса к арт-терапии как компоненту комплексной реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Это обусловлено как ростом распространенности аффективных и тревожных нарушений, так и поиском методов, обеспечивающих более гибкое и щадящее воздействие на эмоциональную сферу личности. В отличие от традиционных психотерапевтических подходов, ориентированных преимущественно на вербальную переработку опыта, арт-терапия опирается на

символические и образные формы выражения, что расширяет возможности ее применения в клинической практике [3].

Анализ публикаций последних лет (2022–2026 гг.) свидетельствует о постепенном переходе от описательных и качественных исследований к более строгим экспериментальным дизайнам, включая рандомизированные контролируемые испытания и метааналитические обзоры. В ряде работ продемонстрировано статистически значимое снижение выраженности депрессивной и тревожной симптоматики у пациентов, проходящих арт-терапевтические программы, по сравнению с контрольными группами. При этом размеры эффекта варьируют от умеренных до выраженных, что указывает на зависимость результатов от клинической группы, используемых техник и продолжительности вмешательства [18].

Особое внимание уделяется изучению механизмов терапевтического воздействия. Современные нейропсихологические исследования показывают, что арт-терапия способствует активации структур, связанных с эмоциональной регуляцией и сенсомоторной интеграцией, что позволяет рассматривать ее как средство опосредованной переработки травматического опыта. В этой связи подчеркивается ее потенциал при работе с пациентами, испытывающими трудности в вербализации переживаний, в том числе при посттравматических и психосоматических расстройствах.

Вместе с тем, несмотря на накопление эмпирических данных, современное состояние исследований характеризуется рядом ограничений. Отмечается недостаточная стандартизация арт-терапевтических вмешательств, неоднородность выборок, а также различия в используемых диагностических инструментах, что затрудняет сопоставление результатов. Кроме того, сохраняется дефицит долгосрочных наблюдений, позволяющих оценить устойчивость терапевтического эффекта [11].

Таким образом, арт-терапия в настоящее время рассматривается как перспективное направление психиатрической реабилитации, обладающее доказанной, но вариативной эффективностью. Дальнейшее развитие данной области связано с необходимостью углубления экспериментальных исследований, стандартизации методик и интеграции арт-терапии в систему комплексной психотерапевтической помощи.

### **Объекты и методы исследования**

Наиболее убедительные данные получены в отношении депрессивных состояний. Метаанализ контролируемых исследований показал статистически значимое снижение уровня депрессии у пациентов, получавших арт-терапию (средняя разница  $-0,78$ ; 95% ДИ:  $-1,17...-0,38$ ) [15].

В рандомизированном клиническом исследовании с участием пациентов с большим депрессивным расстройством ( $n = 42$ ) было установлено, что добавление арт-терапии к фармакотерапии приводит к более выраженному снижению показателей по шкалам HAM-D и BDI по сравнению с медикаментозным лечением в изоляции [7].

Дополнительные данные получены в метаанализе 2025 года, включавшем 12 исследований ( $n = 677$ ): у детей и подростков отмечено снижение депрессивной симптоматики ( $SMD = -0,72$ ;  $p = 0,01$ ) [3]. Сходные результаты получены и в отношении послеродовой депрессии, где эффект составил  $SMD = -0,88$  [22].

Таким образом, можно констатировать, что при депрессии арт-терапия обеспечивает клинически значимое уменьшение симптоматики, особенно при длительности вмешательства не менее 6–8 недель.

Применение арт-терапии при тревожных и стрессовых расстройствах в последние годы получает всё более широкое распространение, что связано с ростом распространённости данных состояний и необходимостью поиска

методов, обеспечивающих мягкое и в то же время эффективное воздействие на эмоциональную сферу. Согласно современным данным, тревожные расстройства остаются одними из наиболее распространённых психических нарушений, при этом значительная часть пациентов испытывает трудности в вербализации переживаний, что ограничивает возможности исключительно когнитивно-ориентированных подходов. В этой связи арт-терапия рассматривается как метод, позволяющий опосредованно работать с эмоциональным опытом через символические формы выражения [20].

Результаты эмпирических исследований свидетельствуют о клинически значимом снижении тревожной симптоматики при использовании арт-терапии. Так, в ряде рандомизированных контролируемых исследований отмечено уменьшение уровня тревожности по стандартизированным шкалам (в частности, HADS, STAI) в среднем на 15–35% после прохождения курса терапии продолжительностью 6–12 недель [25]. Сходные данные получены в выборках пациентов с соматическими заболеваниями, где тревожность носит вторичный характер: включение арт-терапевтических программ приводило к достоверному снижению эмоционального напряжения и улучшению общего психического состояния [17].

Особое значение арт-терапия приобретает в условиях хронического стресса. Исследования, проведённые в период пандемии COVID-19, показали, что у медицинских работников, участвовавших в программах креативной терапии, наблюдалось статистически значимое снижение уровня тревоги, депрессии и профессионального выгорания после 8–12 недель регулярных занятий [6]. При этом положительная динамика сопровождалась улучшением показателей эмоциональной регуляции и снижением уровня субъективно переживаемого стресса [2].

Механизмы терапевтического воздействия арт-терапии при тревожных и стрессовых расстройствах связаны, прежде всего, с возможностью безопасного выражения и переработки эмоционального напряжения. Творческая деятельность способствует снижению физиологического возбуждения, нормализации вегетативных реакций и переключению внимания с тревожных стимулов на процесс деятельности. Кроме того, в ходе арт-терапии происходит формирование навыков саморегуляции, что особенно важно при хронических стрессовых состояниях.

Отдельного внимания заслуживает применение арт-терапии при постстрессовых реакциях, включая посттравматическое стрессовое расстройство. В ряде исследований показано, что использование изобразительных и телесно-ориентированных техник способствует снижению выраженности симптомов гипервозбуждения и тревожности, а также уменьшению частоты навязчивых воспоминаний [8]. При этом эффект во многом определяется регулярностью занятий и степенью включённости пациента в терапевтический процесс.

Следует отметить, что эффективность арт-терапии при тревожных и стрессовых расстройствах во многом зависит от её интеграции в комплексное лечение. Наиболее выраженные результаты достигаются при сочетании с когнитивно-поведенческой терапией и методами релаксации, что позволяет одновременно воздействовать как на эмоциональные, так и на когнитивные компоненты тревоги.

Таким образом, арт-терапия может рассматриваться как обоснованный и перспективный метод психотерапевтического воздействия при тревожных и стрессовых расстройствах. Она обеспечивает снижение уровня тревожности, способствует переработке эмоционального опыта и формированию адаптивных

стратегий саморегуляции, особенно в условиях хронического стресса и посткризисных состояний.

Арт-терапия занимает особое место в работе с пациентами, страдающими ПТСР, поскольку данный метод позволяет перерабатывать травматический опыт на невербальном уровне, минуя когнитивные барьеры, которые часто возникают у пострадавших. Современные нейropsихологические исследования подтверждают, что арт-терапевтические техники активируют сенсомоторные и лимбические структуры мозга, включая миндалину и гиппокамп, что способствует интеграции эмоциональных и телесных переживаний без необходимости прямой вербализации травматического материала [9].

Клинические данные подтверждают терапевтическую эффективность арт-терапии при ПТСР. Так, в ряде исследований отмечено, что после курса арт-терапевтических вмешательств выраженность ключевых симптомов ПТСР снижается в среднем на 20–30%. Наиболее заметные изменения наблюдаются в уменьшении уровня гипервозбуждения, тревожной возбудимости и частоты навязчивых воспоминаний о травмирующем событии [19]. Участники терапии отмечают улучшение эмоциональной стабильности, повышение чувства безопасности и восстановление контроля над внутренним состоянием, что позволяет постепенно снижать избегающее поведение и повышать социальную адаптацию.

Методы арт-терапии при ПТСР включают спонтанное рисование, работу с образами, символические коллажи, а также телесно-ориентированные практики. Особое внимание уделяется созданию безопасного и предсказуемого терапевтического пространства, где пациент может выражать эмоциональный опыт через художественные средства, не опасаясь оценки или давления. Эффективность этих техник особенно заметна у пациентов, которые

испытывают трудности с вербализацией пережитого, включая жертв насилия, военных ветеранов и людей, переживших стихийные бедствия [4].

Помимо психоэмоциональных расстройств, арт-терапия демонстрирует значимые результаты при нейрокогнитивных нарушениях и психосоматических состояниях. Сетевой метаанализ 39 рандомизированных исследований ( $n = 2801$ ) показал, что различные формы арт-терапии, включая музыкальную, каллиграфическую и комбинированные креативные методики, способствуют улучшению когнитивных функций и снижению депрессивной симптоматики у пациентов с деменцией [6]. Регулярная творческая деятельность улучшает внимание, рабочую память, скорость обработки информации, а также повышает мотивацию к социальной активности и самоподдержке.

У пациентов с соматическими заболеваниями, включая онкологические, арт-терапия ассоциирована с достоверным улучшением качества жизни и снижением уровня психологического дистресса. Например, исследования показали уменьшение тревожности, депрессивных симптомов и боли у пациентов, проходивших комплексные творческие программы, в сравнении с контрольными группами, которые получали только стандартное медицинское вмешательство [14]. Механизм эффекта объясняется комбинацией эмоциональной разрядки, активацией ресурсов адаптации и снижением физиологического напряжения через творческую экспрессию.

Таким образом, арт-терапия представляет собой универсальный инструмент, способный одновременно воздействовать на эмоциональную, когнитивную и соматическую сферы, что делает её особенно ценным компонентом комплексной психиатрической и психосоматической реабилитации.

Арт-терапия в клинической практике представлена разнообразными методами, каждый из которых направлен на воздействие на определённые

аспекты психоэмоционального и когнитивного функционирования пациента. Эффективность этих техник подтверждается современными эмпирическими исследованиями и метаанализами.

### **Изобразительная терапия**

Наиболее распространённый и изученный метод, включающий свободное рисование, тематические задания, создание коллажей и работу с цветом и формой. Изобразительная терапия позволяет пациентам безопасно выражать подавленные эмоции и снижать уровень внутреннего напряжения. Эффективность данного метода подтверждается исследованиями у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, где отмечается достоверное снижение симптоматики (уменьшение показателей по шкалам BDI и HADS на 20–35%) после 6–8 недель регулярных занятий [21].

### **Музыкальная терапия**

Предполагает использование прослушивания музыки, музыкальной импровизации и ритмических упражнений. Музыкальная терапия способствует снижению тревожности, нормализации эмоционального фона и улучшению настроения. Она показала эффективность у пациентов с депрессией, тревожными расстройствами и когнитивными нарушениями, включая деменцию, снижая уровень депрессии и повышая качество жизни [10].

### **Танцевально-двигательная терапия**

Включает элементы телесной экспрессии, движение под музыку, импровизационные и структурированные двигательные упражнения. Данный подход воздействует на телесную регуляцию, снижает соматизированные проявления стресса, помогает справляться с внутренним напряжением и улучшает психофизиологическое состояние [5].

## **Драматерапия**

Метод основан на символическом воспроизведении ситуаций и ролевых играх, что позволяет пациентам безопасно перерабатывать травматический опыт и эмоциональные конфликты. Драматерапия особенно эффективна при посттравматическом стрессовом расстройстве и эмоциональной дисрегуляции, способствуя снижению уровня гипервозбуждения и избегающего поведения [13].

## **Комбинированные методы**

Предполагают интеграцию различных техник (изобразительной, музыкальной, драматерапии и телесно-ориентированных практик) в единый терапевтический процесс. Данные подходы показывают наибольшую эффективность при комплексных расстройствах, включая депрессию, тревожные и посттравматические расстройства. В исследованиях отмечено, что комбинированные программы позволяют достичь более выраженного снижения симптоматики и улучшения эмоциональной регуляции по сравнению с отдельными техниками [24].

Несмотря на значительный объём данных, следует учитывать существующие ограничения исследований. Во-первых, большинство работ характеризуется относительно небольшими выборками (в среднем 30–100 человек), что снижает статистическую мощность и ограничивает возможность генерализации результатов. Во-вторых, отсутствие единых протоколов и стандартизации методик арт-терапии затрудняет сопоставление данных между исследованиями и метаанализами [12].

Дополнительно, в ряде метаанализов размер эффекта арт-терапии оценивается как умеренный ( $SMD \approx 0,3-0,8$ ), что свидетельствует о необходимости включения арт-терапии преимущественно в составе комплексной психотерапевтической программы, где она дополняет когнитивно-поведенческие и телесно-ориентированные методы [16].

Анализ современных исследований подтверждает, что арт-терапия является эффективным и многоаспектным инструментом психиатрической реабилитации. Она демонстрирует клинически значимое снижение симптомов депрессии, тревожности и посттравматического стрессового расстройства, способствует улучшению эмоциональной регуляции, повышению когнитивной устойчивости и качества жизни пациентов. Наибольшую терапевтическую эффективность показывают комбинированные методы, которые интегрируют изобразительные, музыкальные, драматические и телесно-ориентированные техники, обеспечивая комплексное воздействие на психоэмоциональные и соматические компоненты состояния пациента [1].

Эмпирические данные свидетельствуют о необходимости включения арт-терапии в состав комплексного лечения, сочетая её с когнитивно-поведенческими методами, релаксационными практиками и групповой психотерапией, что повышает устойчивость достигнутого эффекта. Вместе с тем, существующие ограничения исследований, включая малые выборки и отсутствие стандартизированных протоколов, подчёркивают актуальность дальнейшего развития научной базы и проведения крупных рандомизированных контролируемых исследований [23].

Таким образом, арт-терапия представляет собой перспективный и доказанный подход, способный не только облегчать проявления психических расстройств, но и способствовать восстановлению адаптивных ресурсов личности, повышению качества жизни и социальной интеграции пациентов.

### **Результаты и их обсуждение**

В рамках данного исследования было проведено анкетирование среди студентов НАО «Медицинский университет Семей» (НАО «МУС»). Целью опроса стало выявление уровня осведомленности студентов о методах арт-

терапии, частоты их использования в повседневной жизни и субъективной оценки их эффективности. В опросе приняли участие 32 респондента.

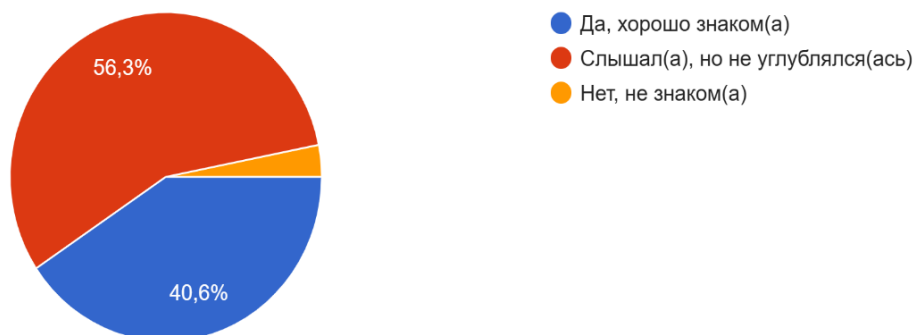
### **Опыт использования и осведомленность**

Согласно полученным данным, более половины опрошенных (53,1%) использовали техники арт-терапии лишь эпизодически, в то время как 40,6% респондентов никогда не прибегали к подобным практикам. При этом студенты демонстрируют высокую осведомленность о разнообразии видов арт-терапии.

Наиболее узнаваемым видом является рисование (96,9%), за которым следуют лепка (43,8%) и музыкальная терапия (40,6%). Менее известными оказались танцевально-двигательная терапия и коллажир.

#### 2. Знакомы ли вы с понятием арт-терапии?

32 ответа

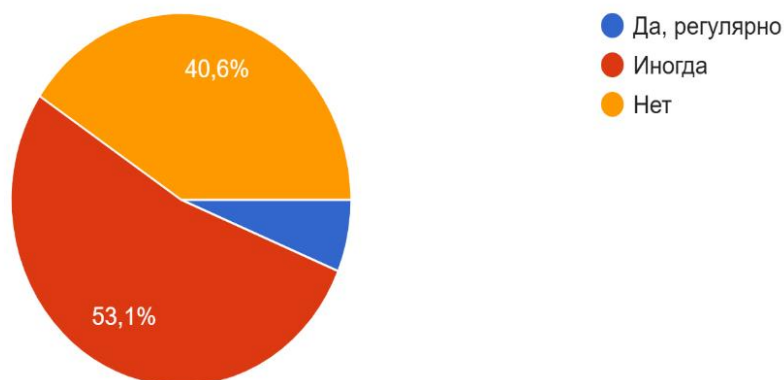


**Рис.1.** - Степень осведомленности респондентов с понятием «Арт-терапия».

**Рис.2.** - Опыт использования техник арт-терапии среди респондентов

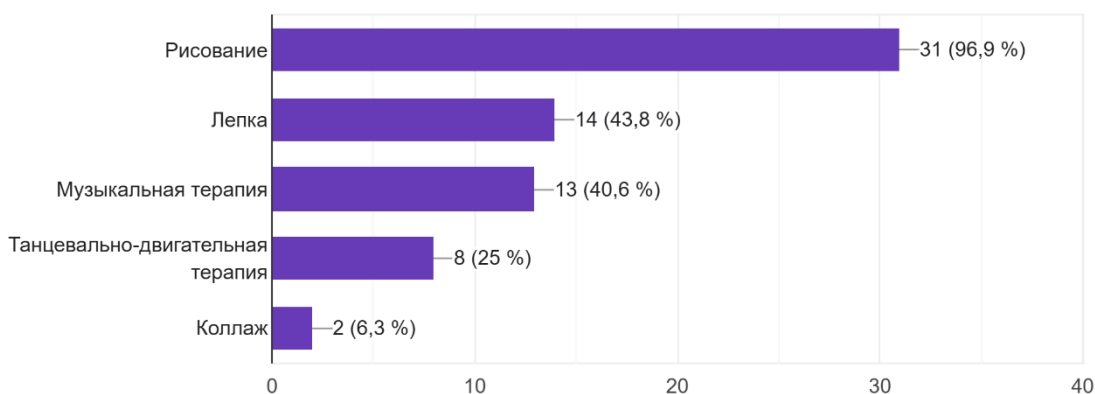
3. Использовали ли вы когда-либо техники арт-терапии?

32 ответа



4. Какие виды арт-терапии вам известны? (можно выбрать несколько)

32 ответа



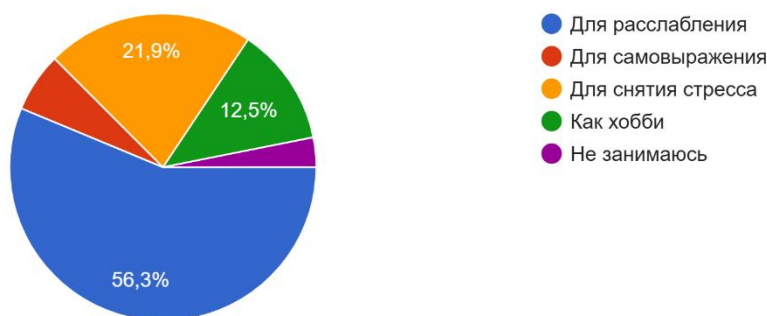
.

**Рис.3.** - Уровень осведомленности студентов о различных видах арт-терапии.

## Творческая активность и цели

6. С какой целью вы занимаетесь творчеством?

32 ответа



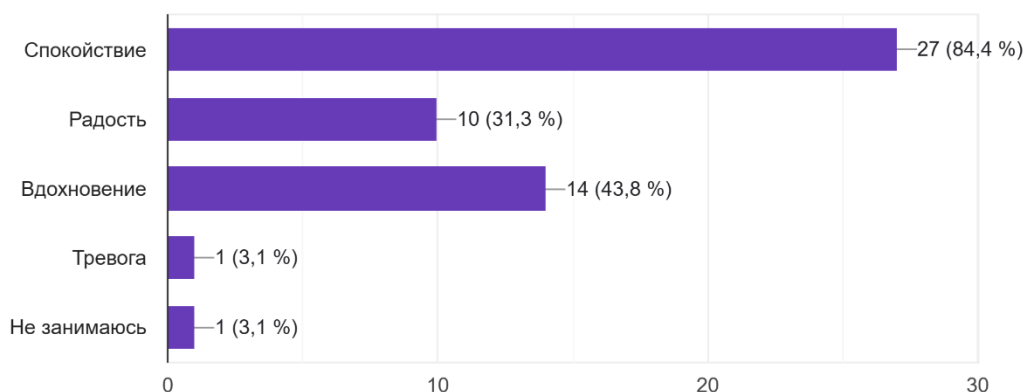
**Рис.4.** - Распределение основных целей занятий творчеством.

Анализ частоты занятий творческой деятельностью показал, что подавляющее большинство студентов (75%) занимаются творчеством редко. Однако ключевым моментом являются цели этой деятельности: 56,3% респондентов используют творчество для расслабления, а 21,9% — для снятия стресса. Это подтверждает гипотезу о компенсаторной роли искусства в условиях высокой учебной нагрузки медицинского вуза.

Большинство участников опроса отмечают положительное влияние творчества на психоэмоциональный фон. Около 84,4% респондентов указали,

8. Какие эмоции вы испытываете во время творчества? (можно выбрать несколько)

32 ответа

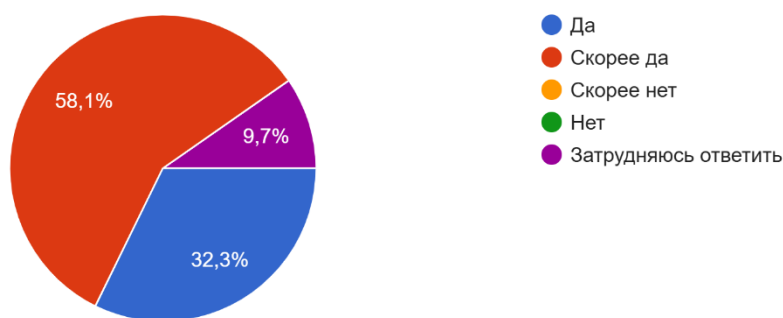


что в процессе творческой деятельности они испытывают чувство спокойствия, а 43,8% — вдохновение. На вопрос о помощи творчества в борьбе со стрессом, 43,8% ответили, что оно помогает значительно, и еще 40,6% отметили умеренную помощь.

В целом, студенты положительно оценивают потенциал арт-терапии как метода психологической помощи: 58,1% ответили «скорее да», а 32,3% выразили полную уверенность в её эффективности.

10. Считаете ли вы арт-терапию эффективным методом психологической помощи?

31 ответ

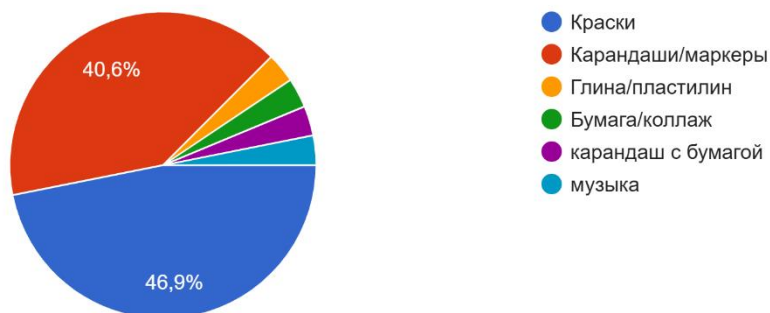


**Рис.6.-** Оценка респондентами эффективности арттерапии как метода психологической помощи.

При выборе материалов студенты отдают предпочтение краскам (46,9%) и карандашам/маркерам (40,6%). Что касается формата проведения сессий, мнения

9. Какие материалы вы предпочитаете?

32 ответа



разделились: 43,8% предпочли бы заниматься самостоятельно дома, а 40,6% выразили готовность к работе в группах. Лишь небольшая часть (15,6%) ориентирована на индивидуальные занятия с психологом.

Анализ данных показал, что студенты НАО «МУС» имеют высокий уровень осведомленности об арт-терапии (97%) и признают её эффективность как метода психологической помощи (90,4%). Несмотря на то, что большинство респондентов занимаются творчеством редко, основной целью такой деятельности является расслабление и снятие стресса (78,2% в совокупности). Учитывая, что 84,4% опрошенных испытывают спокойствие в процессе творчества, внедрение арт-терапевтических практик в студенческую среду является актуальным и востребованным инструментом для поддержания ментального здоровья будущих врачей.

### **Заключение**

Анализ современных научных данных свидетельствует о том, что арт-терапия занимает важное место в системе психиатрической реабилитации и представляет собой эффективный инструмент комплексного психотерапевтического воздействия. Ее применение способствует значимому снижению выраженности депрессивной, тревожной и посттравматической симптоматики, а также улучшению эмоциональной регуляции, когнитивного функционирования и качества жизни пациентов.

Разнообразие методов арт-терапии, включая изобразительную, музыкальную, танцевально-двигательную и драматерапию, позволяет адаптировать терапевтический процесс с учетом индивидуальных особенностей пациента и клинической картины заболевания. Наиболее выраженные результаты достигаются при использовании комбинированных подходов и интеграции арт-терапии в структуру комплексного лечения.

Несмотря на накопленные доказательства эффективности, данная область требует дальнейшего развития. Необходимы стандартизация методик, проведение крупномасштабных рандомизированных исследований и оценка долгосрочных эффектов терапии.

Таким образом, арт-терапия является перспективным направлением современной психиатрии, обладающим значительным потенциалом для повышения эффективности реабилитационных программ и улучшения психического здоровья пациентов.

### Литература/References:

1. Braun K., et al. Art therapy for anxiety disorders: meta-analytic findings // *Psychiatry Research*. – 2025. – Vol. 320. – Article 115010.
2. Brewin C.R., et al. Art therapy for post-traumatic stress disorder: clinical trial evidence // *Journal of Traumatic Stress*. – 2022. – Vol. 35. – P. 450–462.
3. Curry L., Kasser T., et al. Art therapy for depression: a randomized controlled trial // *Journal of Affective Disorders*. – 2022. – Vol. 312. – P. 150–159.
4. Czamanski-Cohen J., et al. Creative arts interventions for cancer-related psychological distress // *Psycho-Oncology*. – 2024. – Vol. 33. – P. 1102–1114.
5. Czamanski-Cohen J., Weihs K. Creative arts therapy for psychosomatic disorders: review // *Psychosomatics*. – 2023. – Vol. 64. – P. 515–527.
6. Gold C., Mössler K., et al. Music therapy for depression: updated evidence from RCTs // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2022. – Issue 12. – Article CD004517.
7. Gussak D., Cohen B. Art therapy in neurorehabilitation: review and perspectives // *NeuroRehabilitation*. – 2023. – Vol. 52. – P. 231–245.
8. Hass-Cohen N., Findlay J.C. Dramatherapy in the treatment of PTSD: outcomes and mechanisms // *Arts in Psychotherapy*. – 2023. – Vol. 86. – P. 101–115.

9. Hattori H., et al. Music therapy for cognitive decline in dementia: meta-analysis // *Psychogeriatrics*. – 2022. – Vol. 22. – P. 641–653.
10. Jones L., et al. Group art therapy outcomes in trauma-exposed populations // *Journal of Traumatic Stress*. – 2025. – Vol. 38. – P. 199–212.
11. Kaimal G., Ray K., et al. Drawing as a tool for emotional expression and stress reduction: clinical outcomes // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – Vol. 14. – Article 11045.
12. Kaimal G., et al. Neurophysiological effects of drawing therapy on stress: randomized trial // *Frontiers in Human Neuroscience*. – 2023. – Vol. 17. – Article 12435.
13. Kalmanowitz D., Potash J.S. Art therapy in post-disaster mental health: meta-analysis // *Journal of Loss and Trauma*. – 2022. – Vol. 27. – P. 320–339.
14. Koch S.C., et al. Dance movement therapy for stress-related disorders: systematic review // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – Vol. 14. – Article 11234.
15. Lee J., Kim H. Art therapy interventions for postnatal depression: a systematic review // *Journal of Psychiatric Research*. – 2022. – Vol. 148. – P. 256–266.
16. Lee J., et al. Creative arts interventions in cognitive disorders: RCT evidence // *Journal of Alzheimer’s Disease*. – 2022. – Vol. 88. – P. 1239–1252.
17. Malchiodi C.A. Art therapy and neurobiological mechanisms in trauma recovery // *Frontiers in Human Neuroscience*. – 2024. – Vol. 18. – Article 1351757.
18. Monti D.A., Peterson C., et al. The effectiveness of art therapy in reducing depressive symptoms in adults // *Arts in Psychotherapy*. – 2022. – Vol. 78. – P. 101–114.

19. Monti D.A., Peterson C., et al. Art therapy for oncology patients: effects on distress and quality of life // *Journal of Pain and Symptom Management*. – 2023. – Vol. 65. – P. 845–856.
20. Schweizer S., et al. Meta-analysis of art therapy effects on anxiety in clinical populations // *Psychotherapy Research*. – 2023. – Vol. 33. – P. 482–496.
21. Tardif L., et al. Impact of visual arts therapy on emotional regulation in adults with anxiety // *Arts in Psychotherapy*. – 2024. – Vol. 93. – Article 102010.
22. Tong X., Li Y., et al. Creative arts therapy to reduce COVID-19 related stress in healthcare workers: a randomized trial // *Complementary Therapies in Clinical Practice*. – 2022. – Vol. 48. – Article 101580.
23. Treadwell K., et al. Integrative creative arts therapy for complex psychiatric cases: outcomes // *Arts in Psychotherapy*. – 2026. – Vol. 98. – Article 102568.
24. Van der Venet R., Serice G. Art therapy effects on emotional distress in adolescents // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. – 2024. – Vol. 29. – P. 87–101.
25. Van Lith T., Fenner P. Combined creative arts interventions for complex mental health disorders: review // *International Journal of Mental Health Nursing*. – 2024. – Vol. 33. – P. 210–225.

**АРТ- ТЕРАПИЯ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ  
ГОРОДА СЕМЕЙ**

Алмагамбетова А. А., Мараткызы Н. Адылханова Б. Б. Черубаева А. М.  
*Кафедра психиатрии и наркологии  
НАО «Медицинский университет Семей»  
Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В данной статье можно наблюдать за проблемой эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза. Нашей целью исследования является использование арт-терапии для снижения уровня эмоционального выгорания. В исследовании, использовались методы анкетирования и сравнительного анализа. В анкетировании приняли участие 51 студент. Было доказано, что использование арт терапевтических практик помогает снизить уровень стресса и выгорания у обучающихся. Был сделан вывод о эффективности внедрения их в образовательный процесс.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, арт-терапия, студенты, медицина, арт-терапия с закрытыми глазами, письменная арт-терапия, дыхательная практика «4–6».

## **ART THERAPY FOR EMOTIONAL BURNOUT IN STUDENTS AT SEYEM MEDICAL UNIVERSITY**

Almagambetova A. A., Maratkyzy N. Adylkhanova B. B. Cherubayeva A. M.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Seyem Medical University*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** This article shows the problem of emotional burnout among medical students. Our article aimed to use art therapy to reduce the level of emotional burnout. The study utilized surveys and comparative analysis. Fifty-one students participated in the survey. It was demonstrated that the use of art therapy practices helps reduce stress and burnout among students. A conclusion was finished with the effectiveness of their implementation in the educational process.

**Keywords:** Emotional burnout, art therapy, students, medicine, art therapy with closed eyes, writing art therapy, «4-6» breathing practice.

## Введение

Эмоциональный стресс в настоящее время является одной из актуальных проблем мирового здравоохранения [11]. Эмоциональное выгорание - это состояние, характеризующееся истощением, которое приводит к снижению силы, интенсивности эмоциональных переживаний и сопровождается потерей радости по отношению ко всем аспектам жизни. Увеличение академической нагрузки в вузе, усиление образовательных требований и формирование конкурентной среды оказывают существенное влияние на психоэмоциональное состояние студентов [6].

Три основных компонента: эмоциональное истощение, цинизм (деперсонализация) и снижение чувства личных достижений понятие эмоционального выгорания [12]. Чаще всего, согласно исследованиям, среди студентов-медиков отмечается высокий уровень стресса [1]. От 45% до 71% студентов испытывают различные виды эмоционального стресса [20]. Вместе с тем, дефицитом времени, нарушением нормального сна, академическим стрессом эти факторы считаются элементами риска [8].

Хронический стресс в профессиональном плане увеличивает риск дезадаптации и, скорее всего, сохранится в ходе дальнейшей деятельности [2]. Эмоциональный стресс может негативно сказаться на успеваемости и качестве получения образования, психическом здоровье основного студента [8].

Эти данные подчеркивают актуальность эмоционального стресса среди студентов в области медицины.

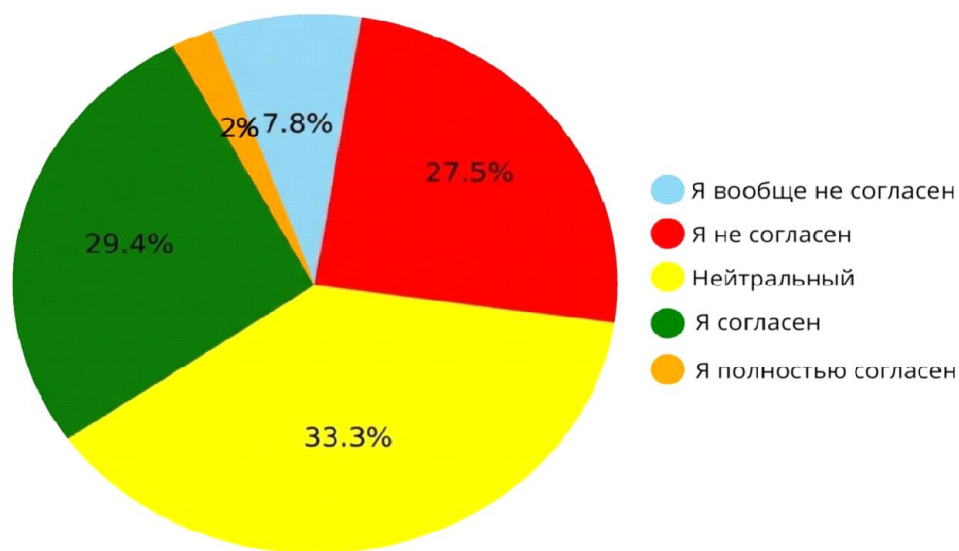
**Цель работы:** изучить, каким образом арт терапия помогает студентам с эмоциональным выгоранием, которое напрямую влияет на эмоциональное состояние и продуктивность. Мы предполагаем, что тревожность и стресс не являются первопричиной возникновения выгорания у студентов. Дополнительно важно рассмотреть эффективность проведения анкетирования среди студентов

медицины и работать с их результатами. Это помогает им в формировании устойчивости нервной системы к разному виду стресса и проведение арт-терапевтических практик улучшает их эмоциональное состояние.

### Объекты и методы исследования

В основу данной работы легли профессиональная литература и актуальные публикации за период 2020 по 2025 годы. Поиск соответствующих данных осуществлялся в PubMed, Medline, World Health Organization (WHO) и др. Сбор первичных сведений о тревоге и эмоциональном выгорании среди 51 студентов НАО МУС проводился в феврале 2026 года с использованием анкетирования. После анкетирования была проведена практическая часть. Применение арт-терапевтических практик. К окончанию практик проводилось повторное анкетирование для выявления снижения уровня эмоционального выгорания.

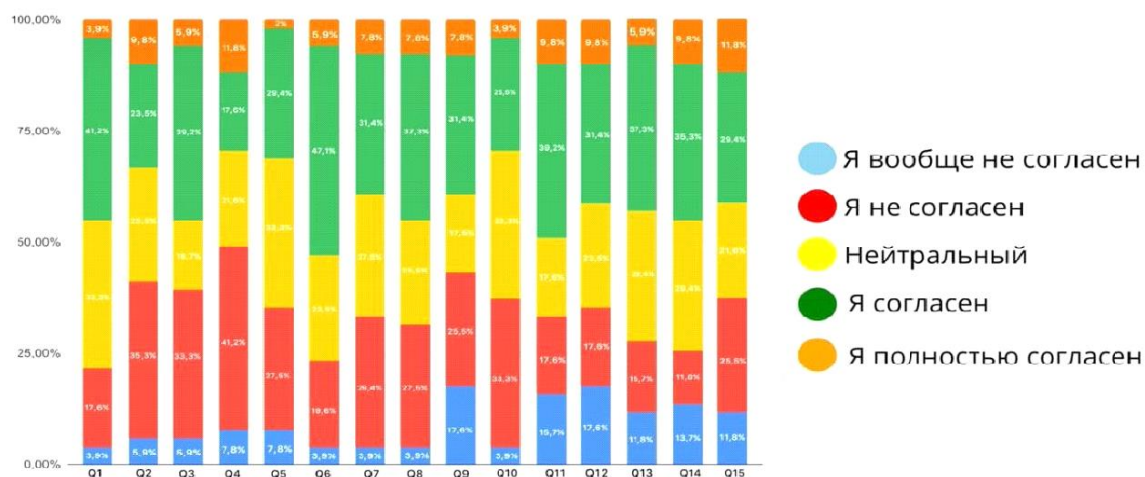
### Результаты и их обсуждение



**Рис. 1**

Результаты первичного опроса показали, что полностью не согласны с утверждением о наличии чувства «пустоты» лишь 7,8% ( $n=4$ ) респондентов. Еще 27,5% ( $n=14$ ) студентов скорее не разделяют это мнение. 33,3% ( $n=17$ ) учащихся — заняла нейтральную позицию. Суммарно около трети выборки

подтвердили наличие данного состояния: 29,4% (n=15) выразили согласие с тезисом, и 2% (n=1) людей полностью с ним согласны.



**Рис. 2**

После первого анкетирования среди 51 студента было выявлено: Число тех, кто согласен с утверждением сильной усталости после учебы и клинической практики составляет 45,1% (n=23) С проблемой эмоциональным истощением из за занятия и обязанности согласны были 45,1% (n=32) студентов. Доля тех, кто согласны с утверждением о недосыпе 53% (n=27). 45,1% (n=23) студентов сталкиваются с проблемой усталостью от учебы каждый день. Чувство неполноценности во время учебы посещает 49% (n=25) студентов НАО МУС. 45,1% (n=23) согласны с тем, что их успеваемость улучшится если улучшить и их эмоциональное состояние.

### **Практическая часть**

#### *Арт-терапия с закрытыми глазами*

В процессе исследования использовалась специализированная методика арт-терапии, основанная на проведении творческой деятельности в условиях отсутствия зрительного контроля. Практическая реализация данного метода проводилась в специально подготовленном помещении с низким уровнем

шумового загрязнения для обеспечения психологического комфорта респондентов.

На начальном этапе участникам рекомендовалось занять удобное сидячее положение и закрыть глаза. Основной этап практики заключался в свободном нанесении графических линий на рабочую поверхность. Важным требованием было отсутствие когнитивного контроля над эстетическими качествами и правильностью композиции. Движения рук участника были спонтанными, отражая текущее психоэмоциональное состояние. Для углубления трансового состояния в ряде сессий применялось фоновое аудиосопровождение с использованием композиций медитативного характера. Заключительный этап методики включал в себя процедуру дебрифинга. После открытия глаз участники приступили к визуальному изучению созданного произведения. Исследовали свои работы, описывали возникшие ассоциации, рассматривали выделенные паттерны и анализировали эмоциональные реакции на завершённый творческий процесс. Этот этап способствовал переходу бессознательного материала в осознаваемую плоскость, углубляя рефлексивность и самоанализ участников.

### *Письменная арт-терапия*

В качестве ключевого диагностического и терапевтического инструмента в данном исследовании был задействован метод письменной арт-терапии, реализуемый через технику свободного экспрессивного письма. Методологическая основа данного подхода заключается в создании условий для максимально полной экстернализации внутреннего эмоционального состояния субъекта посредством фиксации потока сознания на бумажном носителе. Процедура проведения предполагала полное отчуждение от нормативных требований языка: испытуемым ставилась задача осуществлять запись в течение 10–20 минут, полностью игнорируя правила синтаксиса, пунктуации или логическую связность повествования. Ключевым требованием выступала

непрерывность процесса и радикальная спонтанность самовыражения, что достигалось за счет введения запрета на саморедактирование, перечитывание или любую критическую оценку создаваемого текста в моменте работы. Использование традиционных письменных принадлежностей (ручки и бумаги) в данном контексте рассматривается как фактор, усиливающий психомоторную связь и способствующий более глубокому погружению в рефлексивный процесс. Такой подход позволяет временно нейтрализовать действие защитных механизмов психики и цензуру сознания, создавая пространство для проявления латентных переживаний. Завершающий этап практики включал в себя вербализацию возникших ассоциативных рядов и последующую интерпретацию выявленных структурных паттернов, что в совокупности обеспечивало эффективную трансформацию неосознаваемого материала в область осознанного когнитивного и эмоционального опыта респондентов.

#### *«Дыхание 4-6»*

Во время исследования применялся метод «Дыхание 4-6». Практика занимает около 1-2 минут времени в день. Студенты принимали удобное сидячее положение с прямыми спинами упираясь в пол. Они должны чувствовать опору под ногами. Для контроля за процессом левую руку располагали на живот. А правую руку на грудную клетку. Программа включала в себе медленный вдох через нос в течении 4 секунд и такой же выдох через рот в течении 6 секунд. Учащающиеся фокусировали внимание на ощущение подъема и опускания грудной клетки и района живота. От 8 до 12 дыхательных циклов выполнялось за один сеанс. Данный метод позволил добиться уравновешенного ритма дыхания и увеличения его глубины.

### Повторное анкетирование

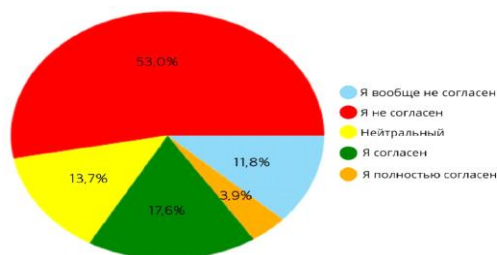


Рис. 3

При повторном анкетировании число тех, кто «вообще не согласен» с написанным о том, что чувствуют психологическую «пустоту», составляет 11,8% (n=6). Те, которые не согласны 53% (n=27). Люди, придерживающиеся нейтральную сторону 13,7% (n=7). 17,6% (n=9) студентов согласны с данными утверждениями. Всего 3,9% (n=2) количество полностью согласны

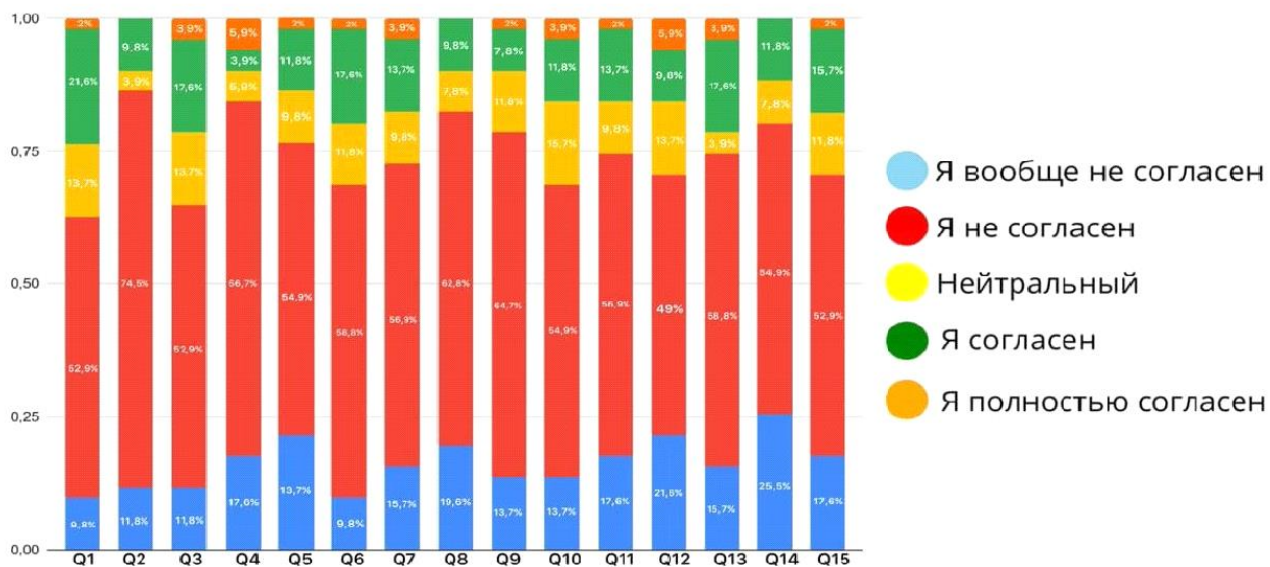
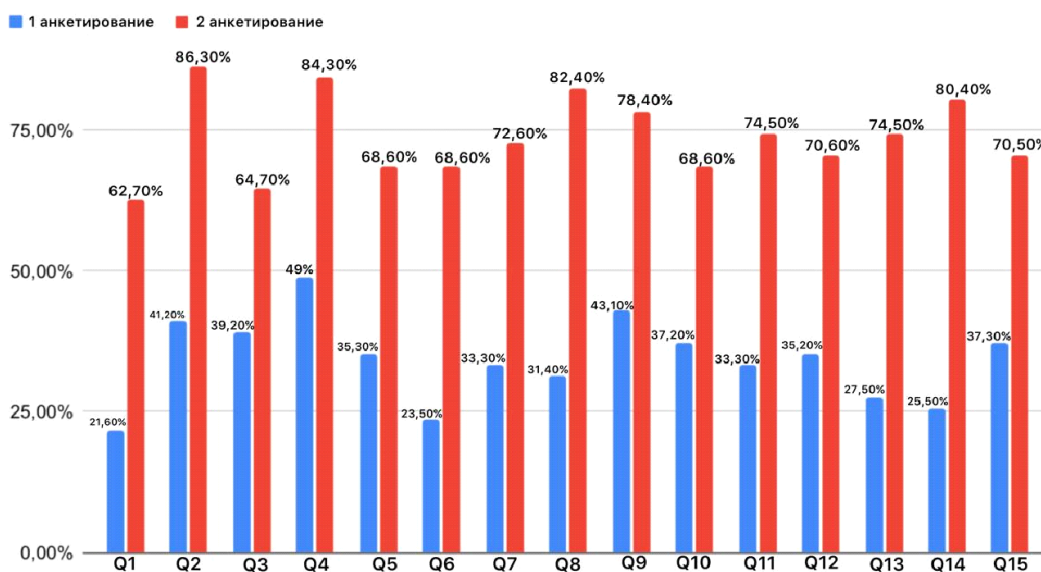


Рис. 4

После вторичного анкетирования среди 51 студентов НАО МУС было выявлено: Число тех, кто согласен с утверждением сильной усталости после учебы и клинической практики снизился до 23,6% (n=12) С проблемой

эмоциональным истощением из-за занятия и обязанности согласны были 21,4% ( $n=11$ ) студентов. Процент тех, кто чувствовал эмоциональную «пустоту» снизился до 13,8% ( $n=7$ ). Доля тех, кто согласен с утверждением о недосыпе 19,6% ( $n=10$ ). 9,8% ( $n=5$ ) студентов сталкиваются с проблемой усталостью от учебы каждый день. Чувство неполноценности во время учебы посещает 15,7% ( $n=8$ ) студентов НАО МУС.

### Сравнительный анализ:



**Рис. 5 - Сравнительный анализ**

После проведения первого и второго анкетирования среди 51 студента зафиксированы значительные изменения в оценках состояния. Кто не согласен с утверждением о сильной усталости после учёбы и практики (включая ответы «я вообще не согласен» и «я не согласен»), возросла с 21,5% ( $n=11$ ) в ходе первого опроса до 62,7% ( $n=32$ ) — во время повторного. Отсутствие эмоционального истощения, связанного с учебой и дежурствами, в первый раз отвергали 39,2% ( $n=20$ ), а во второй раз — уже 64,7% ( $n=33$ ). Таким образом, данные второго анкетирования свидетельствуют о снижении уровня эмоционального выгорания и общем улучшении психологического благополучия студентов после реализации образовательных и поддерживающих мероприятий.

## **Заключение**

Проблема эмоционального выгорания является самой распространённой проблемой среди студентов медицины. Наше исследование показало что при помощи арт терапевтических методов такие как: арт-терапия с закрытыми глазами, письменная арт-терапия и дыхательная практика «4–6» помогают понизить уровень эмоционального выгорания.

Результаты исследования показали, что, уровень эмоционального выгорания снизился с 62,7% до среднего показателя 21,5%. Можно увидеть, что студенты медицинской специальности имеют высокий риск к выгоранию, по нашему первичному анкетированию. Чтобы снизить эти показатели мы рекомендуем внедрить эти практики в учебный процесс. Мы считаем, что добавление арт терапевтический практик в виде профилактики помогает в росте будущих специалистов.

## **Литература/References:**

1. Agyapong B, Brett-MacLean P, Burbach L, Agyapong VIO, Wei Y. Interventions to Reduce Stress and Burnout among Teachers: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Apr 24;20(9):5625. doi: 10.3390/ijerph20095625. PMID: 37174145; PMCID: PMC10178023.
2. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih-Romdhane F, Husni M, Jahrami H. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2022 Sep;68(6):1157-1170. doi: 10.1177/00207640221106691. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35775726.
3. Akiki Z, Yazbeck Karam V, Salame W, El Asmar N. Burnout and quality of life among medical students in a conflict affected-region: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2025 Oct 2;25(1):1337. doi: 10.1186/s12909-025-07942-w. PMID: 41039528; PMCID: PMC12492548.

4. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006 Apr;81(4):354-73. doi: 10.1097/00001888-200604000-00009. PMID: 16565188.

5. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, Rosa A, Tretola L, Toricco R, Boiano A, Catapano P, Cavaliere S, Volpicelli A, Sampogna G, Fiorillo A. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Kaunas).* 2024 Mar 30;60(4):575. doi: 10.3390/medicina60040575. PMID: 38674221; PMCID: PMC11052230.

6. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014 Mar;89(3):443-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000134. PMID: 24448053.

7. Haykal KA, Pereira L, Power A, Fournier K. Medical student wellness assessment beyond anxiety and depression: A scoping review. *PLoS One.* 2022 Oct 27;17(10): e0276894. doi: 10.1371/journal.pone.0276894. PMID: 36301973; PMCID: PMC9612562.

8. «Job Burnout» (2001); Авторы: Christina Maslach, Wilmar Schaufeli, Michael Leiter

9. Kilic R, Nasello JA, Melchior V, Triffaux JM. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. *Public Health.* 2021 Sep; 198:187-195. doi: 10.1016/j.puhe.2021.07.025. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34478954.

10. March-Amengual JM, Cambra Badii I, Casas-Baroy JC, Altarriba C, Comella Company A, Pujol-Farriols R, Baños JE, Galbany-Estragués P, Comella Cayuela A. Psychological Distress, Burnout, and Academic Performance in First Year

College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 12;19(6):3356. doi: 10.3390/ijerph19063356. PMID: 35329044; PMCID: PMC8953100.

11. От истоков к современности. 130 лет организации психологического общества при Московском университете. Сборник материалов юбилейной конференции. Том 2

12. Rosales-Ricardo Y, Ferreira JP. Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students. *MEDICC Rev*. 2022 Jan 31;24(1):36-39. doi: 10.37757/MR2022.V24.N1.7. PMID: 35157638.

13. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. Burnout in medical students. *Neuropsychiatr*. 2021 Mar;35(1):17-27. doi: 10.1007/s40211-020-00359-5. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32880881; PMCID: PMC7954737.

14. Treat R, Hueston WJ, Fritz J, Prunuske A, Hanke CJ. Medical Student Burnout as Impacted by Trait Emotional Intelligence - Moderated by Three-Year and Four-Year Medical Degree Programs and Gender. *WMJ*. 2021 Oct;120(3):188-194. PMID: 34710299.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Алмагамбетова А. А., Бейсембаева Е. Н., Коленова Б. А., Бейсенова А. Е.

*Кафедра психиатрии и наркологии  
НАО «Медицинский университет Семей»,  
Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В статье анализируется психологическое состояние людей, находящихся в кризисных и экстремальных условиях, а также поведенческие проявления. Рассматриваются современные национальные и международные подходы к пониманию адаптации и факторов риска, а также последствий кризисов, таких как пандемия COVID-19 и стихийные бедствия. Изучаются

вопросы устойчивости и последствия социальных и информационных факторов. Также рассматривается помощь, в том числе арт-терапия, в восстановлении психического здоровья

**Ключевые слова:** кризисные ситуации; экстремальные условия; психологическая адаптация; стресс; психологическая устойчивость; арт-терапия; посттравматические реакции

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CRISIS AND EXTREME SITUATIONS

Almagambetova A. A., Beisembayeva E. N., Kolenova B. A., Beisenova A. E.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*NAO «Semey Medical University»,*

*Semey, Republic of Kazakhstan*

**Abstract.** The paper examines psychological reactions of an individual in crisis and extreme situations, including their emotional, cognitive, and behavioral manifestations. Modern domestic and foreign approaches to understanding adaptation mechanisms and risk factors are analyzed, as well as the consequences of global crises such as the COVID-19 pandemic and natural disasters. Particular attention is paid to the role of psychological resilience and the importance of social and informational factors. The effectiveness of comprehensive methods of psychological assistance, including art therapy, in restoring mental health is substantiated.

**Keywords:** crisis situations; extreme conditions; psychological adaptation; stress; psychological resilience; art therapy; post-traumatic reactions.

### Введение

Проблематика психологических реакций человека в кризисных и экстремальных ситуациях занимает устойчивое место в современной психологической науке. Исследования показывают, что экстремальная ситуация

представляет собой состояние, при котором на личность воздействуют факторы угрозы жизни, неопределенности и дефицита контроля, что приводит к мобилизации адаптационных ресурсов или, напротив, к дезорганизации психической деятельности [1].

В отечественной традиции (Н.С. Хрусталева, Ю.А. Александровский, В.Н. Тарабрина и др.) экстремальные условия рассматриваются как фактор, разрушающий базовые структуры психологической стабильности: чувство безопасности, предсказуемости и контроля над жизнью. В этих условиях активируются примитивные поведенческие реакции - «борьба, бегство, замирание», сопровождающиеся аффективными всплесками и снижением когнитивной регуляции [2].

Зарубежные и междисциплинарные исследования дополняют данную позицию, рассматривая кризис как сложный психосоциальный феномен, включающий взаимодействие биологических, когнитивных и социокультурных факторов. Так, модели социального стресса показывают, что динамика поведения общества в условиях угрозы (например, пандемии) определяется не только медицинскими параметрами, но и уровнем тревожности, доверия и социальной мобилизации [3].

Таким образом, в научной литературе прослеживается консенсус: экстремальная ситуация — это не только внешнее событие, но и субъективно переживаемый кризис, в котором ключевую роль играют психологические механизмы адаптации.

Психологические реакции личности в экстремальных условиях представляют собой комплекс взаимосвязанных изменений в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах, возникающих в ответ на воздействие факторов высокой интенсивности и угрозы. В научной литературе подчеркивается, что такие реакции носят адаптационный характер, поскольку

направлены на сохранение жизнедеятельности и мобилизацию внутренних ресурсов, однако при длительном или чрезмерном воздействии стрессоров могут приводить к дезадаптации и формированию устойчивых нарушений [4].

Эмоциональная сфера первой реагирует на экстремальные воздействия. Наиболее типичными являются состояния острого страха, тревоги, внутреннего напряжения, а также аффективные реакции, включая панические эпизоды. В ряде случаев наблюдается эмоциональное «оцепенение» или притупление чувств, что рассматривается как защитный механизм психики. Исследователи отмечают, что интенсивность эмоциональных переживаний определяется не только объективной степенью угрозы, но и субъективной оценкой ситуации, предшествующим опытом и уровнем личностной устойчивости [5].

Когнитивные процессы в экстремальных условиях претерпевают существенные изменения. Снижается концентрация внимания, ухудшается способность к анализу и прогнозированию, возрастает вероятность ошибочных решений. Характерным является феномен «сужения сознания», при котором восприятие становится избирательным и фиксируется на наиболее значимых или угрожающих стимулах. Одновременно может усиливаться роль автоматизированных форм поведения и ранее усвоенных стереотипов. В условиях неопределенности возрастает склонность к иррациональным интерпретациям происходящего, что может усиливать тревожность и способствовать распространению дезинформации [6].

Поведенческие реакции в экстремальных ситуациях варьируются в широком диапазоне - от мобилизационных до дезорганизованных. В одних случаях наблюдается активизация деятельности, направленной на преодоление угрозы: поиск информации, принятие решений, оказание помощи другим. В других - поведение приобретает хаотичный характер, сопровождается растерянностью, импульсивными действиями или, напротив, пассивностью и

избеганием. Отдельно выделяется феномен паники, который характеризуется утратой контроля над поведением и подчинением коллективным эмоциональным реакциям [7].

Существенное значение имеют индивидуально-психологические особенности личности. Уровень стрессоустойчивости, сформированность навыков саморегуляции, тип темперамента, жизненный опыт и наличие социальной поддержки оказывают прямое влияние на характер реагирования. Лица с высоким уровнем психологической устойчивости чаще демонстрируют адаптивные стратегии поведения, тогда как при дефиците внутренних и внешних ресурсов возрастает риск развития дезадаптивных реакций [8].

Отдельного внимания заслуживают отсроченные психологические последствия экстремальных воздействий. Даже после устранения непосредственной угрозы у части людей сохраняются симптомы повышенной тревожности, нарушения сна, навязчивые воспоминания о пережитом событии. В ряде случаев формируются более устойчивые состояния, включая посттравматические стрессовые реакции, что требует профессионального психологического вмешательства [9].

Таким образом, психологические реакции личности в экстремальных условиях имеют сложную и многоуровневую природу. Они отражают взаимодействие биологических механизмов, когнитивной оценки ситуации и социального контекста. Понимание этих процессов имеет принципиальное значение для разработки эффективных мер психологической помощи и профилактики негативных последствий кризисных ситуаций.

### **Объекты и методы исследования**

Пандемия COVID-19 стала уникальным примером глобального психосоциального кризиса. По данным исследований, на момент анализа было зарегистрировано более 682 млн случаев заболевания и свыше 6,9 млн смертей.

Психологические последствия пандемии включали:

- рост тревожных и депрессивных расстройств;
- усиление социальной изоляции;
- формирование феномена «пандемической усталости»;
- стигматизацию заболевших [10].

Исследователи подчеркивают, что пандемия выступала мощным психотравмирующим стрессором, нарушающим привычные формы социальной жизни и требующим длительной адаптации [11].

Особое внимание уделяется роли СМИ: интенсивное информационное воздействие усиливало тревожность и страх, особенно среди медицинских работников [12].

Кроме того, были выявлены психосоматические реакции: ухудшение общего самочувствия, усиление восприятия телесных симптомов и рост обращаемости за медицинской помощью [13]

Землетрясение в Турции (2023 г.) стало одной из крупнейших природных катастроф последних лет. По данным международных организаций, число погибших превысило 50 тыс. человек, миллионы людей остались без жилья.

Психологические последствия подобных катастроф включают:

- острые стрессовые реакции;
- посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР);
- утрату чувства безопасности;
- коллективную травматизацию.

Исследования показывают, что при отсутствии психологической подготовки люди чаще принимают неэффективные решения в момент катастрофы, что увеличивает риск для жизни (arXiv).

При этом важным фактором является уровень предварительной подготовки: обучение действиям в чрезвычайных ситуациях снижает уровень тревоги и повышает адекватность поведения.

Анализ литературы позволяет выделить ключевые факторы, влияющие на психологическую устойчивость:

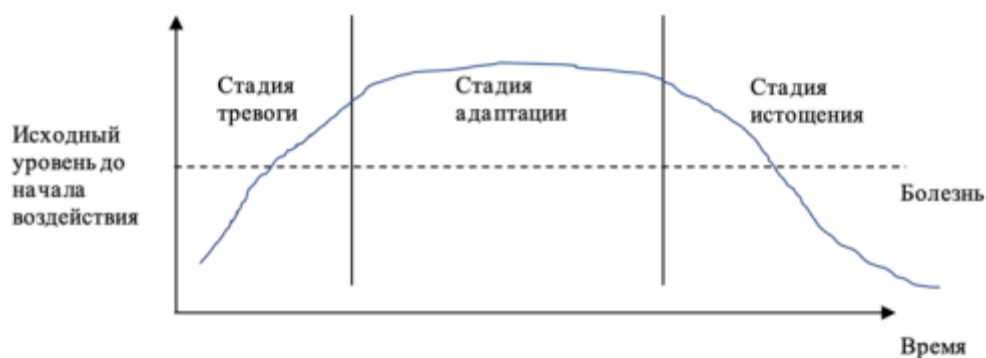
Факторы риска:

- неопределенность и дефицит информации;
- социальная изоляция;
- высокий уровень угрозы жизни;
- профессиональная перегрузка (например, у медиков).

Факторы защиты:

- социальная поддержка;
- развитые навыки саморегуляции;
- доверие к институтам;
- наличие четких инструкций и информации [14].

Исследования показывают, что психологическая адаптация имеет стадийный характер (тревога — сопротивление — истощение), что соответствует классической теории стресса Г. Селье [15]



Обобщение представленных в научной литературе подходов позволяет выявить ряд устойчивых тенденций и одновременно обозначить проблемные

зоны в исследовании психологических реакций на кризисные и экстремальные ситуации. Прежде всего обращает на себя внимание доминирование клинко-ориентированной парадигмы, в рамках которой основное внимание уделяется диагностике тревожных, депрессивных и посттравматических расстройств. Такой подход, безусловно, оправдан с точки зрения оказания специализированной помощи, однако он ограничивает понимание кризиса как более широкого психосоциального явления, включающего поведенческие, культурные и коммуникативные аспекты.

Данные, полученные в период пандемии COVID-19, демонстрируют неоднозначность последствий кризисных воздействий. С одной стороны, фиксируется рост распространенности тревожных и депрессивных состояний (по оценкам международных организаций — более чем на 25%), увеличение уровня социальной изоляции и психологического напряжения. С другой — ряд исследований указывает на наличие адаптационных и даже позитивных эффектов: усиление внутрисемейных связей, развитие навыков саморегуляции, переоценку жизненных приоритетов. Тем не менее в большинстве работ подобные аспекты рассматриваются фрагментарно, без системного анализа механизмов посттравматического роста [16].

Критического осмысления требует и вопрос о соотношении объективных и субъективных факторов кризиса. Накопленные данные свидетельствуют о том, что психологические последствия далеко не всегда прямо коррелируют с масштабом угрозы. Так, при сопоставимых по объективным характеристикам событиях уровень тревожности и дезадаптации может существенно различаться в зависимости от информационного фона, степени доверия к институтам и качества коммуникации. В условиях пандемии это проявилось в феномене «информационного стресса», когда интенсивное медиапокрытие усиливало переживание угрозы независимо от реального уровня риска.

Отдельного внимания заслуживает проблема универсализации выводов. Значительная часть эмпирических исследований выполнена на выборках из отдельных социальных или профессиональных групп (медицинские работники, студенты, жители крупных городов), что ограничивает возможность их экстраполяции на более широкие популяции. Кроме того, недостаточно учитываются культурные различия, которые могут существенно влиять на формы переживания кризиса и способы психологической адаптации.

Неоднозначной представляется и оценка эффективности применяемых методов психологической помощи. Несмотря на наличие данных о результативности отдельных подходов (например, когнитивно-поведенческой терапии), сравнительные исследования различных форм вмешательства остаются ограниченными. В частности, потенциал таких методов, как арт-терапия, нередко рассматривается как вспомогательный, без должной эмпирической проработки механизмов их воздействия и долгосрочных эффектов [17].

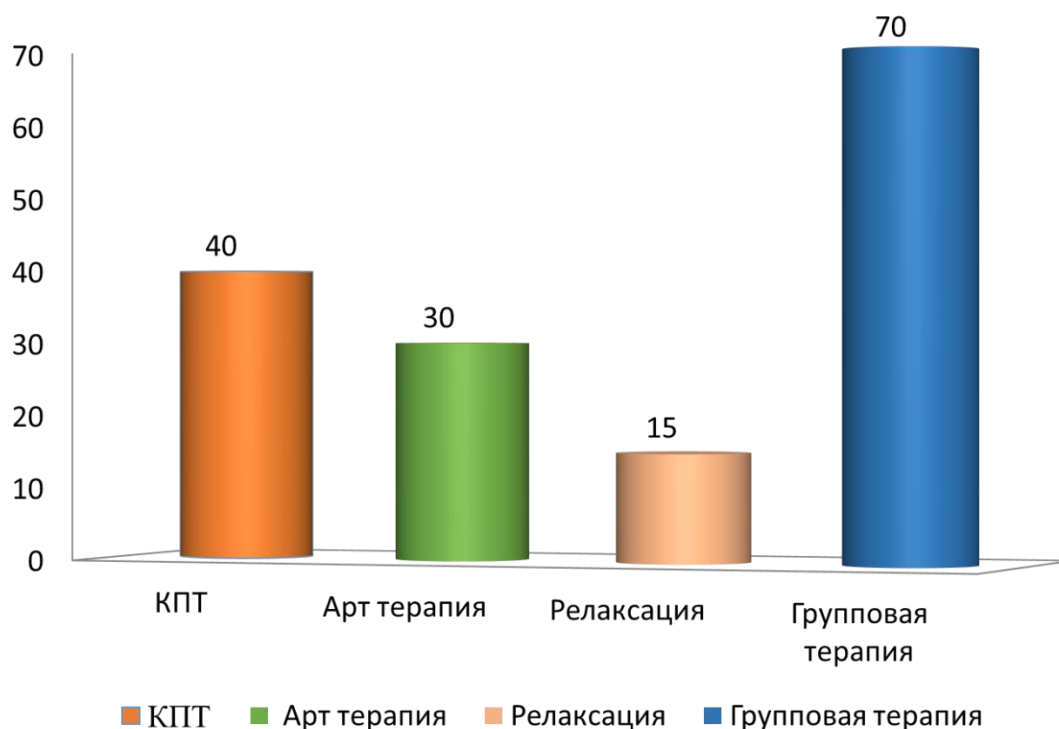
Таким образом, современное состояние исследований характеризуется накоплением значительного эмпирического материала при одновременном дефиците интегративных моделей, позволяющих учитывать многоуровневую природу кризисных реакций. Представляется целесообразным смещение акцента в сторону междисциплинарного анализа, включающего психологические, социальные и информационные факторы, а также расширение исследований, направленных на изучение ресурсов устойчивости и механизмов позитивной адаптации.

### **Результаты и их обсуждение**

Восстановление психического состояния после кризисных и экстремальных ситуаций требует комплексного подхода, в котором значимую роль играют немедикаментозные методы психологической помощи. По данным

World Health Organization, в посткризисный период до 20–25% пострадавшего населения сталкиваются с выраженными психологическими нарушениями, включая тревожные и депрессивные расстройства, а около 5–10% - с тяжелыми формами, требующими специализированной помощи. Это обуславливает необходимость широкого внедрения доступных и эффективных методов реабилитации, среди которых особое место занимает арт-терапия [19].

Эффективность арт-терапии подтверждается рядом эмпирических исследований. Так, метаанализ, проведенный American Psychological Association, показал, что использование арт-терапевтических методов способствует снижению уровня тревожности в среднем на 30–35% у лиц, переживших стрессовые события. В исследованиях, посвященных последствиям пандемии COVID-19, было установлено, что включение творческих практик в программы психологической поддержки позволяет снизить выраженность депрессивных симптомов примерно на 25%, а уровень субъективного стресса — на 20% в течение 6–8 недель регулярной работы [20].



Существенным механизмом арт-терапии является возможность выражения подавленных эмоций в символической форме. По данным клинических наблюдений, около 60–70% пациентов, испытывающих трудности с вербализацией травматического опыта, демонстрируют улучшение эмоционального состояния при использовании изобразительных и телесно-ориентированных техник. Это связано с тем, что творческая деятельность позволяет обойти когнитивные барьеры и снизить риск повторной психотравматизации.

Не менее важным эффектом является восстановление чувства контроля. Исследования показывают, что после прохождения арт-терапевтических программ до 50% участников отмечают повышение субъективного ощущения управляемости собственной жизнью и снижение беспомощности. Данный показатель особенно значим для лиц, переживших экстремальные ситуации, сопровождающиеся утратой контроля (стихийные бедствия, пандемии, техногенные катастрофы) [21].

В условиях масштабных кризисов, таких как пандемия COVID-19, потребность в психологической помощи значительно возрастает. Согласно данным World Health Organization, в 2020–2021 гг. глобальный уровень распространенности тревожных и депрессивных расстройств увеличился более чем на 25%. В этой связи использование доступных форм психологической поддержки, включая арт-терапию, стало одним из приоритетных направлений работы с населением [22].

Вместе с тем, наибольшая эффективность достигается при включении арт-терапии в комплексные программы реабилитации. Методы когнитивно-поведенческой терапии позволяют снизить выраженность посттравматических симптомов в среднем на 40–60%, особенно при работе с устойчивыми тревожными состояниями. Применение техник релаксации способствует

снижению физиологического напряжения и уменьшению уровня тревожности примерно на 15–20%. Групповая психотерапия, в свою очередь, обеспечивает восстановление социальных связей: по данным исследований, участие в группах поддержки повышает уровень субъективного благополучия у 65–70% участников [18].

### **Заключение**

Арт-терапия выступает не только как вспомогательный, но и как самостоятельный эффективный инструмент психологической реабилитации. Ее значимость особенно возрастает в условиях массовых кризисов, когда требуется доступная и безопасная форма помощи, способствующая снижению тревожности, переработке травматического опыта и восстановлению психологической устойчивости личности.

Таким образом, анализ научной литературы показывает, что кризисные и экстремальные ситуации оказывают комплексное воздействие на психику человека, затрагивая эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы. Примеры пандемии COVID-19 и природных катастроф демонстрируют масштабность психологических последствий и необходимость системного подхода к их профилактике.

Современные исследования подчеркивают, что ключевыми направлениями являются развитие психологической устойчивости, совершенствование информационной политики и внедрение методов психологической помощи, включая арт-терапию.

### **Литература/References:**

1. Александровский Ю. А. Психические расстройства при чрезвычайных ситуациях. — М.: Медицина, 2020. — 320 с.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. — СПб.: Питер, 2021. - 288 с.

3. Бехтерев В. М. Психология поведения. - М.: Наука, 2023. - 400 с.
4. Жернов Ю. В. Некоторые психосоциальные феномены, возникшие в период пандемии COVID-19 // Вестник науки. — 2024. — № 5. — С. 45–52.
5. Кастальский И. А., Колесников А. В., Соколов А. С. Моделирование социального стресса в условиях пандемии COVID-19 // arXiv. — 2024. — URL: <https://arxiv.org/abs/2106.08966> (дата обращения: 26.03.2026).
6. Кочетова Ю. А., Климакова М. В. Психическое состояние личности в условиях пандемии COVID-19 // Медицинская психология в России. — 2023. — № 1. - С. 12–20.
7. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. — М.: Медицина, 2022. — 218 с.
8. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Смысл, 2023. -352 с.
9. Мухаджиева Т. С. Социально-психологические аспекты реагирования человека в чрезвычайной ситуации COVID-19 // Психология и педагогика. - 2021. - № 3. -С. 67–73.
10. Нестик Т. А., Журавлев А. Л. Психология глобальных рисков и пандемии COVID-19. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2021. -210 с.
11. Пол М. Т., Деви Н. У. Психологическое благополучие в условиях пандемии COVID-19 // arXiv. - 2021. - URL: <https://arxiv.org/abs/2104.11726> (дата обращения: 26.03.2026).
12. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — СПб.: Питер, 2022. — 720 с.
13. Селье Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогресс, 2023. - 124 с.
14. Сугуров Б. А. Психосоматические аспекты пандемии COVID-19 // Central Asian Journal of Medicine. - 2022. - № 2. - С. 33–39.
15. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. - М.: Институт психологии РАН, 2024. -304 с.

16. Хрусталева Н. С. Психология кризисных и экстремальных ситуаций. — СПб.: Речь, 2024. - 320 с.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). - Washington, DC: APA, 2023. - 947 p.
18. American Psychological Association. Stress in America 2023: Stress and Decision-Making During the Pandemic. - Washington, DC: APA, 2023. - 40 p.
19. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. - New York: Springer, 2024. - 445 p.
20. Rajabi M. S. The effect of emergency training on anxiety in earthquake situations // arXiv. - 2025. - URL: <https://arxiv.org/abs/2205.04993> (дата обращения: 26.03.2026).
21. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. - Geneva: WHO, 2025. - 50 p.
22. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. — URL: <https://covid19.who.int> (дата обращения: 26.03.2026).

## **АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЯМИ**

Алмагамбетова А.А.<sup>1</sup>, Касымова А.Т.<sup>2</sup>, Маукенова Б. А. <sup>1</sup>,  
Тлеуханова М.Т.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Кафедра психиатрии и наркологии  
НАО «Медицинский университет Семей»,  
Республика Казахстан, г.Семей*

<sup>2</sup>*КГП на ПХВ Поликлиника № 1, Республика Казахстан, г. Семей.*

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности арт-терапии как метода психосоциальной реабилитации пациентов с зависимостями. Анализируются механизмы терапевтического воздействия, влияние на эмоциональную регуляцию, мотивацию к лечению и профилактику рецидивов.

Представлены данные современных исследований и клинические наблюдения, подтверждающие эффективность включения арт-терапии в комплексные программы реабилитации.

**Ключевые слова:** аддиктивные расстройства, реабилитация, арт-терапия, наркология, психотерапия, профилактика рецидива.

## **ART THERAPY AS A METHOD OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH ADDICTIONS**

Almagambetova A.A.<sup>1</sup>, Kasymova A.T.<sup>2</sup>, Maukenova B. A.<sup>1</sup>,  
Tleukhanova M.T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Department of Psychiatry and Narcology  
NAO «Semey Medical University»,  
Semey, Republic of Kazakhstan*

<sup>2</sup> *KGP on PCV Polyclinic No. 1, Semey, Republic of Kazakhstan.*

**Abstract.** The article discusses the possibilities of art therapy as a method of psychosocial rehabilitation for patients with addictions. It analyzes the mechanisms of therapeutic effect, the impact on emotional regulation, motivation for treatment, and relapse prevention. The article presents data from modern research and clinical observations that confirm the effectiveness of incorporating art therapy into comprehensive rehabilitation programs.

**Keywords:** addictive disorders, rehabilitation, art therapy, narcology, psychotherapy, relapse prevention.

### **Введение**

Аддиктивные расстройства представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной психиатрии и наркологии, оказывая значительное влияние на показатели заболеваемости, смертности и социальной дезадаптации [15, с. 34]. Употребление психоактивных веществ, а также

поведенческие зависимости сопровождаются выраженными нарушениями эмоциональной сферы, когнитивных функций и социальной активности [14]. Современные подходы к лечению зависимостей выходят за рамки исключительно медикаментозной терапии и предполагают комплексную реабилитацию, направленную на восстановление личности пациента и его интеграцию в общество [4, с. 78]. В этой связи возрастает интерес к немедикаментозным психотерапевтическим методам, среди которых арт-терапия занимает значимое место благодаря своей универсальности и доступности [19, с. 52].

**Цель исследования.** Оценить роль и эффективность арт-терапии как метода психосоциальной реабилитации пациентов с аддиктивными расстройствами, а также проанализировать механизмы её терапевтического воздействия в структуре комплексного лечения.

**Методы исследования:** литературный анализ

Арт-терапия представляет собой направление психотерапии, основанное на использовании творческой деятельности как средства выражения и переработки внутреннего опыта [19, с. 15]. Метод включает различные формы художественной активности: рисование, лепку, коллажирование, элементы музыкотерапии и телесно-ориентированных практик [7, с. 22]. Теоретическая база арт-терапии формировалась под влиянием психоаналитических идей Зигмунда Фрейда и аналитической психологии Карла Густава Юнга, рассматривавших творчество как способ символического выражения бессознательных процессов [16, с. 42].

В настоящее время метод интегрирует элементы когнитивно-поведенческого, гуманистического и нейропсихологического подходов [13, с. 11]. У пациентов с зависимостями часто выявляются алекситимия, нарушения эмоциональной регуляции, повышенная тревожность и внутреннее напряжение,

дефицит рефлексии, травматический жизненный опыт [15, с. 56]. В этих условиях арт-терапия позволяет обойти вербальные ограничения и способствует безопасной экспрессии эмоционального содержания [12, с. 63]. Арт-терапия реализует ряд ключевых психотерапевтических механизмов, таких как эмоциональная регуляция, символизация и осознание, формирование мотивации к лечению, развитие адаптивных копинг-стратегий, нейропсихологическое воздействие [14, с. 37].

Творческая активность способствует снижению уровня тревоги, уменьшению аффективного напряжения и достижению катарсиса [6, с. 49]. Через художественные образы пациент получает возможность осмыслить внутренние конфликты, выявить триггеры зависимого поведения и повысить уровень инсайта [5, с. 88]. Участие в творческом процессе усиливает чувство самоэффективности, способствует восстановлению самооценки и повышает приверженность терапии [18, с. 75].

Арт-терапия формирует альтернативные способы реагирования на стресс без использования психоактивных веществ [8, с. 44]. Творческая деятельность активизирует различные зоны мозга, улучшает нейропластичность и способствует стабилизации нейромедиаторных процессов [9, с. 102]. В клинической практике арт-терапия применяется на различных этапах лечения: после купирования абстинентного синдрома, в стационарных и амбулаторных условиях, в индивидуальной и групповой форме, в программах реабилитации подростков и молодых взрослых [3, с. 47].

Наиболее эффективным является включение арт-терапии в мультидисциплинарный подход, включающий фармакотерапию, индивидуальную психотерапию, групповую терапию, социальную реадaptацию [4, с. 91]. Согласно современным исследованиям, применение арт-терапии способствует снижению уровня депрессии и тревожности, улучшению качества

жизни, повышению социальной адаптации, снижению риска рецидива и удлинению ремиссии [10, с. 59; 11, с. 73].

Несмотря на доказанную эффективность, арт-терапия не может рассматриваться как самостоятельный метод лечения зависимостей [1, с. 25]. К ограничениям относятся: недостаточная стандартизация методик, вариабельность подходов и ограниченность доказательной базы [2, с. 18]. Перспективными направлениями являются разработка клинических протоколов, проведение рандомизированных контролируемых исследований, интеграция с цифровыми технологиями и телемедициной [20, с. 64].

Дополнительно следует отметить, что в структуре реабилитации пациентов с зависимостями арт-терапия может выступать не только как средство эмоциональной разгрузки, но и как инструмент диагностики психического состояния [12, с. 67]. Анализ художественной продукции пациента (рисунков, композиций, цветовых решений, символов) позволяет выявлять глубинные переживания, уровень тревожности, особенности самооценки и межличностных отношений [3, с. 51]. В ряде случаев арт-объекты используются как материал для последующей психотерапевтической интерпретации и обсуждения, что усиливает терапевтический эффект [19, с. 18].

Особое значение арт-терапия приобретает при работе с пациентами, имеющими коморбидные расстройства, такие как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства личности [15, с. 61]. В этих случаях метод способствует мягкой переработке травматического опыта без риска повторной травматизации, что особенно важно при ограниченной готовности пациента к вербальному анализу [14, с. 39].

В рамках различных форм зависимости (алкогольной, наркотической, поведенческой) могут применяться специфические арт-терапевтические техники [6, с. 50]. Например, при химических зависимостях акцент делается на

выражении телесных ощущений и эмоциональных состояний, связанных с тягой (craving), тогда как при поведенческих зависимостях (игровой, интернет-зависимости) — на осознании паттернов поведения и формировании новых моделей взаимодействия с окружающей средой [13, с. 15]. Таким образом, арт-терапия демонстрирует высокую степень адаптивности к различным клиническим случаям [7, с. 30].

Существенную роль играет групповая форма арт-терапии, которая создает условия для развития коммуникативных навыков, эмпатии и социальной поддержки [18, с. 78]. В группе пациенты получают возможность делиться опытом, наблюдать прогресс других участников и формировать чувство принадлежности, что является важным фактором в профилактике рецидивов [10, с. 60]. Групповая динамика усиливает мотивационный компонент терапии и способствует снижению социальной изоляции [11, с. 74].

Отдельного внимания заслуживает применение арт-терапии в подростковой среде [3, с. 55]. В силу возрастных особенностей, подростки часто испытывают трудности с вербализацией чувств и склонны к импульсивному поведению [15, с. 63]. Творческая деятельность позволяет им безопасно выражать внутренние конфликты, формировать идентичность и развивать навыки саморегуляции [12, с. 70]. Включение арт-терапии в школьные и реабилитационные программы показывает положительные результаты в снижении рискованного поведения и укреплении психологической устойчивости [19, с. 20].

В последние годы наблюдается активное развитие цифровых форм арт-терапии, включая использование графических планшетов, мобильных приложений и виртуальной реальности [20, с. 67]. Такие технологии расширяют доступность терапии, особенно в условиях ограниченного очного контакта, и позволяют адаптировать вмешательства под индивидуальные особенности

пациента [9, с. 105]. Цифровая арт-терапия также открывает новые возможности для мониторинга динамики состояния и объективизации результатов лечения [14, с. 41].

С точки зрения доказательной медицины, несмотря на положительные клинические наблюдения, остается актуальной проблема стандартизации методов оценки эффективности арт-терапии [2, с. 19]. Используются различные психометрические шкалы (например, шкалы тревожности, депрессии, качества жизни), однако отсутствует единый протокол, позволяющий однозначно оценить вклад арт-терапии в комплексное лечение зависимостей [13, с. 18]. Это обуславливает необходимость дальнейших исследований с использованием строгих методологических подходов [20, с. 70].

### **Заключение**

Арт-терапия является эффективным компонентом психосоциальной реабилитации пациентов с зависимостями [10, с. 61]. Метод способствует улучшению эмоционального состояния, развитию саморефлексии и формированию устойчивой мотивации к отказу от употребления психоактивных веществ [12, с. 89]. Интеграция арт-терапии в комплексные лечебно-реабилитационные программы повышает их эффективность и способствует достижению более стабильной ремиссии и социальной адаптации пациентов [18].

### **Литература/References:**

1. Баранова, Н. В. Арт-терапия в реабилитации зависимых пациентов. Психологическая наука и образование, 2019.
2. Белов, А. Л. Психотерапия зависимостей: искусство и практика. Москва: Проффессионал, 2017.
3. Денисова, И. А. Творческие методы в психотерапии зависимостей. Журнал клинической психологии, 2021.

4. Корулова, Е. В. Арт-терапия при зависимостях: теория и практика. Санкт-Петербург: Речь, 2020.
5. Николаева, Т. Г. Психосоциальная реабилитация зависимых пациентов. Казань: Университет, 2018.
6. Романов, В. П. Арт-терапия: современные подходы в психиатрии. Психиатрия и психотерапия, 2020.
7. Ушакова, Л. И. Креативные методы в социальной реабилитации. Журнал социальной работы, 2019.
8. American Art Therapy Association. Art Therapy and Addiction Recovery. ААТА, 2018.
9. Baker, F. & Homan, K. Creative Arts Therapy for People with Addiction. Journal of Arts and Health, 2016.
10. Brook, J., & Gussak, D. Art Therapy with Special Populations. Routledge, 2015.
11. Carlsson, S. et al. Art Therapy Impact on Recovery from Substance Abuse. Substance Use & Misuse Journal, 2020.
12. Cherniak, E. P. Art Therapy Techniques in Addiction Treatment. Art Therapy Today, 2019.
13. Gussak, D. The Wiley Handbook of Art Therapy. Wiley-Blackwell, 2021.
14. Haeyen, S. et al. Efficacy of Art Therapy in Addiction Rehabilitation. International Journal of Art Therapy, 2018.
15. Hogan, S. Risk, Resistance, and Recovery: The Art of Medicine. Jessica Kingsley Publishers, 2017.
16. Kramer, E. Art as Therapy with Substance Abuse Patients. Creative Arts in Education and Therapy, 2014.
17. Levenson, H. Expressive Therapies and Recovery. Journal of Substance Abuse Treatment, 2019.

18. Rubin, J. A. Art Therapy: An Introduction. Routledge, 2016.
19. Schafer, C. et al. Integrating Art Therapy in Addiction Treatment Settings. *Addiction Research & Theory*, 2021.
20. Thompson, M., & Emunah, R. Art Therapy and Clinical Practice. Macmillan, 2018.

## **ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАВ**

Амиртаев Б., Жолдыканов И., Тумарбаев Н., Алмагамбетова А. А.

*НАО «Медицинский университет Семей»,*

*Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), представляют собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем современности. Цель настоящего исследования — систематизация и критический анализ современных данных о влиянии различных групп ПАВ на психическое здоровье, когнитивные функции и поведенческие нарушения. В работе рассмотрены последствия употребления алкоголя, стимуляторов, каннабиноидов, новых психоактивных веществ (NPS), а также полинаркотического употребления, влияние пренатальной экспозиции и социальных факторов. Показано, что развитие расстройств определяется взаимодействием нейробиологических механизмов и социально-психологических условий. Выявлены возрастные и половые различия, ключевые факторы риска и особенности течения расстройств. Подчеркивается необходимость комплексного биопсихосоциального подхода к профилактике и лечению.

**Ключевые слова:** Психоактивные вещества, ПАВ, алкоголь, стимуляторы, каннабиноиды, новые психоактивные вещества (NPS), психические расстройства, поведенческие расстройства, когнитивные

нарушения, полинаркотическое употребление, пренатальная экспозиция, возрастные и половые различия, комплексное лечение.

## **PSYCHOLOGICAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY THE USE OF VARIOUS GROUPS OF SUBSTANCES**

Amirtayev B., Zholdykanov I., Tumarbayev N., Almagambetova A. A.  
*SEMI Medical University, NPO,  
Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** Mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances (PAS) represent one of the most significant medical and social problems of modern times. The aim of this study is to systematize and critically analyze current data on the impact of different groups of PAS on mental health, cognitive functions, and behavioral disturbances. The paper examines the consequences of alcohol, stimulants, cannabinoids, new psychoactive substances (NPS), as well as poly-substance use, the influence of prenatal exposure, and social factors. It is shown that the development of disorders is determined by the interaction of neurobiological mechanisms and socio-psychological conditions. Age and sex differences, key risk factors, and specific features of disorder progression are identified. The necessity of a comprehensive biopsychosocial approach to prevention and treatment is emphasized.

**Keywords:** Psychoactive substances, PAS, alcohol, stimulants, cannabinoids, new psychoactive substances (NPS), mental disorders, behavioral disorders, cognitive impairments, poly-substance use, prenatal exposure, age and sex differences, comprehensive treatment.

### **Введение**

Проблема психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ), сохраняет высокую

актуальность из-за масштабов потребления, тяжести клинических проявлений и риска социальной дезадаптации. Расстройства формируются под влиянием различных факторов: типа вещества, длительности употребления, возраста начала, генетической предрасположенности и социального окружения.

Алкоголь способен провоцировать когнитивные нарушения, депрессию и бредовые состояния, стимуляторы - тревожность, депрессивные симптомы и рискованное поведение, а новые психоактивные вещества (NPS) особенно популярны среди молодёжи и ассоциируются с полинаркотическим употреблением[8.].

Пандемия COVID-19 изменила структуру употребления ПАВ, увеличив частоту множественного употребления и связанных с этим психических расстройств. Особое внимание требует изучение долгосрочных последствий употребления ПАВ, включая когнитивные нарушения, аффективные расстройства и психотические состояния[1. 16. 18.].

**Цель исследования** - провести комплексный анализ современных научных данных о психических и поведенческих расстройствах, связанных с употреблением ПАВ, выявить ключевые закономерности и определить демографические, социальные и клинические особенности, а также направления комплексного лечения и профилактики.

#### **Объекты и методы исследования**

Объектом исследования являются пациенты с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (ПАВ) (F10–F19 по МКБ-10). Анализ основан на 20 источниках, включающих эпидемиологические данные, клинические наблюдения, стационарные исследования и данные онлайн-сообществ пользователей ПАВ.

**Методы исследования включали:** систематизацию госпитализационных данных (Бразилия, Казахстан, Европа).

- Оценку частоты употребления различных групп ПАВ (алкоголь, стимуляторы, каннабиноиды, новые психоактивные вещества, опиоиды).
- Анализ сопутствующих психиатрических расстройств (депрессия, тревожные расстройства, ADHD, шизофрения).
- Сравнение демографических факторов (возраст, пол) и влияния внешних условий, включая пандемию COVID-19.
- Контент-анализ публикаций и постов онлайн-сообществ для выявления психологических эффектов и социальных последствий употребления ПАВ.

Такой подход позволил комплексно оценить влияние ПАВ на психическое здоровье и выявить ключевые демографические, клинические и социальные закономерности, актуальные для разработки стратегий профилактики и лечения.

### **Результаты и их обсуждение**

1. Результаты анализа показывают, что психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), имеют многоуровневую и мультифакторную структуру.

Хроническое употребление алкоголя связано с развитием тяжёлых психотических расстройств, включая синдром Отелло. Патогенетической основой являются органические изменения головного мозга и нарушение нейромедиаторных систем, аналогичные механизмы частично характерны и для других ПАВ, что подтверждает универсальность нейробиологических процессов зависимости [7].

Новые психоактивные вещества (NPS) преимущественно употребляются молодыми людьми и часто сочетаются с другими веществами, формируя полинаркотическое поведение, которое усиливает токсическое воздействие на центральную нервную систему и риск психических нарушений [8].

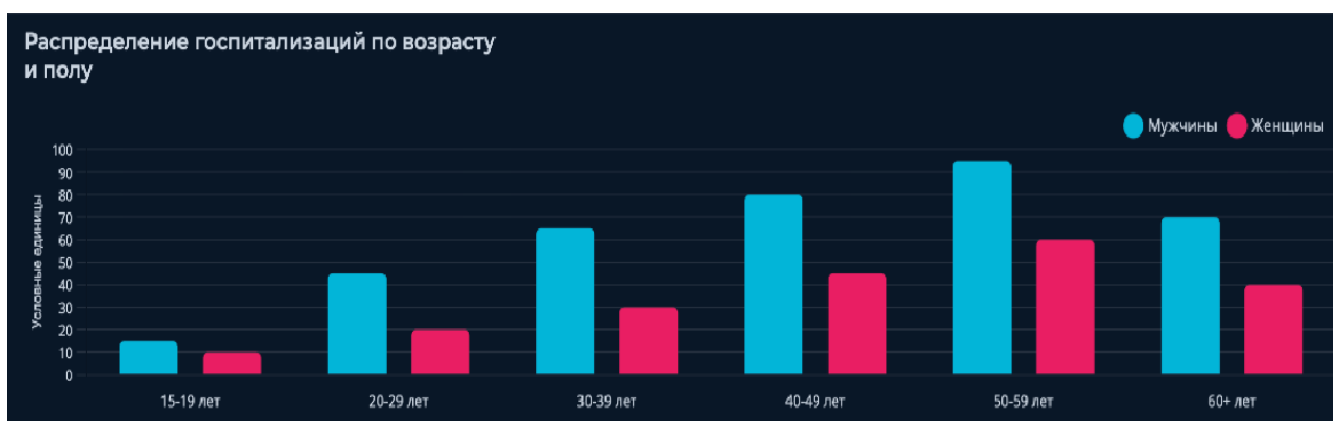
Злоупотребление стимуляторами сопровождается выраженными когнитивными и аффективными нарушениями, включая депрессию,

тревожность и снижение мотивации. Наличие сопутствующих психических расстройств может как предшествовать употреблению ПАВ, так и усугубляться вследствие их влияния[2. 3. 13 ].

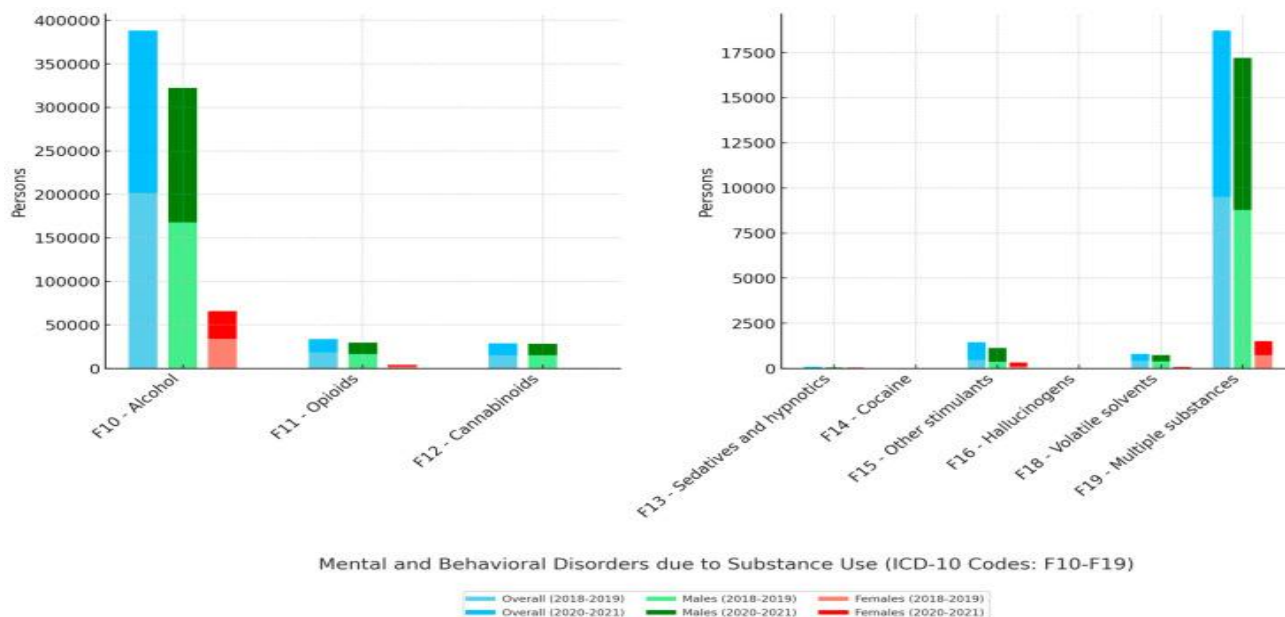
Пандемия COVID-19, спровоцировав масштабные изменения в социально-экономических условиях, оказала существенное воздействие на паттерны потребления психоактивных веществ (ПАВ). В условиях повышенного уровня стресса и социальной изоляции, вызванных ограничительными мерами, наблюдался рост депрессивных и тревожных расстройств, а также полинаркотического поведения. Эти тенденции могут быть объяснены как непосредственным влиянием пандемии на психическое здоровье населения, так и адаптационными механизмами в ответ на экстремальные социальные изменения [18].

### Демографические и социальные факторы

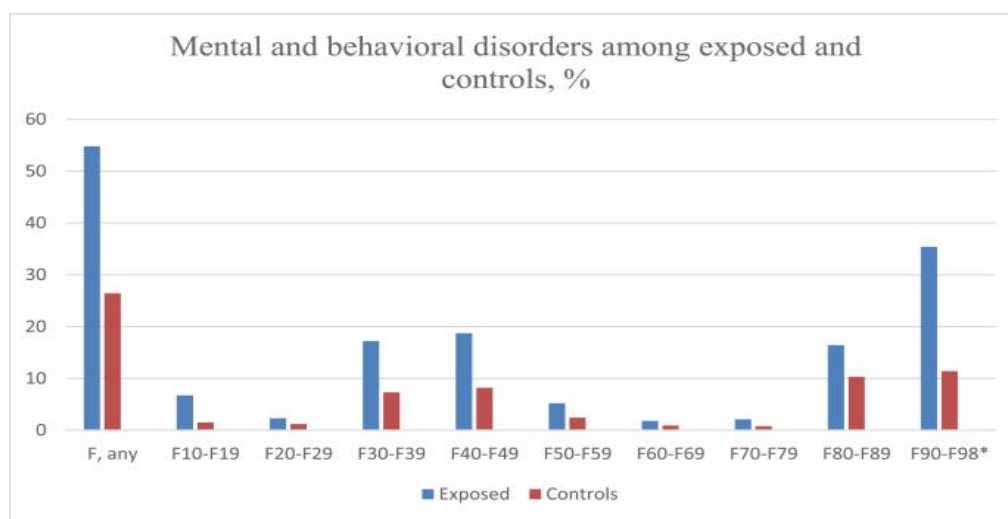
Половые различия: мужчины госпитализируются чаще (до 4,5 раза), у женщин отдельных возрастных групп наблюдается повышение риска, связанное с биопсихосоциальными факторами и культурной стигмой[1. 2. 5.].



**Рис.1** - Возрастные различия: наибольший риск госпитализации среди 20–35 лет для NPS и стимуляторов, 30–39 лет и 50–59 лет для алкоголя[1. 8. 11. 14.].

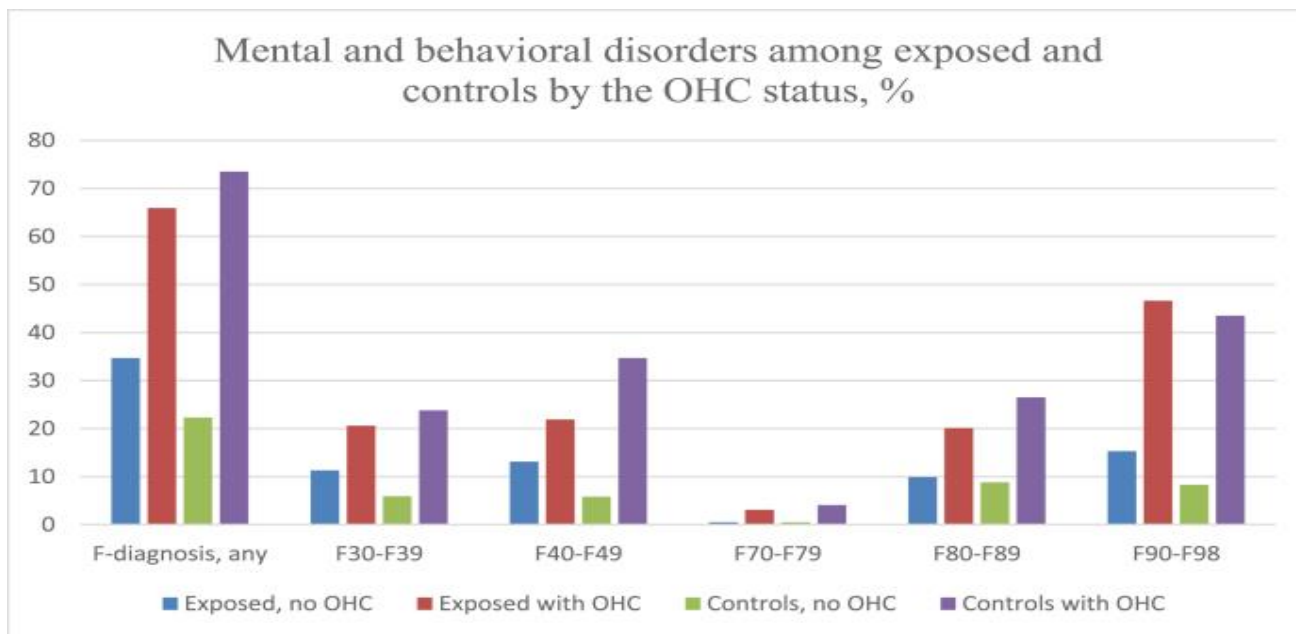


**Рис.2** - Пренатальное воздействие ПАВ повышает риск формирования психических расстройств в дальнейшем, особенно при неблагоприятных социальных условиях [9. 10. 12. 17 ].



Standard errors (%): F, any, 2.0/1.0; F10-F19, 1.0/0.3; F20-F29, 0.6/0.3; F30-F39, 1.5/0.6; F40-F49, 1.6/0.6; F50-F59, 0.9/0.4; F60-F69, 0.5/0.2; F70-F79, 0.6/0.2; F80-F89, 1.5/0.7; F90-F98, 1.9/0.8.

**Рис.3.** - Социальные факторы (изоляция, стресс, экономическая нестабильность) выступают не только триггерами начала употребления, но и факторами хронизации расстройств[4. 6. 11. 14. 15. 19. 20.].



Standard errors (%): F, any, 3.2/2.4/1.0/3.7; F30-F39, 2.1/2.0/0.6/3.5; F40-F49, 2.3/2.1/0.6/3.9; F70-F79, 0.5/0.9/0.2/1.6; F80-F89, 2.0/2.0/0.7/3.7; F90-F98, 2.4/2.5/0.7/4.1.

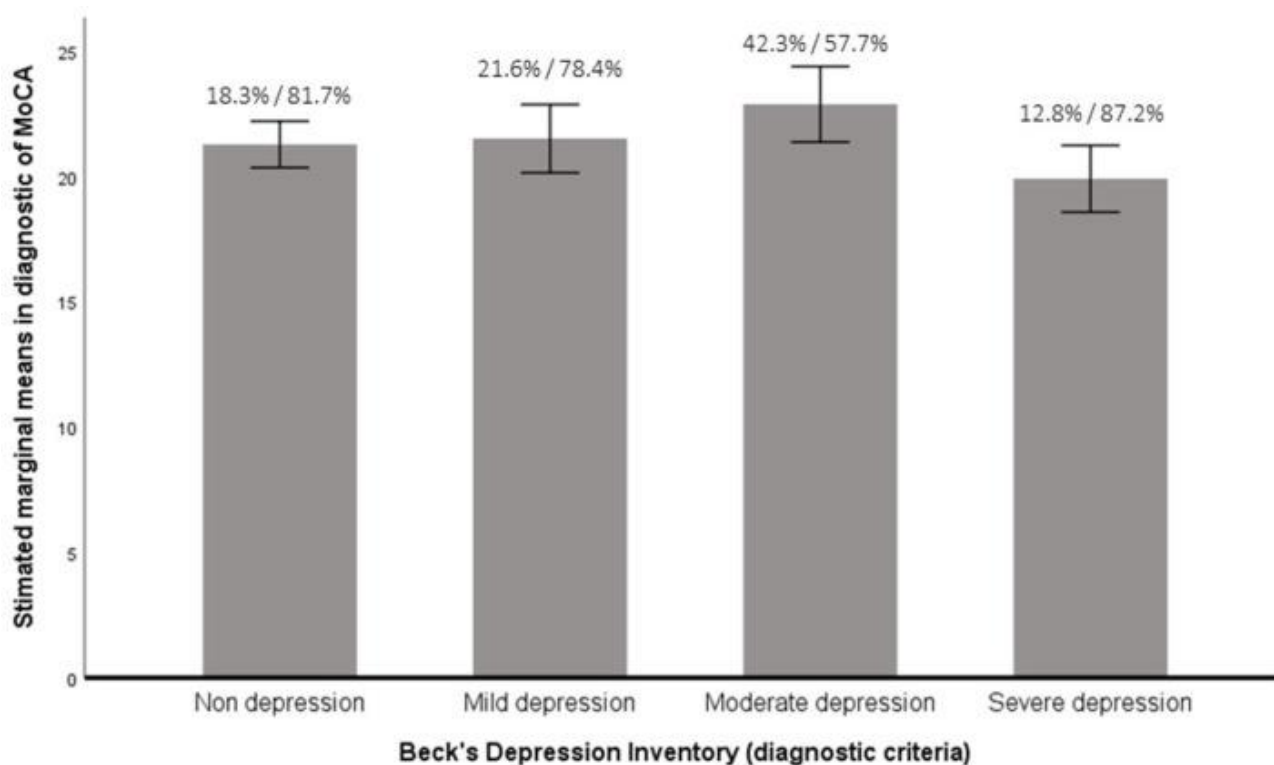
**Рис.4.**

### Клинические проявления и коморбидность

В контексте исследования психоактивных веществ, следует отметить, что алкоголь является одним из наиболее распространенных и изученных веществ, вызывающих бредовые состояния и когнитивные нарушения. Кроме того, он ассоциируется с повышенной агрессией и риском суицидального поведения. Стимуляторы, напротив, часто приводят к развитию депрессивных и тревожных расстройств, а также могут вызывать синдром дефицита внимания и гиперактивности (ADHD). Более того, длительное употребление стимуляторов сопровождается снижением мотивации и выраженным синдромом отмены, что усугубляет клиническую картину.

Нелегальные психоактивные вещества (NPS) представляют собой значительную угрозу для общественного здоровья. Их употребление ассоциируется с рискованным поведением и частым полинаркотическим употреблением, что увеличивает вероятность госпитализаций через отделение

неотложной помощи. В совокупности, эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к профилактике и лечению, а также к проведению дальнейших исследований в данной области. Полинаркотическое употребление: усугубляет депрессию, тревожность и когнитивные нарушения, усложняет диагностику и лечение, формируя атипичные клинические картины [2. 3. 5. 6. 7. 8. 11. 13. 14. 18. 20].

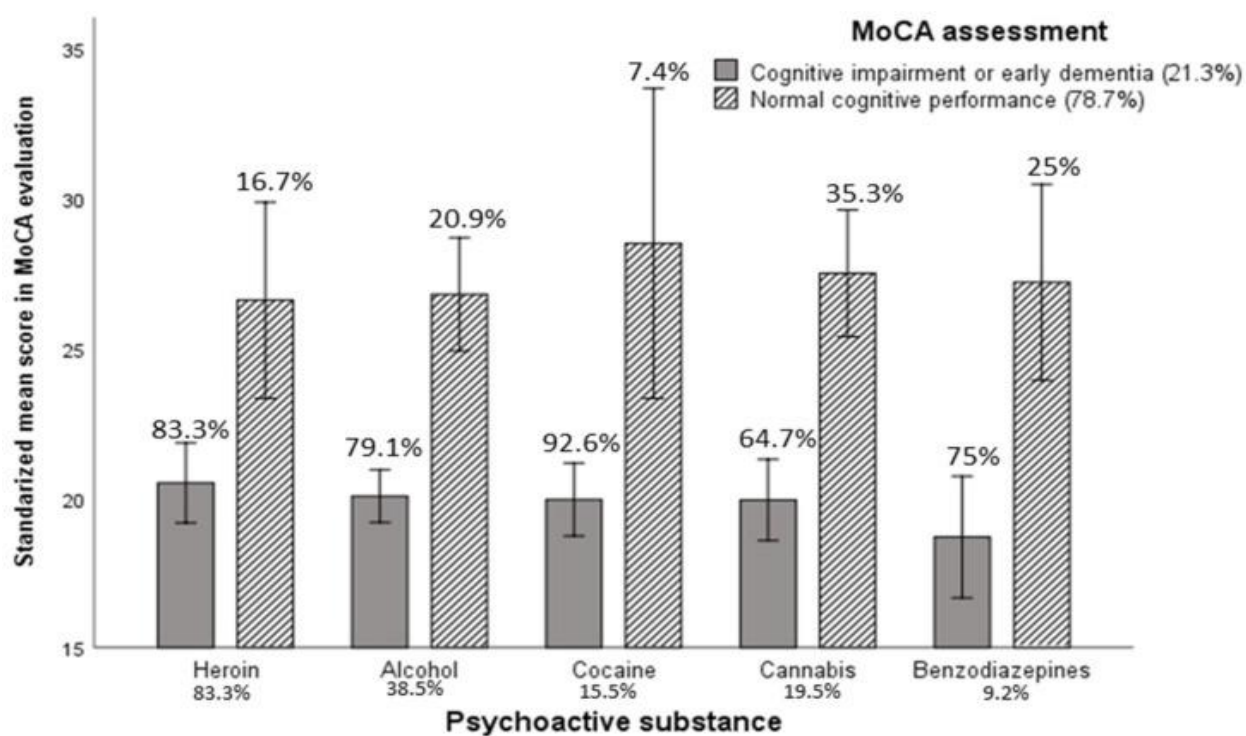


**Рис.5.**

Средние различия в уровне депрессии с учётом баллов когнитивных нарушений по шкале MoCA (Монреальская когнитивная оценка, баллы ниже 26 считаются когнитивными нарушениями). Проценты в каждой колонке отражают распределение по диагностическим критериям: «нормальное когнитивное функционирование» против «когнитивные нарушения или ранняя деменция».

В контексте современной психиатрии и медицинской психологии, проблема коморбидных расстройств представляет собой одну из наиболее актуальных и многогранных тем для исследований. Согласно данным

многочисленных клинических наблюдений и эпидемиологических исследований, у значительной доли пациентов, обращающихся за психиатрической помощью, диагностируются сопутствующие психические заболевания. Процент таких пациентов варьируется в диапазоне от 10% до 15%, что свидетельствует о высокой распространенности коморбидности в данной области. В частности, к числу наиболее часто встречающихся сопутствующих психических расстройств относятся депрессия, тревожные расстройства, шизофрения и различные расстройства личности. Эти заболевания, как правило, характеризуются сложной патогенетической взаимосвязью, что затрудняет их диагностику и требует комплексного подхода к лечению, учитывающего не только основное, но и сопутствующие расстройства.



**Рис.6.** - Средние баллы потребителей психоактивных веществ по классификации когнитивных нарушений на шкале MoCA (Монреальская когнитивная оценка).

**Примечание:** Баллы варьируются от 0 до 30: результаты  $\geq 26$  указывают на нормальное когнитивное функционирование, а результаты  $< 26$  - на лёгкие когнитивные нарушения или раннюю деменцию [13].

### **Нейробиологические механизмы формирования зависимости**

Формирование зависимости связано с нарушением функционирования системы вознаграждения головного мозга, в основе которой лежит дофаминергическая передача. ПАВ стимулируют выброс дофамина, формируя патологическое подкрепление поведения.

Нарушения серотонинергической системы способствуют развитию депрессивных и тревожных расстройств.

Изменения в лобных отделах мозга снижают контроль поведения и увеличивают импульсивность.

Длительное употребление ПАВ вызывает нейропластические изменения, включая снижение когнитивных функций, нарушение памяти и внимания, а также изменение эмоциональной регуляции [3. 4. 7 ].

### **Методы лечения и поддержка**

Фармакотерапия: антипсихотики, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Психотерапия: когнитивная, поведенческая, индивидуальная и парная терапия. Онлайн-поддержка: эффективна для мотивации, валидации эмоций и обмена опытом среди пользователей стимуляторов. Превентивные меры: возрастные и половые специфические программы психиатрической помощи, ранняя идентификация риска и профилактика полинаркотического употребления [11].

## **Ограничения исследования**

Несмотря на широкий охват источников, имеются ограничения: разные методологии и выборки исследуемых работ затрудняют прямое сравнение результатов.

Недостаток долгосрочных исследований по новым психоактивным веществам снижает возможность оценки их отдалённых последствий.

Эти ограничения следует учитывать при интерпретации результатов и планировании дальнейших исследований.

## **Заключение**

1. Психоактивные вещества (ПАВ) вызывают широкий спектр психических и поведенческих расстройств, от когнитивных нарушений до бреда, агрессии и суицидального поведения.

2. Алкоголь остаётся ключевым фактором развития тяжёлых психотических состояний, включая синдром Отелло, и органических изменений головного мозга.

3. Новые психоактивные вещества (NPS) и стимуляторы преимущественно употребляются молодыми людьми, часто в сочетании с другими веществами (полинаркотическое употребление), что повышает риск когнитивных, аффективных и психотических нарушений, а также формирует рискованное поведение.

4. Пандемия COVID-19 усилила распространённость расстройств, связанных с множественным употреблением ПАВ, стимулировала рост депрессии, тревожности и социальную изоляцию, что усугубило клинические проявления.

5. Демографические (возраст, пол), социальные (культурные и религиозные особенности) и биопсихологические факторы определяют профиль психических расстройств и характер госпитализаций. Мужчины чаще

подвержены госпитализациям, женщины — реже, однако определённые возрастные группы женщин имеют повышенный риск психических нарушений.

6. Пренатальное воздействие ПАВ является важным фактором риска формирования психических расстройств в дальнейшем, особенно в неблагоприятных социальных условиях.

7. Формирование зависимости связано с нарушением нейробиологических механизмов: гиперактивацией системы вознаграждения головного мозга через дофаминергическую передачу; Нарушением серотонинергической системы, влияющей на депрессию и тревожность; Изменениями в лобных отделах мозга, ведущими к импульсивности и снижению контроля поведения; Нейропластическими изменениями, включая снижение когнитивных функций, нарушение памяти и эмоциональной регуляции.

8. Эффективное лечение и профилактика требуют комплексного подхода: фармакотерапия (антипсихотики, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), психотерапия (когнитивная, поведенческая, индивидуальная и групповая), поддержка онлайн-сообществ, ранняя идентификация риска и возрастно-половая адаптация программ.

9. Практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных данных для разработки персонализированных профилактических и лечебных программ, учитывающих нейробиологические, социальные и демографические особенности.

10. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются: Изучение долгосрочных последствий употребления новых психоактивных веществ; Разработка персонализированных подходов к лечению зависимости с учётом нейробиологических и социальных факторов;

Анализ взаимодействия полинаркотического употребления с психиатрической коморбидностью и социальными детерминантами здоровья.

### Литература/References:

1. Akkuzinova K., Inoue K., Toleuov E., Moldagaliyev T., Seksenbayev N., Jamedinova U., Dyussupov A., Ospanova N. Differences in the rates of diagnoses of mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use by sex and age during pre-pandemic and COVID-19 pandemic periods in Kazakhstan // *Healthcare*. – 2024. – Vol. 12, No. 20. – P. 2012. – <https://doi.org/10.3390/healthcare12202012>
2. Afonso P. P. L., Afonso M. L., Barbosa G. R., Justo A. F. O. Hospitalization due to mental and behavioral disorders caused by use of alcohol and psychoactive substances among older adults and elderly people in Brazil: A cross-sectional study // *São Paulo Med J*. – 2022. – Vol. 140, No. 2. – P. 229–236. – <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0115.R1.22062021>
3. Altunina A. V. Features of formation and course of narcological disorder in patients with dual diagnosis: influence of psychoactive substances use // *Biology and Integrative Medicine*. – 2025. – No. 3 (75). – P. 593–603. – <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-i-techeniya-narkologicheskogo-zabolevaniya-u-patsientov-s-dvoynym-diagnozom-vliyanie-upotrebleniya>
4. Barati M., Bandehelahi K., Nopasandasil T., Jormand H., Keshavarzi A. Quality of life and its related factors in women with substance use disorders referring to substance abuse treatment centers // *BMC Womens Health*. – 2021. – Vol. 21. – P. 16. – <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01155-7>
5. Bardini L., Krüger A. R., Xavier G. M., Grando G. F., Michelon J., Nascimento L. F. A., et al. Mental and behavioral disorders associated with the use of psychoactive substances and alcohol: An epidemiological analysis in Southern Brazil // *Healthcare*. – 2024. – Vol. 12, No. 20. – P. 2012. – <https://doi.org/10.3390/healthcare12202012>

6. Campos D. A. de, Alberti A., Camargo C. E. S., Mayer A. B., Oliveira Junior J. B., Schonmeier N. L. A., Lampert R., Kades G., Silva B. B. da, Leão G. M., Crivilim D. A. P., Soares B. H., Jesus J. A., Zavorski E. B., Souza R., Carvalho R. P. D., Vieira A. P. A., Kanan L. A., Cunha N. V. da. Suicide, Psychoactive Substances, and Homelessness: A Scoping Review // *Brain Sci.* – 2025. – Vol. 15, No. 6. – P. 602. – <https://doi.org/10.3390/brainsci15060602>
7. Czerwiak K. Z., Cyrkler M., Drabik A., Soroka E. Dangerous intersection of alcoholism and Othello syndrome: A comprehensive review of delusional jealousy and treatment strategies // *Med Sci Monit.* – 2024. – Vol. 30. – P. e945616. – <https://doi.org/10.12659/MSM.945616>
8. Engelgardt P., Krzyżanowski M., Piotrowski P., Borkowska-Sztachañska M., Wasilewska A., Kowalkowski T. Characteristics of psychiatric inpatients diagnosed with mental and behavioral disorders caused by psychoactive substances (F11–19 block), with a focus on NPS and psychiatric co-morbidities // *Int J Occup Med Environ Health.* – 2020. – Vol. 33, No. 2. – P. 125–136. – <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01495>
9. Engelgardt P., Krzyżanowski M., Borkowska-Sztachañska M., Wasilewska A., Ciucias M. Life time use of illicit substances among adolescents and young people hospitalized in psychiatric hospital // *Sci Rep.* – 2023. – Vol. 13. – P. 1866. – <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28603-2>
10. Galvão M. T. L., Santos M. V. D. R., Brito L. M., Evaristo T. A. O., Sousa E. L., Leitão J. N. A. C., Rocha A. S. Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol and other psychoactive substance use among adolescents in Brazil, 2017–2022 // *Epidemiol Serv Saude.* – 2024. – Vol. 33. – P. e20231110. – <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E20231110.EN>
11. Kasson E., Filiatreau L. M., Davet K., Kaiser N., Sirko G., Bekele M., Cavazos-Rehg P. Examining symptoms of stimulant misuse and community support

among members of a recovery-oriented online community // *J Psychoactive Drugs*. – 2023. – Vol. 56, No. 3. – P. 422–432. – <https://doi.org/10.1080/02791072.2023.2228781>

12. Koponen A. M., Nissinen N.-M., Gissler M., Autti-Rämö I., Sarkola T., Kahila H. Prenatal substance exposure, adverse childhood experiences and diagnosed mental and behavioral disorders: A longitudinal register-based matched cohort study in Finland // *SSM Popul Health*. – 2020. – Vol. 11. – P. 100625. – <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100625>

13. Luque B., García V., Tabernero C. Depression and cognitive impairment in a Spanish sample of psychoactive substance users receiving mental health care // *Healthcare*. – 2022. – Vol. 10, No. 5. – P. 887. – <https://doi.org/10.3390/healthcare10050887>

14. López Jaramillo A. M., Rangel Gómez M. G., Morales Chainé S., López Montoya A., Lira Chávez I. A., Cruz-Piñeiro R., The Network of Agencies and Promoters of the Ventanillas de Salud Mobile Health Units. Mental, neurological and substance use disorders among the Latino migrant population in the United States who visited the Health Windows and Mobile Health Units in 2021 // *Front Public Health*. – 2023. – Vol. 11. – P. 959535. – <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.959535>

15. Matsumoto T., Kawabata T., Okita K., Tanibuchi Y., Funada D., Murakami M., Usami T., Yokoyama R., Naruse N., Aikawa Y., Furukawa A., Komatsuzaki C., Hashimoto N., Fujita O., Umemoto A., Kagaya A., Shimane T. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders // *Neuropsychopharmacol Rep*. – 2020. – Vol. 40, No. 4. – P. 332–341. – <https://doi.org/10.1002/npr2.12133>

16. Pajor P. Psychiatry in the time of the pandemic: Is COVID-19 changing the discipline? // *Postep Psychiatr Neurol*. – 2021. – Vol. 30, No. 2. – P. 113–121. – <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.108475>

17. Peyrière H., Batisse A., Fouilhé Sam-Lai N., Daveluy A., Fournier-Choma C., Deheul S., Chevalier C., Lacroix C., Gibaja V., Aquizerate A., Pain S., Jouanjus E., Picot M.-C., Nogue E. Contribution of addictovigilance data to assess adverse events linked to psychoactive substances in children and adolescents // *Br J Clin Pharmacol.* – 2025. – Vol. 91, No. 10. – P. 2957–2968. – <https://doi.org/10.1002/bcp.70133>
18. Roberts A., Rogers J., Mason R., Siriwardena A. N., Hogue T., Whitley G. A., Law G. R. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: a systematic review // *Drug Alcohol Depend.* – 2021. – Vol. 229. – P. 109150. – <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
19. Shiraly R., Jazayeri S. A., Seifaei A., Jeihooni A. K., Griffiths M. D. Suicidal thoughts and behaviors among untreated illicit substance users: a population-based study // *Harm Reduct J.* – 2024. – Vol. 21. – P. 96. – <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01015-9>
20. Witt K., Chitty K. M., Wardhani R., Värnik A., de Leo D., Kõlves K. Effect of alcohol interventions on suicidal ideation and behaviour: A systematic review and meta-analysis // *Meta-Analysis Drug Alcohol Depend.* – 2021. – Vol. 226. – P. 108885.

## ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АРТ-ТЕРАПИИ

Валиуллина Е. В.

*Кафедра клинической психологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье обсуждается современное направление арт-терапии – цифровая арт-терапия, при котором для психологической коррекции и психотерапии используется искусство и творчество с использованием цифровых технологий. Представлен арсенал методов цифровой терапии, содержащий

графические редакторы, специализированные программы, интерактивные формы работы. Рассматриваются преимущества и недостатки применения цифровых технологий в арт-терапии.

**Ключевые слова:** арт-терапия, цифровые технологии, цифровая арт-терапия, психология, психотерапия.

## **DIGITAL TECHNOLOGIES IN ART THERAPY**

Valiullina E.V.

*Department of Clinical Psychology*

*Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo*

**Abstract.** This article discusses a contemporary art therapy approach – digital art therapy, that utilizes art and creativity with digital technologies for psychological correction and psychotherapy. A range of digital therapy methods is presented, including graphic editors, specialized programs, and interactive forms of work. The advantages and disadvantages of using digital technologies in art therapy are explored.

**Keywords:** art therapy, digital technologies, digital art therapy, psychology, psychotherapy.

### **Введение**

Применение цифровых технологий в психологии и психотерапии представляет собой относительно новое направление работы. Сегодня активная цифровизация затрагивает все сферы жизнедеятельности человека. А. И. Копытин (2015) указывает, что цифровизация психотерапевтической практики открывает «новые возможности для оказания помощи клиентам с ограниченным доступом к традиционным формам терапии» и «особый интерес представляет применение информационных технологий в арт-терапии» [6].

Дж. Ким (2023) дает такое определение: «цифровая арт-терапия – это новый метод арт-терапии, в рамках которого клиенты используют цифровые медиа для творческого самовыражения» [9].

Ю. Д. Цуман (2024) отмечает, что «виртуальная реальность, искусственный интеллект, интерактивные игры, цифровое искусство в целом могут быть эффективны для терапии, лечения и коррекции различных психических и эмоциональных проблем, как и традиционные методы арт-терапии (драм терапия, изотерапия, песочная терапия, музыкотерапия, куклотерапия и т.д.)» [8].

Цифровая арт-терапия как направление арт-терапии использует цифровые технологии для психологического консультирования, психологической коррекционной и психотерапевтической работы с клиентами, причем, такие формы работы не заменяют традиционные методики, а дополняют и расширяют их возможности. С целью обсуждения возможностей цифровой арт-терапии было проведено теоретическое исследование.

### **Объекты и методы исследования**

Объектом данного исследования является направление психологии, психотерапии и психологической коррекции: арт-терапия, предметом исследования выступило новое направление арт-терапии: цифровая арт-терапия. Методы данного исследования: теоретический анализ литературы по вопросам арт-терапии, краткий обзор публикаций о теоретических основаниях цифровой арт-терапии, структурирование результатов и обобщение полученных данных.

### **Результаты и их обсуждение**

Современный этап развития психологических методов характеризуется увеличением роли информационных технологий. В ходе арт-терапевтических занятий, в частности возрастает роль цифровой фотографии, компьютерной графики и анимации (А. И. Копытин, 2015). В формировании новых

теоретических моделей арт-терапии, по словам ученого, уделяется все больше внимания роли культурной, социальной среды, экологии и политике.

Ученые неоднозначно относятся к применению цифровых технологий в рамках арт-терапии. Так, А. А. Адаскина (2021) указывает, что «сомнения специалистов в пользу цифровых технологий связаны, в первую очередь, с изменением природы художественного творчества» [1]. Они опасаются, что переход на цифровой формат может привести к потере чувственной основы искусства, утрате контакта с художественными материалами, а также риском потери связи между арт-терапевтом и клиентом. А. А. Капица, М. Ю. Елагина (2023) отмечают, что художественный процесс требует непосредственного, тактильного контакта с материалами, что значительно обогащает творческий процесс и чего лишено цифровое искусство [5]. Некоторые ученые подчеркивают, что процесс создания творческого продукта с использованием цифровых гаджетов представляет собой иной опыт, отличающийся от традиционного искусства.

Не следует забывать про этические аспекты использования цифровых технологий в психотерапии, например, такая практика представляет определенный риск для лиц, страдающих интернет-аддикцией, психотическим расстройством или обсессивно-компульсивным расстройством. Существенным недостатком применения цифровой арт-терапии выступают технические сложности, с которыми могут столкнуться как специалисты, так и их клиенты (параметры устройств, помехи интернета – срывы или прерывания сеансов, наличие/отсутствие специальных приложений и специфических знаний для психологов или терапевтов и прочее).

Тем не менее, цифровая арт-терапия использует в своем арсенале возможности виртуальной реальности, технологий искусственного интеллекта,

интерактивных медиа. Многие авторы отмечают явные преимущества применения цифровой арт-терапии:

- доступность и возможность дистанционного взаимодействия между психологом, психотерапевтом и его клиентом (для жителей удаленных регионов, пациентов с ограниченными возможностями передвижения или нуждающихся в регулярной поддержке) [10];

- уменьшение стигмы (цифровое искусство может помочь уменьшить стигму, связанную с психотерапией и психологическим консультированием, т.к. процесс терапии может рассматриваться как процесс творческий, а не как купирование психических расстройств) [5];

- удобство и повышение комфортности для самовыражения клиентов, испытывающих сложности в вербализации своих переживаний (удобство интерфейсов, широкий выбор художественного инструментария, наличие функции отмены действий) [7];

- увеличение креативности и разнообразие способов работы (большой выбор терапевтических методов, «практически бесконечный выбор художественных приемов и жанров» предоставляют новые мультимедийные платформы) [10];

- получение новых навыков (применение цифрового искусства в психологическом консультировании или психотерапии способствует освоению клиентами технологий рисования, дизайна, иллюстраций, анимации, овладению «soft-skills» [5].

В арсенале возможных методов цифровой арт-терапии на сегодняшний день существует большое разнообразие методик: графические планшеты с чувствительными стилусами позволяют создавать цифровые рисунки и максимально передавать эмоции; виртуальное пространство создает «безопасную» среду для работы с травматическим опытом; интерактивные

форматы работы (цифровые коллажи, анимация, 3D-моделирование) делают процесс терапии увлекательным, повышая мотивацию клиента или погружают молодое поколение в привычную для них среду.

Специализированные программы предлагают безграничные возможности для творческого самовыражения, например, использование программы «Painteraction» (системы на основе технологии дополненной реальности) позволяет переводить движения тела в цифровой образ, который проецируется на экран, и позволяет использовать интерактивные приложения – светящиеся следы создаются движениями тела, тем самым клиент может погружаться в свои изображения, создавать рисунки, «дорисовывать» их и получать обратную связь.

Цифровая арт-терапия применяется для решения достаточно широкого круга психологических и эмоциональных проблем. Проблему «преодоления психологических трудностей, восстановления психического благополучия и сохранения эмоционального равновесия исследователи часто указывают как одну из самых актуальных проблем в психологии» [2, 3, 4, 11]. Визуализация цифровых коллажей, например, может способствовать постижению собственных ценностей, убеждений, жизненных целей, тем самым стимулировать процесс самопознания. Через абстрактные цифровые образы, аватары, метафоры можно исследовать сложные эмоциональные состояния, аффективные переживания (тревогу, агрессию, фрустрацию и т.д.) без прямого вербального контакта. Освоение новых навыков через использование цифрового искусства помогает клиентам изучить основы анимации, дизайна, рисования, иллюстраций и т.д., что способствует увеличению самооценки и уверенности в себе, плюс позволяет повысить мотивацию к применению арт-терапии.

### **Заключение**

Цифровое искусство содержит все присущие творческому процессу художественные методы и приемы, которые реализуются с использованием

цифровых компьютерных технологий. К «недостаткам» применения цифровых технологий в арт-терапии специалисты относят отсутствие непосредственного тактильного контакта с материалами в творческом процессе, что может привести к потере чувственной основы искусства; приводят ряд важных этических аспектов использования цифровых технологий и технических сложностей, с которыми могут столкнуться как психологи, так и их клиенты.

Несомненными преимуществами применения технологий цифровой арт-терапии выступают их доступность (дистанционное взаимодействие, онлайн-формат, возможность опубликования результатов); комфортная среда (возможности самовыражения, снижение страха ошибки, возможность отмены действий, визуальные методы, фиксация прогресса); разнообразие способов работы (широкий выбор художественных приемов, возможность комбинирования цифровых инструментов); эффективность (немногочисленные пока исследования подтверждают высокую вовлеченность молодого поколения и эффективность работы с эмоциональными трудностями при вербальных проблемах).

Интеграция цифровых технологий в поле психологических и психотерапевтических практик выводит психологическую помощь на уникальный качественно новый уровень. В условиях современной реальности сочетание цифровых технологий, искусства и психологи в техниках арт-терапии открывает новые возможности в оказании квалифицированной помощи, а комбинирование традиционных техник арт-терапии и цифровой арт-терапии определяет новизну данного направления психологических исследований.

#### **Литература/References:**

1. Адаскина А. А. Терапевтические возможности цифрового художественного творчества // Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10, № 4. – С. 107-116.

2. Валиуллина Е. В. Исследование кризисов профессионального самоопределения у студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №3. – С. 377.
3. Валиуллина Е. В. Потребность в достижении успеха и эмоциональность личности // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 9 (сентябрь). – С. 54-59.
4. Валиуллина Е. В. Психологические свойства личности и уровень асертивности // Научное мнение. – 2018. – № 4. – С. 37-41.
5. Капица А. А., Елагина М. Ю. Цифровое искусство в психотерапии и психологическом консультировании: современный взгляд на проблему // Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология. – 2023. – №6 (3). – С. 16-22.
6. Копытин А. И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие. – Москва: Когито-Центр, 2015. – 526 с.
7. Олейник Н. О., Шуржунова Д. Б. Эффективность цифровой арт-терапии в терапии эмоциональных и травматических расстройств у несовершеннолетних: обзор современных исследований // Наука и Образование. – 2025. – Т. 8, № 3. – С. 1-9.
8. Цуман Ю. Д. Арт-терапия в мире современных технологий // Цифровизация в системе образования: передовой опыт и практика внедрения. Чебоксары, 2024. – С. 163-166.
9. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В.,

Назарова Н.Р., Начева Л.В., Нэш Г., Пивовар О.И., Селедцов А.М., Федосеева И.Ф., Хампе Р., Чжоу Т. – Москва, 2022.

10. Kim J. and Chung Y. J. A case study of group art therapy using digital media for adolescents with intellectual disabilities // *Sec. Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation*. – 2023. – V. 14.

11. Zubala, A., Kennell, N., Hackett, S. Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions // *Frontiers in Psychology*. – 2021. – V. 12. – P. 1-20.

## **АРТ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

Визило Т. Л., Попонникова Т. В., Семенов В. А., Федосеева И. Ф.

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики  
и медицинской реабилитации*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** Синдром травматической энцефалопатии (СТЭ) представляет собой клинико-нейропсихиатрический синдром, ассоциированный с повторяющимся воздействием черепно-мозговых травм и/или субконтузионных ударов по голове. Его клиническая структура включает когнитивное снижение, эмоционально-аффективную дисрегуляцию, поведенческие нарушения и прогрессивную социальную дезадаптацию. В настоящее время специфическая патогенетическая терапия СТЭ отсутствует, что определяет значимость немедикаментозных реабилитационных вмешательств. Арт-терапия рассматривается как перспективный компонент комплексной помощи, способный уменьшать эмоциональное напряжение, поддерживать саморегуляцию, облегчать выражение травматического опыта и повышать

качество жизни. В статье обсуждаются теоретические основания, клинические возможности, ограничения и перспективы применения арт-терапии при СТЭ.

**Ключевые слова:** синдром травматической энцефалопатии, хроническая травматическая энцефалопатия, арт-терапия, нейрореабилитация, черепно-мозговая травма, психосоциальная реабилитация.

## **ART THERAPY IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF TRAUMATIC ENCEPHALOPATHY SYNDROME**

Vizilo T. L., Poponnikova T. V., Semenov V. A., Fedoseeva I. F.

*Department of Neurology, Neurosurgery,  
Medical Genetics and medical rehabilitation*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** Traumatic encephalopathy syndrome (TES) is a clinical neuropsychiatric syndrome associated with repetitive head impacts and/or cumulative subclinical blows to the head. Its clinical structure includes cognitive decline, affective dysregulation, behavioral disturbances, and progressive social maladjustment. At present, no specific pathogenetic treatment for TES is available, which determines the importance of non-pharmacological rehabilitation interventions. Art therapy is considered a promising component of comprehensive care, capable of reducing emotional tension, supporting self-regulation, facilitating the expression of traumatic experience, and improving quality of life. This article discusses the theoretical foundations, clinical possibilities, limitations, and prospects of art therapy in TES.

**Keywords:** traumatic encephalopathy syndrome, chronic traumatic encephalopathy, art therapy, neurorehabilitation, traumatic brain injury, psychosocial rehabilitation.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) остается одной из ключевых медико-социальных проблем как в России, так и в мире. Высокая распространенность,

значительный уровень смертности и инвалидизации, а также серьезные экономические потери делают ЧМТ приоритетным направлением современной медицины. В развитых странах ЧМТ лидирует по величине совокупного экономического и медико-социального ущерба, включая затраты на лечение, реабилитацию и потерю трудоспособности.

В последние годы проблема усугубляется ростом травматизма вследствие урбанизации, увеличения числа ДТП, распространения экстремальных видов спорта и других факторов. ЧМТ, по данным ВОЗ, составляет более 30% от общего числа травм, а ежегодный прирост случаев оценивается не менее чем в 2%. Основная группа риска – лица 20–40 лет (до 65% пострадавших), что связано с их высокой социальной и профессиональной активностью.

В Российской Федерации травматизм, в том числе черепно-мозговые травмы, занимает первое место среди причин инвалидизации, что подчеркивает необходимость углубленного изучения не только острых проявлений ЧМТ, но и ее отдаленных последствий. Этот вопрос имеет не только медицинское, но и важнейшее социально-экономическое значение, поскольку длительная реабилитация и утрата трудоспособности пациентов приводят к значительным финансовым потерям [16, С.157].

Несмотря на прогресс в изучении ЧМТ, в Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) систематизированные данные о последствиях черепно-мозговых травм фактически отсутствуют. В клинической практике традиционно применяется классификация последствий ЧМТ, разработанная в Институте нейрохирургии [10, С. 23], которая базируется на трех ключевых принципах: патогенез, морфологический субстрат и клинические проявления. Травматическая энцефалопатия (ТЭ) рассматривалась как отдаленное последствие перенесенных черепно-мозговых травм, характеризующееся стойким неврологическим дефицитом.

В последние десятилетия концепция ТЭ претерпела значительную эволюцию, особенно в связи с изучением последствий ЧМТ у спортсменов контактных видов спорта и военнослужащих. Современные представления базируются на данных нейровизуализации, молекулярной патологии (агрегация гиперфосфорилированного тау-белка) и длительных проспективных наблюдениях. ТЭ в настоящее время рассматривается как прогрессирующее нейродегенеративное нарушение, развивающееся после повторных или тяжелых ЧМТ, и является, по сути, патоморфологическим диагнозом. В настоящее время предложено использовать новый термин - *синдром травматической энцефалопатии (СТЭ)* - клиническое проявление повреждения или дисфункции кортикальных и субкортикальных структур головного мозга вследствие повторных травм головного мозга, включающих сотрясения и более легкие травмы [9, С. 855], что позволяет прижизненно диагностировать у пациентов нейродегенерацию, ассоциированную с ЧМТ, то есть является клиническим диагнозом.

Хроническая травматическая энцефалопатия (ХТЭ) развивается из-за повторяющихся легких травм головы (например, у спортсменов - боксеров, футболистов), часто ее называют «деменцией боксеров», проявляется в отдаленном периоде после перенесенной ЧМТ. Острая форма возникает непосредственно после тяжелой ЧМТ или сотрясения головного мозга. В клинической неврологии выделяют следующие ключевые формы ТЭ: хроническая травматическая энцефалопатия, связанная с повторными легкими ЧМТ (например, у спортсменов, военных), патогномичным признаком ее является накопление тау-белка по типу болезни Альцгеймера; энцефалопатия вследствие однократной тяжелой ЧМТ, характеризующаяся, как правило, очаговой атрофией мозга и гидроцефалией; посттравматическая энцефалопатия

смешанного генеза, сочетающая последствия единичной тяжелой ЧМТ и сосудистых нарушений.

Классификация ХТЭ основана на патоморфологических данных и выделяет четыре стадии развития тау-патологии. Эта система классификации учитывает локализацию и степень распространения отложений тау-белка в головном мозге. Выделяют 4 стадии ХТЭ, I–II стадии соответствуют лёгкой степени ХТЭ, а III–IV стадии — тяжёлой степени [12, С. 355].

Патогенез ТЭ, в частности ее наиболее изученной формы — ХТЭ, представляет собой многофакторный каскад, запускаемый повторными ЧМТ, даже легкой степени. В отличие от острой травмы, при ТЭ патологические носят хронический, прогрессирующий характер и продолжаются в течение многих лет после прекращения травматического воздействия. Хроническое нейровоспаление и активация микроглии - основное звено патогенеза, отличающее ТЭ от острых последствий ЧМТ. Микроглия выделяет цитокины (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ), хемокины и активные формы кислорода. В отличие от острой травмы, при ТЭ активация микроглии становится самоподдерживающейся, это связано с персистенцией патологических белков и постоянным повреждением ткани. Хроническое нейровоспаление способствует дальнейшему повреждению нейронов и нарушению синаптической пластичности [13, С. 3039]. Тау-патия - ключевая нейропатологическая характеристика ХТЭ, агрегация гиперфосфорилированного тау-белка в нейронах и астроцитах является гистологическим маркером ХТЭ. Носительство аллеля АРОЕ  $\epsilon$ 4 является фактором риска более тяжелого течения ХТЭ, возможно, из-за усиления нейровоспаления и нарушения клиренса бета-амилоида.

Согласно современной концепции, патогенез ТЭ — это многоступенчатый каскад, в котором повторные ЧМТ вызывают первичное аксональное и сосудистое повреждение; нарушение ГЭБ и хроническая активация микроглии

создают провоспалительную среду; воспаление и окислительный стресс способствуют гиперфосфорилированию тау и его агрегации; патологический тау распространяется по нейрональным сетям (прионоподобный механизм), вызывая прогрессирующую нейродегенерацию; дисфункция митохондрий, эксайтотоксичность и нарушение протеостаза усугубляют повреждение. Этот каскад объясняет, почему клинические симптомы могут прогрессировать даже после прекращения занятий спортом или службы в армии [1, С.250].

У больных ТЭ выделяют разнообразные клинические синдромы: вегетативной дисрегуляции, астенический, когнитивных нарушений, ликвородинамических нарушений, церебрально-очаговый, эпилептический, психопатологический. Заболевание классифицируется по характеру прогрессирования: стабильный, регрессирующий, прогрессирующий, ремитирующий тип течения [5, С. 69]. Клиническая картина ТЭ полиморфна и зависит от количества, тяжести и давности перенесенных травм, возраста пациента и генетической предрасположенности (например, носительство аллеля АРОЕ ε4). Выделяют несколько ключевых синдромов. Когнитивные нарушения являются наиболее характерным, частым и ранним проявлением ТЭ.

Характерна дисфункция лобно-височного типа, страдает кратковременная и эпизодическая память; пациенты испытывают трудности с запоминанием новой информации; снижаются исполнительные функции, возникают трудности планирования, решения проблем, когнитивной гибкости и абстрактного мышления; замедляется скорость обработки информации, пациенты медленнее реагируют на стимулы, испытывают трудности с переключением внимания; снижается концентрация внимания, возникает повышенная отвлекаемость.

Поведенческие и аффективные расстройства часто доминируют на ранних стадиях и могут предшествовать когнитивному дефициту, характерны импульсивность, снижение контроля над эмоциями, тревога, апатия и депрессия,

раздражительность, агрессивность, вспышки гнева; социальная дезадаптация, утрата социальных навыков, замкнутость.

Пациенты с ТЭ обнаруживают склонность к суицидальным мыслям и поведению в 2-3 раза чаще, чем в популяции. Для пациентов очень характерен астенический синдром с жалобами на быструю утомляемость, плохой переносимостью умственных и физических нагрузок, головными болями, которые возникают или усиливаются в процессе работы или при перемене погоды. Выделяют гипостенический и гиперстенический варианты астенического синдрома, при гипостеническом преобладает слабость, вялость, выраженная утомляемость и истощаемость, усиленная дневная сонливость; при гиперстеническом - повышенная раздражительность, аффективная лабильность, гиперестезия на фоне истинно астенических явлений [6, С.60]. Многообразны нарушения цикла «сон-бодрствование», с нарушениями засыпания, инсомнией или гиперсомнией, постсомническими расстройствами. По мере прогрессирования заболевания развиваются экстрапирамидные и мозжечковые симптомы: дизартрия, нарушения походки (атаксия, брадикинезия), постуральный или интенционный тремор, симптомы поражения пирамидного тракта (повышение сухожильных рефлексов, клonusы стоп).

Диагностика ХТЭ представляет собой сложную мультидисциплинарную задачу. Золотым стандартом является посмертное нейropатологическое исследование, а прижизненный диагноз СТЭ основывается на интеграции данных анамнеза, клинического неврологического осмотра, нейропсихологического тестирования, нейровизуализации и биомаркеров. Ключевым элементом анамнеза является подтвержденная история повторных ЧМТ. Важно установить количество, тяжесть (легкая, средняя, тяжелая) и временные рамки травм. Особое внимание уделяется субконтузионным ударам (без потери сознания), характерным для контактных видов спорта (бокс,

американский футбол, регби, хоккей), военной службы (взрывные травмы) и бытового насилия. Характерно наличие бессимптомного или малосимптомного периода (обычно 5–20 лет) между прекращением травматического воздействия и появлением первых клинических симптомов.

Также характерно хроническое прогрессирующее течение с медленным нарастанием симптомов в течение многих лет. Для постановки диагноза «предположительная ХТЭ» используются следующие критерии: повторные ЧМТ ( $\geq 2$ ) или длительные воздействия субконтузионных ударов в анамнезе; прогрессирующее течение неврологических симптомов в течение  $\geq 2$  лет; отсутствие другого неврологического или психиатрического заболевания, которое лучше объясняет симптоматику (после тщательного обследования). Должен присутствовать минимум один из следующих клинических синдромов: когнитивный, поведенческий/аффективный и синдром двигательных нарушений [2, С. 136]. Поддерживающие критерии диагноза: начало симптомов в возрасте 40–60 лет; преобладание лобно-височной симптоматики; типичная картина МРТ: атрофия лобных и височных долей, мозолистого тела, гиппокампа, расширение боковых желудочков; данные ПЭТ с тау-лигандами: повышенное связывание в характерных регионах (перивентрикулярно, в глубине борозд, в височных полюсах); наличие биомаркеров в ликворе (повышенный p-tau181, p-tau217, нейрофиламенты легких цепей – NfL) [17, С. 1720].

Нейропсихологическое тестирование является ключевым методом для объективизации когнитивных и поведенческих нарушений, оценки их динамики и дифференциальной диагностики. Обследование позволяет выявить специфический профиль когнитивного дефицита (дисфункцию лобно-височного типа), количественно оценить тяжесть нарушений (легкая, умеренная, тяжелая), оценить функциональный статус пациента (повседневная активность, социальная адаптация), выявить аффективные и поведенческие расстройства и

мониторировать прогрессирование заболевания (повторные тестирования каждые 6–12 месяцев).

В настоящее время не существует каких-либо одобренных регуляторными органами препаратов, модифицирующих течение СТЭ. Существующие методы терапии по факту являются «off-label» и направлены на уменьшение выраженности основных симптомов заболевания. Так, для улучшения когнитивных функций назначают фармакологические средства, изначально разработанные для лечения болезни Альцгеймера, такие как ингибиторы ацетилхолинэстеразы: галантамин, донепезил и ривастигмин. В случае возникновения апатии применяют агонисты дофамина, например, прамипексол. При лечении симптомов депрессии и тревоги рекомендуют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, принимая, однако, во внимание риск суицидов, зарегистрированный на фоне использования препаратов этой группы.

Многообещающим выглядит применение ингибиторов киназ, катализирующих фосфорилирование тау-белка, введение антител к фосфорилированным изоформам белка, а также разработка механизмов транспорта этих антител через гематоэнцефалический барьер, однако до реального использования этих препаратов в клинической практике должно пройти еще много времени [14, С. 417]. Безусловно, важным направлением терапии пациентов с СТЭ является применение препаратов, позволяющих уменьшить выраженность нейровоспаления в головном мозге. Поиск таких фармакологических средств уже проводился ранее, в частности изучалась эффективность глюкокортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов, прогестерона, эритропозтина, ингибиторов ИЛ-1, статинов и ряда других препаратов как для профилактики осложнений после черепно-мозговых травм, так и для лечения СТЭ [15, С. 3171]. К сожалению, значимого положительного эффекта эти лекарственные средства не давали.

Лечение СТЭ остается преимущественно симптоматическим и реабилитационным, в этой связи значимую роль приобретают немедикаментозные методы, направленные на поддержание психической устойчивости, когнитивной активности и социальной адаптации пациента: амбулаторные программы когнитивной реабилитационной терапии, психотерапия, в том числе когнитивно-поведенческая терапия, техники майндфулнесс/снижения стресса, а также средиземноморская диета и аэробные упражнения. Другие терапевтические опции включают выполнение упражнений вестибулярной реабилитации, трудотерапию и сеансы физиотерапии по показаниям. Арт-терапия может применяться в комплексном лечении последствий черепно-мозговых травм.

Арт-терапия — это группа лечебных и коррекционных методов, которые используют средства визуальной, проективно-символической коммуникации (рисунок, лепка, создание композиций из песка, работа с проективными материалами — фотографиями, стимульными рисунками и т. д.).

Арт-терапия может рассматриваться как один из инструментов междисциплинарной помощи; ее актуальность обусловлена тем, что данный подход опирается на образное и сенсомоторное выражение, а не исключительно на вербализацию, что особенно важно у пациентов с нарушением внимания, замедлением темпа психической деятельности, снижением критики и эмоциональной лабильностью [3]. Несмотря на ограниченность прямых исследований именно при СТЭ, данные смежных областей нейрореабилитации позволяют обосновать потенциальную клиническую полезность арт-терапии [18, С. 62].

Арт-терапия представляет собой форму психотерапевтического воздействия, использующую художественную деятельность как средство выражения аффекта, символической переработки переживаний и укрепления

саморегуляции. В отношении пациентов с СТЭ ее применение может быть обосновано несколькими взаимосвязанными механизмами.

Во-первых, художественная деятельность снижает зависимость терапии от сохранности экспрессивной речи и абстрактно-логического мышления. Это имеет особое значение, поскольку при СТЭ часто отмечаются нарушения исполнительных функций, концентрации внимания и рабочей памяти. В данном случае арт-практики могут выступать как более доступный канал самовыражения и коммуникации.

Во-вторых, творческий процесс обеспечивает опосредованную работу с травматическим опытом. Пациенты с повторными травмами головы нередко сталкиваются не только с соматическими и когнитивными последствиями, но и с психологическими реакциями на утрату прежнего уровня функционирования, профессиональной роли и социальной идентичности. Символическое выражение переживаний позволяет снизить интенсивность аффективной нагрузки и способствует более безопасной переработке травматического материала.

В-третьих, арт-терапия может поддерживать эмоциональную регуляцию и восстанавливать субъективное чувство контроля. Это особенно важно при клинических состояниях, где доминируют раздражительность, импульсивность, тревога и депрессивные реакции. Вовлечение в творческую деятельность создает предсказуемую структуру взаимодействия, способствует снижению внутреннего напряжения и может повышать готовность пациента к участию в других реабилитационных мероприятиях [7].

Наиболее обоснованной сферой применения арт-терапии при СТЭ является коррекция эмоционально-аффективных расстройств. В клинической картине данной патологии часто присутствуют депрессивные симптомы, тревожность, эмоциональная неустойчивость, раздражительность и снижение стрессоустойчивости. Арт-терапия способна оказывать смягчающее влияние на

данные проявления благодаря снижению субъективного уровня психоэмоционального напряжения, облегчению внешнего выражения чувств, повышению эмоциональной осознанности, уменьшению чувства беспомощности и социальной изоляции. Поведенческие нарушения при травматической энцефалопатии включают импульсивность, конфликтность, снижение критичности, а иногда и элементы дезорганизации поведения.

Групповая арт-терапия может способствовать более мягкому структурированию поведения за счет наличия рамок, правил и совместной деятельности. Важным преимуществом является возможность тренировки социального взаимодействия в относительно безопасной и эмоционально менее угрожающей среде. Арт-терапия может содействовать сохранению ощущения личной целостности, повышению самооценки, восстановлению чувства компетентности, укреплению внутренней мотивации, улучшению субъективной удовлетворенности жизнью [8]. Для пациентов с СТЭ целесообразно использовать краткосрочные, структурированные и клинически гибкие формы арт-терапии. Наиболее применимы изобразительная терапия, коллажирование, работа с цветом, элементы музыкально-ритмической терапии и песочные техники. Выбор метода должен определяться уровнем когнитивного функционирования, эмоциональной устойчивости, выраженностью моторных нарушений и переносимостью сенсорной нагрузки [4].

Наилучший результат лечения пациентов с СТЭ может быть достигнут при интеграции арт-терапии в общую программу нейрореабилитации. Учитывая быструю утомляемость пациентов, предпочтительны относительно короткие занятия, минимизация шума, ярких раздражителей и избыточной стимуляции; на занятиях необходимы четкие инструкции и предсказуемая последовательность этапов; подбор материала и сложности задания должен соответствовать состоянию пациента [11]. Арт-терапию следует рассматривать не как

специфическое лечение СТЭ, а как вспомогательный реабилитационный инструмент.

Таким образом, арт-терапия обладает существенным потенциалом в структуре комплексной помощи при синдроме травматической энцефалопатии. Ее клиническая ценность определяется возможностью снижать выраженность эмоционального дистресса, поддерживать саморегуляцию, облегчать коммуникацию и повышать качество жизни пациентов. На современном этапе арт-терапия должна рассматриваться как компонент междисциплинарной реабилитации, а не как самостоятельный метод этиотропного или патогенетического лечения.

#### **Литература / References:**

1. Affleck A.J., Suter C.M., Cropley J.E., Pearce A.J., Buckland M.E. The neuropathology of chronic traumatic encephalopathy // *Pathology*. 2025. Vol. 57, No. 2. P. 248-252. DOI: 10.1016/j.pathol.2024.12.387.
2. Alosco M.L., Mariani M.L., Adler C.H. et al. Developing methods to detect and diagnose chronic traumatic encephalopathy during life: rationale, design, and methodology for the DIAGNOSE CTE Research Project // *Alz Res Therapy*. 2021. Vol. 13. 136. DOI: 10.1186/s13195-021-00872-x.
3. Арт-терапия в условиях современных вызовов / Г.В. Акименко, Е.В. Белеза, Р. Бергер [и др.]. – Москва: Альпен-Принт, 2023. – 279 с. – ISBN 978-5-6049179-7-8. – EDN UFPUCS.
4. Бурыгина Л.А., Ушаков Ю.В., Мартынюк Ю.О. Организация психотерапевтической работы в медико-реабилитационном отделении // *Современные проблемы науки и образования (СТПН)*. 2014. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-psihoterapevticheskoy-raboty-v-mediko-reabilitatsionnom-otdelenii> (дата обращения: 14.05.2026).

5. Визило Т.Л., Власова И.В. Клинико-неврологическая характеристика больных травматической энцефалопатией // Политравма. 2006. № 1. С. 68–72.
6. Визило Т.Л., Харькова Е.Н., Новокшенов А.В. Особенности вегетативного фона и эмоциональные нарушения у пациентов после перенесенной черепно-мозговой травмы // Политравма. 2012. № 2. С. 59-62.
7. Исупова Е.О. Опыт применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2018. № 1 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-art-terapii-v-rabote-s-psihiatricheskimi-patsientami> (дата обращения: 14.05.2026).
8. Jensen A., Holt N., Honda S., Bungay H. The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis // *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. 1412306. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1412306.
9. Katz D., Bernick C., Dodick D. et al. National Institute of Neurological Disorders and Stroke Consensus Diagnostic Criteria for Traumatic Encephalopathy Syndrome // *Neurology*. 2021. Vol. 96, No. 18. P. 848-863. DOI: 10.1212/WNL.00000000000011850.
10. Лихтерман Л.Б., Потапов А.А., Кравчук А.Д., Охлопков В.А. Классификация последствий черепно-мозговой травмы // *Неврологический журнал*. 1998. № 3. С. 22-27.
11. Мартынюк Ю.О. Арт-терапия в медико-психосоциальной реабилитации // *Современные проблемы науки и образования (СТПН)*. 2017. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/art-terapiya-v-mediko-psihosotsialnoy-reabilitatsii> (дата обращения: 14.05.2026).

12. McKee A.C., Stein T.D., Kiernan P.T., Alvarez V.E. The neuropathology of chronic traumatic encephalopathy // *Brain Pathology*. 2015. Vol. 25. P. 350-364.
13. Ooi S.Z.Y., Spencer R.J., Hodgson M. et al. Interleukin-6 as a prognostic biomarker of clinical outcomes after traumatic brain injury: a systematic review // *Neurosurgical Review*. 2022. Vol. 45. P. 3035–3054. DOI: 10.1007/s10143-022-01827-y.
14. Pierre K., Dyson K., Dagra A. et al. Chronic Traumatic Encephalopathy: Update on Current Clinical Diagnosis and Management // *Biomedicines*. 2021. Vol. 9, No. 4. P. 415-428. DOI: 10.3390/biomedicines9040415.
15. Fesharaki-Zadeh A. Navigating the Complexities of Traumatic Encephalopathy Syndrome (TES): Current State and Future Challenges // *Biomedicines*. 2023. Vol. 11, No. 12. P. 3158-3179. DOI: 10.3390/biomedicines11123158.
16. Соминов А.Б., Лебедев И.А., Древаль О.Н., Гаибов С.С-Х., Захарчук Е.В., Некрасов Н.А. Распространённость и структура черепно-мозговой травмы в ряде субъектов Российской Федерации // *Уральский медицинский журнал*. 2020. № 10 (193). С. 156-159. DOI: 10.25694/URMJ.2020.10.30.
17. Stern R.A., Adler C.H., Chen K., Navitsky M., Luo J. et al. Tau Positron-Emission Tomography in Former National Football League Players // *New England Journal of Medicine*. 2019. Vol. 380, No. 18. P. 1716-1725. DOI: 10.1056/NEJMoa1900757.
18. Шевцова Г.Е., Исайкин А.И. Возможности применения арт-терапевтических методик в комплексном лечении хронического болевого синдрома // *Российский журнал боли*. 2020. Т. 18, № 1. С. 59-63.

**ПРИМЕНЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ «ТЕРАПИЯ ИСКУССТВОМ»  
В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБЛАСТНОГО  
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

Вострых Д. В.<sup>1</sup>, Дубчак Ю. В.<sup>1</sup>, Еремина С. М.<sup>1</sup>, Лопатин А. А.<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер  
имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово*

*<sup>2</sup>Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен опыт применения арт-терапевтических техник в реабилитационном отделении Областного наркологического диспансера. Показано, что включение «терапии искусством» в комплекс реабилитационных мероприятий способствует снижению тревожности, формированию ремиссионного поведения и повышению мотивации к выздоровлению. Эффективность подтверждена динамикой клинических показателей и увеличением длительности ремиссии у пациентов, прошедших программу с элементами арт-терапии. Делается вывод о целесообразности широкого внедрения данного направления в наркологическую практику.

**Ключевые слова:** терапия искусством (арт-терапия), профилактика, театр-студия «Фламинго», реабилитационный процесс.

**EXPERIENCE OF USING ART THERAPY IN THE INPATIENT  
REHABILITATION DEPARTMENT OF A NARCOLOGICAL DISPENSARY**

Vostrykh D.V.<sup>1</sup>, Dubchak Yu.V.<sup>3</sup>, Eremina S. M.<sup>1</sup>, Lopatin A. A.<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Kuzbass clinical narcological dispensary named  
after Professor N.P. Kokorina, Russia, Kemerovo*

*<sup>2</sup>Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo*

**Abstract.** The article presents the experience of using art-therapeutic techniques in the rehabilitation department of the Regional Narcological Dispensary. It is shown

that the inclusion of «art therapy» in the complex of rehabilitation measures helps to reduce anxiety, form remission behavior, and increase motivation for recovery. The effectiveness is confirmed by the dynamics of clinical indicators and the increase in the duration of remission in patients who have completed a program with elements of art therapy. The article concludes that it is advisable to widely implement this approach in narcological practice.

**Keywords:** art therapy, prevention, Flamingo Studio theater, rehabilitation process.

Проблема наркотической зависимости является одной из актуальных проблем современного общества, включает социокультурный, политический, медицинский и демографический аспекты, что определяет необходимость использования комплекса мер противодействия данному явлению.

В нашей стране алкоголизм и наркомания стали настоящим бедствием, которое серьезно угрожает государственной экономике, состоянию здоровья населения и правопорядку [1]. Важную роль при этом играют различные лечебно-реабилитационные программы, направленные на профилактику употребления наркотиков и его рецидивов, а также минимизацию их негативных последствий для личности и преодоления болезненного пристрастия к наркотикам. За последние годы значительный интерес в нашей стране и за рубежом вызывают методы арт-терапии (терапии искусством), основанные на лечебном применении различных форм творческого самовыражения [2].

В отделении медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами широко используется метод лечения пациентов «терапией искусством». В рамках этого направления в августе 2011 года сотрудниками отделения был создан театр-студия «Фламинго».

Руководителями театра-студии назначены профессиональные режиссеры-педагоги, которые являются частью наркологической бригады, а актерами становятся пациенты, находящиеся на этапе лечебно-реабилитационного процесса. В процессе медицинской реабилитации с пациентами проводятся занятия по музыкотерапии, библиотерапии, в гончарной мастерской и театре-студии «Фламинго».

Театр является уникальной методикой в лечебной и профилактической деятельности наркологического диспансера. Работа в театре-студии «Фламинго» в отделении медицинской реабилитации проводится по нескольким направлениям: танцевальная терапия, сценическая речь, сочинение историй, куклотерапия.

Танцевальная терапия помогает в осознании собственного тела, создания его позитивного образа, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта [3]. Танцевальные движения в сочетании с физическими контактами и интенсивным межличностным взаимодействием вызывают очень глубокие и сильные чувства, как у самих пациентов, так и у зрителей. Ярким примером является постановка спектакля-размышления «Лети, моя душа» – музыкально-литературной композиции с элементами пластики на тему: «что такое душа», «что такое моя душа», когда душа «поет», когда «плачет», как оказаться «в согласии со своей душой», что приводит нас к чувству «душевной гармонии».

Сценическая речь позволяет пациентам освоить нормы орфоэпического произношения слов родного языка, улучшает дикцию и постановку голоса.

Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств пациента, вербализации образов, ассоциаций, символов, имеющих у пациента, для того чтобы притворить внутреннее беспокойство в конкретный образ и вдохновиться в творчестве. Литературное сочинение координирует,

дисциплинирует ум и руку; воображение используется пациентом в созидательной форме, а не в виде грез и фантазий [4]. Члены группы оцениваются другими пациентами как думающие и творческие люди. Пациенты группы своей работой выражают решимость более активно и самостоятельно двигаться по пути к самоизменению и самореализации. По историям пациентов отделения реабилитации реализован спектакль-проект «Даренная Богом», спектакль-вербатим «Человек – кто ты?», спектакль «Свобода?». Главным акцентом спектаклей являются не драматичные истории, через которые прошли исполнители, а попытка понять, почему эти истории могли возникнуть, анализ поведения, приведшего к зависимости.

Метод куклотерапии – в качестве основного приема коррекционного воздействия используется кукла как промежуточный объект взаимодействия пациента и психолога. Игра с куклой – это тот мир реальности, в котором живет пациент. Куклотерапия позволяет объединить интересы пациента и коррекционные задачи психолога, дает возможность самого естественного и безболезненного вмешательства психолога в психику пациента с целью ее коррекции или психопрофилактики.

Процесс куклотерапии проходит в два этапа: изготовление кукол и использование кукол для «отреагирования» значимых эмоциональных состояний. Процесс изготовления кукол также является коррекционным. Увлекаясь процессом изготовления кукол, пациенты становятся более спокойными, уравновешенными. Во время работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, усидчивости, развивается воображение. «Оживляя» куклу, пациент видит, что каждое его движение немедленно отражается на ее поведении. Таким образом, он получает обратную связь на свои действия. Пациент ощущает ответственность за «действия» куклы, за ее «жизнь»; может осознавать

причинно-следственные связи между своими действиями и изменениями движений куклы; учится находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям; развивать произвольное внимание и способность к концентрации. Результатами работы с куклами стали спектакль по рассказам М.А. Булгакова «Чаша жизни», спектакль «Маленький принц», кукольная фантазия на тему русской народной сказки «Горшок» и др.

Участвуя в театре-студии «Фламинго» наркозависимые заполняют свободное время занятием творческой деятельностью, тем самым восполняя чувство душевной пустоты, образовавшееся в результате психоактивных веществ. От взаимодействия с режиссерами и публикой они получают положительные эмоции, возможность для самореализации и передачи собственного опыта выздоровления. В процессе длительных занятий формируется новый круг общения, трезвые интересы и установки.

Важным критерием эффективности развития арт-терапевтического направления театра-студии «Фламинго» является социальная адаптация пациентов, улучшения качества их жизни. Группа театра-студии «Фламинго» является динамичной, с разнообразным репертуаром спектаклей и открытой для вовлечения новых участников.

Театр-студия «Фламинго» – участник встреч по распространению положительного опыта работы реабилитационных центров на территории Сибирского федерального округа – г. Томск (март 2012 года, апрель 2014 года), г. Новосибирск (декабрь 2012 года), г. Юрга (2019-2021 годы ежегодно); участник семинара-совещания «Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц» г. Иркутск (июль 2013 года), Всероссийского антинаркотического форума «Байкал» (май 2019 года, июнь 2020 года), проекта «Без комментариев...» (июнь, август 2021 года).

Одним из волнующих и запоминающихся показов был показ спектакля «Лети, моя душа» в Кузбасской Православной Духовной семинарии г.Новокузнецка в 2013 году, где состоялась встреча митрополита Кемеровского и Прокопьевского Аристарха с актерами театра-студии «Фламинго». Данная встреча явилась отправной точкой в осознании того, что участники театра двигаются в правильном направлении, занимаясь профилактической работой с подростками группы риска, наркозависимыми, их семьями, где они открыто заявляют о своей проблеме, о своих болезненных последствиях и способах ее преодоления.

Выступления театра-студии «Фламинго» всегда производят неизгладимое впечатление на присутствующую аудиторию. Научившись конструктивно выражать свои чувства, актеры театра-студии «Фламинго» искренне передают свои переживания о смысле жизни, добре и зле, любви и ненависти.

Театр-студия «Фламинго» неоднократно участвовал в фестивалях любительских театров, где получал высокую оценку профессионального жюри: диплом за лучший спектакль на V открытом творческом конкурсе самостоятельных режиссерских и актерских работ «Лестница» (апрель 2012 года), диплом лауреата на I фестивале уличных театров «Театральная площадь» (июнь 2012 года), Золотой диплом Международного фестиваля студенческих и молодежных театров «Встречное движение» (ноябрь 2019 года), диплом за оригинальное режиссерское прочтение VIII Всероссийского конкурса-фестиваля «Созвездие улыбок» в номинации «театральное искусство» (март 2021 года) и др.

В июле 2023 года театр-студия «Фламинго» принял участие в проекте «Живое слово Шукшина», реализуемое при поддержке Президентского фонда культурных инициатив, который проходил в Алтайском крае в рамках фестиваля

сценического воплощения шукшинской прозы «Характеры»; актерами театра был представлен спектакль по мотивам нескольких рассказов В.М. Шукшина.

Также в июле 2023 года театр-студия «Фламинго» совместно с актерами театра студии «Встреча» на площадке ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» представил спектакль «Чаша жизни» по одноименному рассказу М. Булгакова для детей из г. Луганска.

В октябре 2023 года со спектаклем «Страницы» театр-студия «Фламинго» принял участие в обучающем семинаре для руководителей некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации химически зависимых лиц и их родственников в г. Барнауле.

В ноябре 2024 года спектакль «Опечатка на страницы» театра-студии «Фламинго» представлен участникам профилактического антинаркотического форума «Альтернатива» в г. Кемерово.

В мае 2025 года в рамках комплекса процессных мероприятий «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» государственной программы Кемеровской области - Кузбасса «Обеспечение безопасности населения Кузбасса» реализован социальный проект творческой направленности «Время героев», посвященный 80-летию Победы в Великой Отечественной войне. В рамках проекта театром-студией «Фламинго» в содружестве с театром-студией «Встреча» ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» подготовлена и поставлена музыкально-литературная композиция, в которой рассказывалось о наших земляках, ставших героями Великой Отечественной войны, и героях специальной военной операции – наших современниках.

За период 2023-2025 гг. в театре-студии «Фламинго» занимались 186 человек (100%) из числа пациентов отделения медицинской реабилитации,

а в последующем театр регулярно посещали и принимали участие в спектаклях 32 пациента (17,2%), успешно завершивших курсы медицинской реабилитации.

Большинство пациентов были трудоустроены в первый месяц после окончания реабилитации, в настоящее время занятость составляет 54,5%. Благодаря полученным на этапе реабилитации профессиональным навыкам, части пациентов удалось получить лучшие, чем ранее места работы, что способствовало улучшению как их социального статуса (15,2%), так и материального положения. 30 пациентов (13,0%) восстановили здоровые семейные отношения или создали новые семьи. Возобновили обучение в основном пациенты с незаконченным высшим образованием – 67 человек (28,4%).

Обобщая результаты, можно утверждать, что организация театра-студии «Фламинго» в отделении медицинской реабилитации наркологического диспансера позволяет добиваться не только отказа от употребления психоактивных веществ у большинства из пациентов, но и улучшить у них показатели уровня семейной и социальной адаптации [3].

Применение арт-терапии в отделении медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами помогает пациентам вернуться к полноценной жизни, восстановить эмоциональное равновесие и обрести новые смыслы, способствует восстановлению самооценки и уверенности в себе, укрепляет волевые качества и мотивацию к выздоровлению. Включение арт-терапии в комплексные программы реабилитации значительно повышает их эффективность и способствует устойчивой ремиссии.

#### **Литература/References:**

1. Полозов С.А. «Концепция единого стандарта первичной профилактики наркомании» М.: АО «ИД «Аргументы недели», 2018 – 383 с.;

2. Деменок М.А., Карпенко П.А. Использование методов арт-терапии в коррекции эмоционально-волевой сферы у наркозависимых пациентов// Вестник науки №1(82) том 2 2025 г., С.1451-1478.

3. Копытин А.С. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие. - М.: 2015. – 526 с.

4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии – СПб.: ООО «Речь», 2012. – 310 с.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ: ОПЫТ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Вострых Д. В., Дубчак Ю. В., Зорохович И. И., Носова Н. А.  
*ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени  
профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье обобщен опыт работы специалистов отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами; выделены три основных блока психологических проблем: аффективно-регуляторный (алекситимия, эмоциональная дисрегуляция, стыд), когнитивно-защитный (отрицание, рационализация, магическое мышление, сужение временной перспективы) и личностно-экзистенциальный (нарушение идентичности, расщепление образа «Я», самостигматизация, экзистенциальный вакуум). Описаны основные направления практической работы в отделении с учетом выделенных проблем.

**Ключевые слова:** наркологические расстройства, зависимость, отделение медицинской реабилитации, психологические проблемы.

**PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PATIENTS  
WITH ADDICTION: EXPERIENCE OF SPECIALISTS  
OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION**

Vostrykh D.V., Dubchak Yu.V., Zorokhovich I. I., Nosova N. A.

*Kuzbass Clinical Narcological Dispensary  
named after Professor N.P. Kokorina, Russia, Kemerovo*

**Abstract.** The article summarizes the experience of specialists of the Department of medical rehabilitation for persons with narcological disorders; three main blocks of psychological problems are identified: affective-regulatory (alexithymia, emotional dysregulation, shame), cognitive-protective (denial, rationalization, magical thinking, narrowing of the time perspective), and personal-existential (identity disorder, splitting of the self-image, self-stigmatization, existential vacuum). The main directions of practical work in the department are described, taking into account the identified problems.

**Keywords:** narcological disorders, drug addiction, medical rehabilitation department, psychological problems.

**Введение**

В отделении медицинской реабилитации, в которое пациенты поступают после завершения «острых» проявлений абстиненции, особенно отчетливо видно: медицинское «снятие ломки» – только первый шаг [4, 9]. Основные трудности начинаются позже. Пациенты, которые уже не испытывают физической «тяги», через несколько недель или месяцев возвращаются к употреблению. И каждый раз за этим стоят не столько биохимические механизмы, сколько психологические [1, 3]. За годы работы в отделении накоплен опыт наблюдения за этими механизмами. Ниже – систематизация того, что проявляется у большинства пациентов, независимо от вида зависимости и длительности употребления.

### **Аффективно-регуляторные нарушения.**

Этот блок проблем касается того, как пациент переживает, распознает и справляется со своими эмоциями. Именно аффективные трудности чаще всего запускают аддиктивный цикл [7].

У значительной части пациентов обнаруживается неспособность различать и называть собственные эмоции [4, 6]. На вопрос о самочувствии следует ответ «нормально», «плохо» или «напряжение». При попытке уточнить, что именно стоит за этим «плохо» – тревога, тоска, злость или раздражение – пациент испытывает замешательство или раздражение. Эмоции не дифференцированы, существует лишь бинарная оппозиция «хорошо – плохо». Такое неразличение имеет серьезные последствия. Неопределенный аффективный опыт воспринимается как угрожающий и неконтролируемый. Человек не знает, что именно с ним происходит, и потому не знает, как с этим справиться. Аддиктивное действие оказывается самым простым и проверенным способом прервать это состояние [1, 3]. При этом научения более зрелым формам эмоциональной регуляции не происходит, и алекситимия закрепляется.

Спектр стратегий совладания с негативным аффектом у зависимых пациентов резко сужен [7]. Преобладают две неадаптивные стратегии: избегание (уйти от переживания любой ценой – употребить, уснуть, уйти в фантазии) и импульсивная разрядка (немедленное и интенсивное реагирование – крик, агрессия, опасные действия) [3]. Особенно заметна низкая толерантность к фрустрации. Незначительные раздражители – необходимость ждать в очереди, замечание коллеги, отсутствие денег на желаемую вещь – переживаются как катастрофа. Аддикция в таких случаях выступает как универсальное обезболивающее от любого психологического дискомфорта [6].

Среди всех эмоций у зависимых особое место занимает стыд. Важно отличать его от вины. Вина относится к конкретному действию («я сделал плохо») и предполагает возможность исправления.

Стыд относится ко всему «Я» («я – плохой, я – ничтожество») и не может быть исправлен отдельным поступком [8]. У пациентов с зависимостью стыд достигает патологических форм. Человек стыдится своего состояния, внешнего вида, неспособности справиться, своего поведения в период употребления, самого факта зависимости.

Парадокс заключается в том, что стыд становится триггером нового употребления. Переживаемый как мучительный и невыносимый, он требует немедленного избавления. Аддиктивный объект временно «замораживает» стыд, но на следующий день тот возвращается с новой силой, и цикл замыкается [8].

В работе с такими пациентами важно понимать: конфронтационные методы, указание на последствия, давление на совесть усиливают стыд, а не уменьшают его.

### **Когнитивно-защитные механизмы**

Второй блок проблем связан с искажениями в мышлении и механизмами психологической защиты, которые поддерживают аддиктивное поведение и блокируют осознание проблемы [5, 6].

Отрицание – базовый защитный механизм, при котором человек отказывается признавать очевидные факты, вызывающие тревогу [4]. При зависимости отрицание принимает несколько форм: отрицание самого факта болезни («я не алкоголик, я просто иногда выпиваю»), отрицание тяжести («бывает и хуже»), отрицание последствий («потеря работы – из-за кризиса, а не из-за выпивки»), отрицание личной ответственности («меня спровоцировали») [1, 5]. Важно подчеркнуть: отрицание не является сознательным обманом, особенно на первых этапах. Это бессознательный

механизм, снижающий тревогу. У зависимого человека признание себя зависимым настолько болезненно, что психика искажает или «вырезает» эту информацию. Данный феномен тесно связан с анозогнозией – неспособностью осознавать свое заболевание [9].

Рационализация – механизм, при котором человек подбирает логичные, социально приемлемые объяснения своему поведению, скрывая истинные, менее приемлемые мотивы [4]. Типичные рационализации зависимых: «я пью, потому что у меня тяжёлая работа, надо снимать стресс», «я играю, потому что у меня аналитический склад ума», «все мои друзья употребляют, это просто способ общения» [1]. Сила рационализации в том, что она позволяет сохранять самоуважение. Слабость в том, что она блокирует реальное изменение. Пока существует убедительное оправдание, необходимость что-то менять отсутствует.

Для многих пациентов характерно магическое мышление – вера в то, что мысль или обещание способны изменить реальность без реальных действий [6]. Классический пример – обещание «завязать с понедельника». Пациент искренне верит, что произнесение этой фразы имеет силу. Однако понедельник наступает, а конкретные шаги не предприняты. Обещание не выполняется, что вызывает чувство вины, а затем – новое обещание. Это явление можно назвать планированием-фантазией. Создается воображаемая картина прекрасного будущего, которая не наполняется конкретными действиями. Такой план не работает, но снимает тревогу в текущий момент.

Для зависимых пациентов характерно сужение временной перспективы – доминирование ближайшего будущего (минуты, часы, максимум дни) над отдалённым (месяцы, годы) [3]. Категории «через месяц», «через год» либо вообще не представлены в сознании, либо представлены абстрактно, без эмоционального наполнения. Следствием этого является неспособность

связывать текущее действие с отдаленными последствиями. В момент возникновения желания употребить мозг пациента не проигрывает сценарий, ведущий к потере контроля, проблемам в семье, увольнению. Есть только «хочу сейчас» и «плохо, если не получу». Человек становится заложником текущего момента [6].

### **Личностно-экзистенциальные нарушения**

Этот блок касается самых глубоких слоев личности: идентичности, самоотношения, смыслов и ценностей. В реабилитационном отделении эти проблемы становятся особенно отчетливыми по мере того, как острая фаза воздержания остается позади [5, 10].

У человека с длительной зависимостью аддиктивное поведение становится не просто привычкой, а центром самоорганизации. Весь уклад жизни, распорядок дня, круг общения, система удовольствий и целей выстраиваются вокруг аддиктивного объекта [1, 3]. Когда этот объект удаляется (пациент проходит лечение и реабилитацию), возникает феномен, который можно назвать экзистенциальным вакуумом. Пациент искренне не знает, кто он есть. Он не знает, чем заниматься в свободное время, что может радовать, как строить отношения без аддикции, какие у него вообще есть желания и потребности (кроме аддиктивных) [6]. Этот вакуум переживается как пустота, бессмысленность, тоска и часто становится причиной срыва.

В работе с зависимыми нередко обнаруживается феномен расщепления – сосуществование двух плохо связанных между собой образов себя [4].

Образ «Я»-трезвый (или неиграющий) – хороший, правильный, ответственный. Образ «Я»-под воздействием – плохой, агрессивный, лживый, неуправляемый. Между этими образами отсутствует связующий мостик. Человек плохо помнит свои поступки в состоянии аддиктивной реализации,

а если помнит, то испытывает такой стыд, что мысленно отделяет того «другого» от себя [8].

Расщепление выполняет защитную функцию – оно позволяет сохранять самоуважение, но одновременно блокирует интеграцию опыта и принятие ответственности. Пока образы не соединены, полноценное изменение невозможно.

Общество налагает на зависимых негативное клеймо, считая их слабыми, безвольными, аморальными. Самостигматизация – это процесс, при котором человек принимает эти стереотипы и начинает относиться к себе соответственно [8]. Пациент думает: «я действительно слабый, я ни на что не способен, я заслуживаю своего положения, я никогда не смогу выбраться». Эта внутренняя установка лишает надежды, служит оправданием для новых срывов, блокирует обращение за помощью [5]. В отделении медицинской реабилитации самостигматизация проявляется как устойчивое низкое самоуважение, не связанное напрямую с объективными достижениями пациента.

При длительной ремиссии (особенно после 40 лет) у многих пациентов актуализируются экзистенциальные проблемы, ранее скрытые аддикцией [6]. Проблема свободы: аддикция была структурой, которая организовывала жизнь, а без нее человек сталкивается с необходимостью самому делать выборы, и это пугает. Проблема смысла: ранее смысл жизни был в добывании и употреблении, без этого возникает вопрос, ради чего вообще жить. Проблема смерти: зависимость часто служит защитой от страха смерти, а в трезвости этот страх может обостриться. Экзистенциальные проблемы редко возникают в активной фазе зависимости. Они становятся актуальными на этапе устойчивой ремиссии и требуют иного подхода, чем острые аффективные состояния.

## **Динамика психологических проблем в процессе реабилитации**

Психологические проблемы не статичны – они меняются на разных этапах воздержания [1, 4]. В остром периоде (первые 2 - 4 недели) доминируют аффективные проблемы. Пациенты раздражительны, тревожны, эмоционально лабильны. Характерна идеализация прошлого употребления: воспоминания о наркотике или алкоголе окрашены только в позитивные тона, негативные последствия как будто стерты. Нередко наблюдается обесценивание лечения: пациент может утверждать, что никакой психологии не нужно, главное – не пить. За этим стоит защита от страха.

В восстановительный период (2 - 6 месяцев) физическая тяга обычно ослабевает, но обостряются проблемы идентичности и межличностных отношений [3, 10]. Пациент сталкивается с необходимостью строить жизнь «с нуля»: искать работу, находить новых друзей, учиться проводить досуг без аддикции. Часто возникает депрессивная симптоматика, связанная с осознанием масштаба потерь. Высок риск срыва на фоне скуки и бессмысленности.

В период стабилизации (6 - 24 месяца) при успешном прохождении предыдущих этапов формируются новые навыки совладания, возникает более целостная идентичность [5]. Однако остаются уязвимости: стрессовые ситуации, конфликты в близких отношениях, встреча с триггерами. Полного исчезновения психологических проблем не происходит – происходит их трансформация.

При долгосрочной ремиссии (два года и более) основными становятся экзистенциальные проблемы (смысл, свобода, одиночество) и задачи личностного роста [6].

## **Практические направления работы (из опыта отделения)**

Описанные выше психологические проблемы определяют, с чем именно приходится работать в реабилитационном процессе. В опыте отделения выделяется несколько необходимых направлений [2, 7, 10].

Работа с аффективной сферой. Учитывая алекситимию и низкую толерантность к дистрессу, используется постепенное обучение различению эмоций [7]. Без требования немедленного результата пациентам предлагается обращать внимание на телесные ощущения, сопровождающие разные состояния. Отрабатывается навык паузы между импульсом и действием – не как моральное требование, а как тренируемая способность. Без этого любые попытки говорить о смыслах и планах остаются преждевременными.

Работа с защитами и мышлением. Отрицание и рационализации не воспринимаются как сознательная ложь, поэтому прямой конфронтации избегают [1, 4]. Эффективнее оказывается мягкое предъявление фактов и вопросов, которые пациент может сопоставить со своим опытом самостоятельно. С магическим мышлением («завяжу с понедельника») работа идет через перевод обещаний в конкретные, небольшие действия сегодня. Сужение временной перспективы постепенно расширяется через регулярное проговаривание связи между текущими выборами и ближайшими последствиями.

Работа со стыдом и самоотношением. Прямая работа со стыдом строится не через обличение, а через принятие и нормализацию [8]. Важным инструментом является групповая терапия, где пациент видит, что его переживания не уникальны и не являются признаком исключительной порочности.

Используется отделение личности от симптома: человек – это не его зависимость [5]. Самостигматизация снижается по мере формирования реальных, пусть и небольших, достижений в трезвости.

Работа с идентичностью и пустотой. Экзистенциальный вакуум преодолевается не сразу. Пациентам помогают вспоминать, что их наполняло до зависимости (хобби, интересы, мечты), и пробовать маленькие шаги в этих направлениях [6]. Расщепление на «хорошего трезвого» и «плохого

употребляющего» прорабатывается через восстановление целостного жизненного рассказа, где неприятные эпизоды не отбрасываются, а интегрируются как часть собственной биографии [4].

На поздних этапах реабилитации возникает необходимость в разговорах о смысле, свободе и ответственности [6]. Групповые обсуждения этих тем, а также индивидуальная работа с ценностями постепенно заполняют тот вакуум, который раньше занимала аддикция. Без этого этапа длительная ремиссия остается хрупкой.

Таким образом, практическая работа в отделении строится не как единый протокол, а как гибкое реагирование на то, какой именно блок проблем актуален для пациента сейчас. На ранних этапах – аффективная регуляция и защиты, на средних – идентичность и стыд, на поздних – экзистенциальные вопросы.

### **Заключение**

Опыт работы в отделении медицинской реабилитации показывает, что психологические проблемы зависимых имеют сложную, многоуровневую структуру [1, 3, 6]. Они не сводятся к «слабой воле» или недостатку мотивации. Речь идёт о глубинных дефицитах эмоциональной регуляции [7], искаженных механизмах защиты [4], нарушенной идентичности и экзистенциальной пустоте [5, 6]. Данные проблемы не исчезают автоматически при прекращении употребления. Более того, в периоде воздержания они могут обостряться, становясь основным фактором рецидива. Учет этой динамики необходим для построения реалистичных программ реабилитации и понимания того, с чем на самом деле сталкиваются пациенты на разных этапах выздоровления.

### **Литература/References:**

1. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология аддиктивного поведения. Самара: Универс-групп, 2019. 312 с.

2. Егоров А.Ю. Современная аддиктология: психологические механизмы формирования зависимостей // Вопросы наркологии. 2021. № 3(4). С. 15–29.
3. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Аддиктивное поведение: системный анализ // Сибирский психологический журнал. 2020. № 75. С. 52–68.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 592 с.
5. Москаленко В.Д. Зависимость, семья, личность. М.: ПЕР СЭ, 2019. 224 с.
6. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. М.: Когито-Центр, 2020. 368 с.
7. Холмогорова А.Б. Эмоциональная дисрегуляция как фактор риска аддиктивных расстройств: теоретическая модель // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 2. С. 8–29.
8. Холмогорова А.Б., Климакова М.В. Стыд и самостигматизация при аддиктивных расстройствах // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 30–49.
9. Шабанов П.Д. Психологические аспекты формирования зависимости // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2019. № 4. С. 3–12.
10. Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А. Семейная психотерапия аддиктивных расстройств. СПб.: Речь, 2020. 352 с.

## **ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Говорова Г. М., Дарсалия О. В., Колотилина О. В.  
*ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер  
имени профессора Н.П. Кокориной»*

**Аннотация.** Статья посвящена анализу возможностей метода песочной терапии в комплексной реабилитации пациентов с синдромом зависимости от

психоактивных веществ. Рассматриваются теоретические предпосылки применения подхода, основанного на юнгианском анализе, для коррекции эмоциональных нарушений и переработки травматического опыта, лежащего в основе аддиктивного поведения. Приводятся современные данные зарубежных эмпирических исследований, подтверждающих эффективность метода в повышении приверженности лечению и улучшении эмоциональной регуляции. Обосновываются перспективы интеграции песочной терапии в отечественные программы медико-социальной реабилитации.

**Ключевые слова:** песочная терапия, Sandplay, наркологические пациенты, синдром зависимости, реабилитация, травма, эмоциональная регуляция.

**OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF SAND THERAPY  
IN THE REHABILITATION OF PATIENTS  
WITH NARCOLOGICAL DISORDERS**

Govorova G.M., Darsalia O.V., Kolotilina O.V.  
*Kuzbass Clinical Narcological Dispensary  
named after Professor N.P. Kokorina*

**Abstract.** The article is devoted to the analysis of the possibilities of the sand therapy method in the complex rehabilitation of patients with the syndrome of addiction to psychoactive substances. The theoretical prerequisites of the application of the approach based on Jungian analysis for the correction of emotional disorders and processing of the traumatic experience underlying addictive behavior are considered. The modern data of foreign empirical studies confirming the effectiveness of the method in increasing the commitment to treatment and improving emotional regulation are presented. The prospects of integrating sand therapy into domestic programs of medical and social rehabilitation are substantiated.

**Keywords:** sand therapy, Sandplay, addiction patients, addiction syndrome, rehabilitation, trauma, emotional regulation.

## **Введение**

Наркологические расстройства – это комплексные заболевания, затрагивающие не только физическое, но и глубокое психологическое состояние человека. Процесс реабилитации требует многогранного подхода, включающего медикаментозное лечение, психотерапию и социальную адаптацию. В последние годы все большее внимание уделяется нетрадиционным, но высокоэффективным методам, среди которых особое место занимает песочная терапия.

Синдром зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) представляет собой хроническое рецидивирующее расстройство, в этиологии которого значительную роль играют психологические факторы, включая раннюю травматизацию и трудности саморегуляции. Традиционные когнитивно-поведенческие подходы, доказавшие свою состоятельность в наркологии, не всегда в полной мере затрагивают невербальный, символический уровень организации травматического опыта. В связи с этим возрастает интерес к методам экспрессивной терапии, в частности к песочной, которая обеспечивает доступ к бессознательному материалу через создание композиций в подносе с песком.

**Цель настоящей статьи** - систематизировать современные представления о возможностях и ограничениях песочной терапии в работе с наркологическими пациентами и определить перспективы ее внедрения в клиническую практику.

Песочная терапия, или песочная игра, – это метод арт-терапии, разработанный швейцарским психотерапевтом Дорой Калфф на основе идей Карла Густава Юнга. Суть метода заключается в создании миниатюрных композиций из песка и фигурок на специальном подносе. Этот процесс позволяет

человеку выразить свои внутренние переживания, эмоции, страхи и желания, которые зачастую трудно вербализовать. Песочница становится безопасным пространством для исследования своего внутреннего мира, трансформации негативных установок и поиска новых смыслов.

Наркологические расстройства, характеризующиеся сложной патофизиологией и многофакторной этиологией, требуют комплексного подхода к лечению. В этом контексте песочная терапия может выступать как дополнительный инструмент в реабилитационной программе, способствующий улучшению психоэмоционального состояния пациентов, снижению уровня тревожности и повышению мотивации к выздоровлению.

Анализ существующих исследований показывает, что песочная терапия может быть эффективной в работе с пациентами, находящимися на различных стадиях реабилитационного процесса. На этапе первичной реабилитации метод позволяет снизить уровень стресса и адаптировать пациентов к новым условиям жизни. На этапе поддерживающей терапии песочная терапия способствует закреплению достигнутых результатов и профилактике рецидивов.

Механизмы воздействия песочной терапии на пациентов с наркологическими расстройствами включают когнитивно-поведенческие, эмоциональные и символические аспекты. Когнитивно-поведенческий компонент заключается в изменении деструктивных паттернов мышления и поведения через осознание и переосмысление собственных переживаний. Эмоциональный компонент проявляется в снижении уровня тревожности и улучшении эмоционального состояния. Символический компонент связан с интерпретацией песочных композиций, что способствует более глубокому пониманию внутренних конфликтов и проблем.

Однако, несмотря на значительный потенциал песочной терапии, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого пациента и

адаптировать метод в соответствии с его потребностями и возможностями. Для этого требуется тщательная оценка психоэмоционального состояния пациента, его когнитивных и поведенческих характеристик, а также уровня мотивации к выздоровлению. В этом контексте междисциплинарный подход, включающий сотрудничество психологов, наркологов и других специалистов, может существенно повысить эффективность реабилитационной программы.

### **Теоретические основы песочной терапии в наркологии**

Метод Sandplay, разработанный Д. Кальфф на основе аналитической психологии К. Г. Юнга, базируется на создании клиентом трехмерных сцен с использованием песка и миниатюрных фигур. В отличие от директивных вариантов песочной терапии, классический юнгианский подход предполагает минимальное вмешательство терапевта, создавая «свободное и защищенное пространство» для символического самовыражения.

Тему песочной терапии как методики реабилитации неоднократно изучали разные специалисты. В частности, такие зарубежные ученые как: Р. Бауер, Ш. Блюхер, Г.К. Брадуэй, Болгар, Э. Вейнриб Д. М. Калф, М. Ловенфельд, Л. Фишер, К.Г.Юнг и другие. Также данную тему изучали отечественные исследователи: Агавелян О.К., Верхотурова Е.А., Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кузуб Н.В., Нисневич Л.А., Рюмина Т.В., Сакович Н.А., Трошкина Е.А., и другие.

Связь песочной терапии с патогенезом зависимости обосновывается нейробиологическими данными. Ранние детские травмы способны нарушать развитие структур мозга, ответственных за эмоциональную регуляцию, что впоследствии компенсируется употреблением ПАВ. Создание песочных композиций активирует сенсомоторные центры и открывает доступ к бессознательному, позволяя прорабатывать травматический опыт на невербальном, образном уровне, минуя психологические защиты.

### **Эмпирические данные об эффективности метода**

Несмотря на определенный дефицит строгих рандомизированных контролируемых испытаний, накопленные эмпирические данные подтверждают перспективность Sandplay в наркологии.

В исследовании L. R. Freedle (2015) изучалась эффективность программы BEAR, сочетавшей интенсивное амбулаторное лечение по Матричной модели с песочной терапией для подростков и молодых людей (14–24 года) с коморбидными травмой и зависимостью. Результаты показали значимое улучшение повседневного функционирования, снижение тяжести аддикции и выраженности травматических симптомов. При этом сами участники отметили песочную терапию как наиболее полезный компонент программы, что говорит о ее высокой субъективной ценности и способности удерживать пациентов в терапии.

Недавнее пилотное исследование J. Vargas продемонстрировало, что адаптация классической процедуры с использованием элементов директивности (например, применение техник заземления перед началом сессии) коррелирует с улучшением эмоциональной регуляции у взрослых с синдромом зависимости. Автор подчеркивает важность модификации сенсорной среды - снижения уровня отвлекающих стимулов, настройки освещения — для обеспечения безопасности и эффективности процесса.

L. S. Lennihan (2004) обосновывает возможность применения Sandplay для исцеления нейробиологических последствий травмы у зависимых через архетипические процессы инициации, которые спонтанно разворачиваются в песочных композициях и способствуют глубинным личностным изменениям.

### **Отечественный опыт и практические аспекты**

В России метод песочной терапии активно используется для помощи людям с зависимостями, особенно в программах Федеральной службы исполнения

наказаний. Эта методика включена в ведомственную программу социально-психологической поддержки осужденных, страдающих алкоголизмом и наркоманией, как эффективный инструмент психокоррекции.

Этот подход направлен на детальное изучение личностных проблем, таких как самооценка, осознание и изменение негативных убеждений, а также на развитие навыков самоконтроля. Участники терапевтических сессий отмечают, что тактильное взаимодействие с песком помогает снизить эмоциональное напряжение и метафорически представить внутренние конфликты, что облегчает их последующую проработку.

Клинические рекомендации по адаптации метода включают: систематическую модификацию среды для достижения спокойствия и безопасности; гибкое сочетание недирективных и структурированных интервенций, особенно на ранних этапах ремиссии, когда способность к спонтанной символической игре может быть снижена; интеграцию вербальной рефлексии для закрепления инсайтов.

### **Заключение**

Песочная терапия представляет собой мощный и многогранный инструмент, обладающий значительным потенциалом в реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами. Ее способность работать с невербальным уровнем психики, снижать стресс, способствовать самопознанию и формированию новых жизненных стратегий делает ее ценным дополнением к традиционным методам лечения. Интеграция песочной терапии в комплексные реабилитационные программы, дальнейшее исследование ее эффективности и разработка новых методик открывают широкие перспективы для улучшения качества жизни и успешной ресоциализации людей, столкнувшихся с проблемой зависимости.

Песочная терапия представляет собой ценный компонент комплексной реабилитации наркологических пациентов, обладая рядом специфических возможностей: обеспечением доступа к довербальному травматическому опыту, активацией сенсомоторных механизмов эмоциональной регуляции и повышением приверженности лечению за счет высокой вовлеченности пациентов. К ограничениям относятся недостаток масштабных контролируемых исследований и потребность в высокой квалификации специалистов.

Перспективы метода в отечественной наркологии связаны с проведением сравнительных исследований эффективности, разработкой протоколов, сочетающих классический юнгианский подход с когнитивно-поведенческими техниками, и расширением практики применения Sandplay не только в стационарных, но и в амбулаторных реабилитационных программах.

Дальнейшие исследования в этой области позволят более полно раскрыть возможности песочной терапии и определить оптимальные условия для ее применения в клинической практике.

### **Литература/ References:**

1. Малейчук Г.И. Особенности психотерапевтической работы с клиентами с зависимой структурой личности // Журнал практической психологии и психоанализа. 2012. №2.
2. Дурманова, Т. Возможности песочной терапии в реабилитации наркозависимых // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. – 2019. – Т. 1, № 11. – С. 288-290.
3. Арт-терапия в условиях современных вызовов // Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головки О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. - Москва, 2023. - 279 с.

4. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2023. - 675 с.

5. Семенов С.В., Мельников М.А., Фаттахов Ф.З. Модель психотерапевтической реабилитационной работы на ранних этапах обращения наркозависимых за наркологической помощью. - 2007.- 132 с.

6. Freedle, L. R., Altschul, D. B., & Freedle, A. The role of sandplay therapy in the treatment of adolescents and young adults with co-occurring substance use disorders and trauma // Journal of Sandplay Therapy. – 2015. – Vol. 24, No. 2.

7. Lennihan, L. S. Sandplay and addictions: Patterns of archetypal initiation // Journal of Sandplay Therapy. – 2004. – Vol. 13, No. 2.

8. Vargas, J. Creating space for healing: An exploratory study of the sandplay therapy environment and practice survey (STEP-S) with adults in recovery // The Arts in Psychotherapy. – 2025. – Vol. 96, 102379.

## **АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА: НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ**

Говорова Г. М., Дарсалия О. В., Колотилина О. В.

*ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер  
имени профессора Н.П. Кокориной»*

**Аннотация.** В статье рассматривается арт-терапия как интегративный метод коррекции расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Анализируется роль творческой экспрессии в преодолении когнитивных и эмоциональных нарушений, характерных для аддикций. Особое внимание уделяется современным нейроэстетическим концепциям, объясняющим влияние искусства на нейронные сети вознаграждения и стресс-

регуляции. Приводятся эмпирические данные об эффективности арт-терапевтических программ на этапе реабилитации, описываются ключевые функции и техники метода.

**Ключевые слова:** арт-терапия, аддикция, психоактивные вещества (ПАВ), нейроэстетика, коррекция, реабилитация, система вознаграждения.

## **ART THERAPY AS A METHOD OF CORRECTION FOR PERSONS WHO USES PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: NEUROBIOLOGICAL BACKGROUND AND PSYCHOSOCIAL MECHANISMS**

Govorova G.M., Darsalia O.V., Kolotilina O.V.

*Kuzbass Clinical Narcological Dispensary  
named after Professor N.P. Kokorina*

**Abstract.** The article discusses art therapy as an integrative method of correcting disorders associated with the use of psychoactive substances (PAS). The role of creative expression in overcoming cognitive and emotional disorders characteristic of addictions is analyzed. Special attention is paid to modern neuroaesthetic concepts explaining the influence of art on the neural networks of reward and stress regulation. Empirical data on the effectiveness of art therapy programs at the rehabilitation stage are provided, and the key functions and techniques of the method are described.

**Keywords:** art therapy, addiction, psychoactive substances (PAS), neuroaesthetics, correction, rehabilitation, reward system.

### **Введение**

Употребление психоактивных веществ остается актуальной медико-социальной проблемой, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению. Традиционные терапевтические стратегии, основанные на детоксикации и фармакологическом вмешательстве, часто не обеспечивают устойчивого выздоровления из-за недостаточного внимания к глубинным

психологическим аспектам аддикции. Пациенты, страдающие от зависимостей, зачастую демонстрируют наличие в анамнезе травматического опыта, алекситимии (неспособности вербализировать эмоциональные состояния) и когнитивных дисфункций, что подчеркивает необходимость интеграции психотерапевтических методов в общую схему лечения.

Арт-терапия представляет собой инновационный метод психокоррекции, использующий изобразительное искусство как средство выражения и интеграции внутренних переживаний в символической форме. В современной психопатологии наблюдается тенденция к признанию искусства не просто формой досуга, но и мощным нейрорадаптивным инструментом, способствующим ремоделированию нейронных связей и улучшению психоэмоционального состояния пациентов.

### **Нейробиологическое обоснование метода**

Ключевая проблема зависимости — дисфункция системы вознаграждения. Употребление ПАВ ведет к чрезмерной стимуляции дофаминовых рецепторов, в результате чего естественные источники удовольствия перестают восприниматься как значимые. Исследования последних лет показывают, что творческая активность способна активировать те же нейронные сети, которые страдают при аддикциях, но делая это физиологичным образом.

Согласно обзору П. Куинн, арт-терапия задействует три крупномасштабные мозговые сети: сеть выявления значимости (салиентности), центральную исполнительную сеть и дефолт-систему. В процессе рисования или лепки происходит активация префронтальной коры, что способствует усилению тормозного контроля, а также стимуляция вентрального стриатума, отвечающего за мотивацию и предвкушение награды. Это создает конкуренцию патологической тяге к веществу, предлагая пациенту пережить «естественный дофаминовый отклик» от процесса созидания.

Кроме того, метод незаменим при работе с травмой. Психическая травма часто кодируется в имплицитной памяти и хранится вне зоны вербального доступа. Поскольку ПТСР часто коморбидно с зависимостью от ПАВ, невербальный характер арт-терапии позволяет обходить психологические защиты и визуализировать подавленные воспоминания для последующей проработки, не вызывая ретравматизации.

Коррекционная работа с помощью арт-терапии реализует несколько базовых функций:

1. Диагностическая. Проективный характер творчества позволяет выявить скрытые деструктивные установки и триггеры употребления.

2. Регуляторная. Творчество снижает уровень стресса, тревоги и помогает справиться с аффектом, заменяя патологический способ регуляции эмоций (употребление ПАВ) социально приемлемым.

3. Коммуникативная. Преодолевается социальная изоляция, характерная для зависимых; групповая работа формирует навыки здорового взаимодействия.

4. Когнитивная. Стимулируется осознание связи между мыслями, чувствами и поведением, развивается рефлексия.

В практике реабилитационных центров хорошо зарекомендовала себя структурированная тематическая программа. Занятия обычно делятся на два блока: духовно-ориентированный (экзистенциальный) и психологический. Этапы работы соотносятся с транстеоретической моделью изменения поведения (от предразмышления до поддержания изменений).

*Примеры техник:*

- Индивидуальное и групповое рисование на темы: «Моя зависимость», «Жизнь до и после».
- Создание коллажей «Мое безопасное место» для ресурсирования.

- Лепка для снятия мышечных зажимов и отреагирования агрессии.
- Мандалотерапия для стабилизации эмоционального фона.

Важным правилом является не интерпретация художественных качеств работы, а обсуждение чувств, возникших в процессе творчества, что снимает страх оценки и повышает самооценку.

В основе наркологического заболевания лежит неспособность человека разрешать внутренние конфликты и удовлетворять потребности здоровыми способами. Это вынуждает его искать обходные пути для снятия психического напряжения. По сути, зависимость — это болезнь личности и патологическая форма адаптации. Употребление психоактивных веществ (ПАВ) носит псевдоадаптивный характер: оно помогает приспособиться к микросреде (например, к компании или дисфункциональной семье), но разрушает социальные связи в целом.

Медикаментозное лечение — детоксикация, снятие абстиненции, нормализация состояния — лишь убирает симптомы. Оно не может решить главного:

- сформировать внутреннюю мотивацию к трезвости и критику к болезни;
- убрать дрящущее годами патологическое влечение;
- скорректировать созависимые отношения в семье.

Эти задачи решаются только психологическими методами.

Более того, снятие физической зависимости фармакологией часто обнажает скрытые психологические проблемы, заостряя экзистенциальный кризис. Пациент, лишенный привычного способа справляться с болью, возвращается в прежнюю среду - в первую очередь семейную, где дисфункция и созависимость когда-то запустили болезнь. Без психологической работы эти факторы неизбежно ведут к рецидиву.

Поэтому для устойчивой ремиссии необходимо воздействовать не только на биологию, но и на личность больного, а также на его социальное окружение.

Психокоррекция - важнейший компонент лечебно-реабилитационного процесса. Чтобы добиться длительного эффекта, необходимо, лишив человека его единственного (пусть и разрушительного) способа адаптации, помочь ему найти конструктивную замену.

Содержание, цели и мишени воздействия психолог определяет на основе диагностики (клинической и экспериментальной), выявления психологических механизмов болезни и текущего состояния пациента. Программа обязательно согласуется с лечащим врачом.

При составлении индивидуального плана важно соблюдать принципы:

- Индивидуализация: опора на данные диагностики.
- Дробность: разделение на небольшие, конкретные шаги.
- Ясность и реалистичность: цели должны быть четкими, достижимыми, обсужденными и согласованными с пациентом.
- Гибкость: план не статичен; он корректируется по мере достижения результатов и изменения потребностей. Новые цели ставятся после решения задач предыдущего этапа.

Участие пациента в планировании критически важно. Это повышает его ответственность за лечение, а постановка реалистичных задач укрепляет веру в свои силы и усиливает мотивацию.

В обобщенном виде психокоррекционная работа включает следующие этапы и цели:

**1. Мотивационный блок:**

- Укрепление мотивации к лечению и сохранению трезвости.
- Преодоление анозогнозии (отрицания болезни) и формирование адекватного отношения к заболеванию.

- Принятие пациентом личной ответственности за свое поведение и исход терапии.

## 2. Личностная реконструкция:

- Изменение самоотношения: от негативной самокритики к принятию себя, осознанию своих истинных потребностей и желаний.

- Психологическое взросление и укрепление «Я»: формирование личностных границ, интеграция идентичности, развитие саморефлексии.

- Выявление и изменение установок, провоцирующих сильные эмоциональные реакции.

## 3. Эмоциональная регуляция:

- Осознание, дифференциация и принятие «законсервированных» чувств.

- Обучение навыкам безопасного и конструктивного выражения эмоций, снятия напряжения.

- Развитие способности сдерживать и отсрочивать импульсивные реакции.

## 4. Поведенческий и социальный блок:

- Осознание саморазрушающей сути зависимости и освоение новых, здоровых моделей поведения.

- Понимание психологических мотивов своего зависимого поведения.

- Приобретение навыков позитивного мышления и эффективного общения (включая конструктивные споры).

- Нормализация внутрисемейных и межличностных отношений.

- Формирование социально приемлемой системы ценностей.

- **Противорецидивная подготовка:** выработка конкретных навыков поведения в ситуациях высокого риска (застолья, встречи с бывшими друзьями, стресс и напряженное ожидание).

## **Индивидуальная и групповая работа**

На начальных этапах предпочтение отдается индивидуальной психокоррекции. Ее цель - мягко ввести пациента в программу и помочь ему с адекватной самоидентификацией, научив его:

- распознавать собственные потребности;
- самостоятельно и реально решать проблемы для их удовлетворения;
- использовать ресурсы социальной среды;
- справляться с дискомфортом от неудовлетворенных потребностей

социально приемлемыми способами.

После этого становится возможным и эффективным переход к групповой работе.

## **Заключение**

Арт-терапия представляет собой научно обоснованный метод психокоррекции, предназначенный для лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ). Эффективность данной терапевтической парадигмы основывается на ее способности восстанавливать нарушенную нейромедиаторную активность в системе вознаграждения, а также обеспечивать безопасную среду для проработки травматического опыта без вербальной коммуникации. Перспективы дальнейшего развития метода заключаются в углублении доказательной базы и интеграции его принципов в федеральные стандарты реабилитационной помощи, что способствует повышению его клинической валидности и широкого применения в практике.

## **Литература/ References:**

1. Бердичевский А.А. Духовно-ориентированная арт-терапия в формировании мотивации к изменению образа жизни зависимых людей / А.А. Бердичевский // КиберЛенинка.

2. Плотникова Ю.С., Аношкина Д.К. Арт-терапия как средство реабилитации лиц с наркотической зависимостью / Ю.С. Плотникова, Д.К. Аношкина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2017. – Т. 2, №3. – С. 54-57.
3. Макарова Е. Как рисование акварелью помогает людям справляться с алкогольной зависимостью (интервью) / Е. Макарова // Госуслуги (УОКНБ). – 2025.
4. Quinn P. Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction / P. Quinn // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol. 15. – Article 1458063.
5. Hutson P., Hutson J. Toward a Unified Neuroaesthetic Framework for Art-Based Interventions in Substance Use Recovery – A Review / P. Hutson, J. Hutson // *International Journal of Human Research and Social Science Studies*. – 2025. – Vol. 2, Issue 9.

## **АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НИВЕЛИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ КОНФЛИКТОГЕНЕЗА И КОРРЕКЦИИ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Дауренкызы К., Торебаева А., Алмагамбетова А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*НАО «Медицинский университет Семей»,*

*Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В данной статье представлен всесторонний анализ детерминант, способствующих возникновению конфликтных ситуаций в современной социальной и профессиональной среде. Авторы систематизировали факторы конфликтогенеза на макро-, мезо- и микроуровнях, включая объективно-структурные, коммуникативные и личностные предикторы. Особый акцент сделан на инновационном потенциале арт-терапии как эффективного

инструмента профилактики и разрешения межличностных противоречий. В рамках исследования обосновывается целесообразность применения методов изотерапии, мандалотерапии и коллажирования для снижения эмоционального напряжения, коррекции когнитивных искажений и развития эмпатии у участников конфликтных взаимодействий. Работа направлена на интеграцию арт-технологий в клиническую и организационную психологию, что позволяет рассматривать их как перспективное направление в области психологии конфликта и межличностных отношений.

**Ключевые слова:** арт-терапия, факторы конфликта, конфликтогенез, изотерапия, медиация, эмоциональный интеллект, коррекция поведения, коммуникация.

**ART-THERAPEUTIC TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM  
OF LEVELING FACTORS OF CONFLICT GENESIS  
AND CORRECTION OF CONFLICT BEHAVIOR**

Daurenkyzy K., Torebayeva A., Almagambetova A. A.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*SEMI Medical University, N.A.,*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** This article provides a comprehensive analysis of the determinants that contribute to the emergence of conflict situations in today's social and professional environment. The authors have systematized the factors of conflictogenesis at the macro, meso, and micro levels, including objective-structural, communicative, and personal predictors. Special attention is given to the innovative potential of art therapy as an effective tool for preventing and resolving interpersonal conflicts. The study substantiates the expediency of using isotherapy, mandalotherapy, and collage techniques to reduce emotional tension, correct cognitive distortions, and develop empathy among participants in conflict interactions. The work aims to integrate art

technologies into clinical and organizational psychology, making them a promising area in the field of conflict psychology and interpersonal relationships.

**Keywords:** art therapy, conflict factors, conflictogenesis, isotherapy, mediation, emotional intelligence, behavior correction, communication.

## Введение

В условиях современной социальной турбулентности и высокой интенсивности профессиональных взаимодействий проблема конфликтов приобретает статус фундаментальной междисциплинарной задачи. Конфликт сегодня рассматривается как закономерный индикатор системного несовпадения интересов, требующий не силового подавления, а конструктивной трансформации [1]. Особую актуальность проблема приобретает в медицинской сфере, где дефицит ресурсов и высокие психоэмоциональные нагрузки выступают катализаторами конфликтогенеза. Традиционные методы разрешения споров часто не затрагивают глубоких эмоциональных слоев участников, что приводит к рецидивам. В связи с этим возрастает научный интерес к ресурсному потенциалу арт-терапии — метода, позволяющего через творческую экспрессию объективировать внутренний конфликт и найти пути его нивелирования [9].

Постановка проблемы. Традиционные подходы к управлению конфликтами в медицинских коллективах часто ограничиваются административными мерами, которые не учитывают психоэмоциональное состояние участников. Научный интерес к арт-терапии обусловлен её способностью работать с бессознательными установками, позволяя «вынести» внутреннее напряжение во внешнее пространство. Актуальность исследования продиктована необходимостью поиска инструментов, способных

трансформировать деструктивную энергию спора в созидательный ресурс коллектива.

**Объекты исследования:** объектом исследования являются социально-психологические детерминанты межличностных конфликтов в профессиональной среде медицинских работников и студентов. Базой исследования выступило НАО «Медицинский университет Семей». В экспериментальную группу вошли студенты 5 курса и сотрудники кафедры психиатрии и наркологии.

**Методы исследования:** для достижения поставленных задач использовался комплексный методический аппарат:

- Теоретические методы: систематизация макро- и микроуровневых факторов конфликтогенеза.
- Эмпирические методы: проективные методики арт-терапии, включая изотерапию (метод «Рисования конфликта»), мандалотерапию и создание групповых коллажей.
- Психологическая диагностика: оценка уровня эмоционального интеллекта (EQ) и выявление когнитивных искажений.

1. Системный анализ факторов конфликтогенеза: для эффективного применения арт-терапевтических интервенций необходима четкая диагностика триггеров конфликта. Мы выделяем три уровня факторов:

- Объективно-структурные факторы: сюда относится ресурсная недостаточность (временная, материальная), непрозрачность иерархических структур и функциональные изъяны в организации труда [2].
- Информационно-коммуникативные факторы: Потеря смысла информации при ретрансляции и «цифровая конфликтогенность» (искажение намерений в мессенджерах) [4].

- Субъективно-личностные детерминанты: Высокий нейротизм, низкий эмоциональный интеллект (EQ) и когнитивные искажения, такие как «фундаментальная ошибка атрибуции» [3].

**Таблица 1**

Системный анализ факторов конфликтогенеза.

Уровень фактора	Предикторы	Проявления в коллективе
<b>Объективно-структурный</b>	Ресурсная недостаточность, иерархическиезьяны.	Конфликты из-за графиков, дефицит материалов.
<b>Информационный</b>	Потеря смысла информации, «цифровая конфликтогенность»	Недопонимание в чатах, искажение инструкций.
<b>Личностный</b>	Низкий EQ, когнитивные искажения	Личные антипатии, предвзятость

2. Арт-терапия как метод коррекции конфликтного поведения Арт-терапия предоставляет уникальную возможность «выноса» внутреннего напряжения во внешнее пространство (на бумагу, в глину, в коллаж), что снижает уровень реактивной агрессии. Мы выделили ключевые арт-терапевтические механизмы воздействия на конфликт:

- Изотерапия и метод «Рисования конфликта»: Участникам предлагается метафорически изобразить спорную ситуацию. Это позволяет перейти от вербальных обвинений к визуальному анализу проблемы. В процессе рисования происходит катарсис, а последующее обсуждение рисунка помогает отделить личность оппонента от самой проблемы [10].

- Мандалотерапия в превенции эмоционального выгорания: Конфликты в медицине часто детерминированы СЭВ (выгоранием). Создание циркулярных композиций (мандал) способствует гармонизации

психоэмоционального состояния, снижению тревожности и восстановлению личностного ресурса врача, что является первичной профилактикой конфликтогенеза [6].

- Техника коллажирования «Мост к согласию»: В групповой работе создание совместного коллажа стимулирует поиск стратегии «сотрудничества» (Win-win). Участники вынуждены договариваться о композиции, разделять пространство и объединять элементы, что на символическом уровне репетирует конструктивное поведение в реальности [11].

3. Коррекция когнитивных искажений через творческую экспрессию  
Одной из главных причин эскалации конфликта является «туннельное зрение» - неспособность видеть позицию другого. Арт-терапия способствует децентрации. Например, техника «Рисунок по кругу», когда каждый участник вносит изменения в работу коллеги, учит принятию чужого вклада и гибкости. Это напрямую корректирует ригидность установок и снижает уровень личностной конфликтности [12].

### **Экспериментальная часть и анализ результатов**

В ходе исследования было установлено, что применение изотерапии позволяет участникам перейти от вербальных обвинений к визуальному анализу проблемы. Это способствует снижению уровня реактивной агрессии через эффект катарсиса. В процессе работы с конфликтной ситуацией в медицинском коллективе была применена техника коллажирования «Мост к согласию». Участники, находившиеся в состоянии затяжного спора, были вынуждены совместно разделять пространство листа. Это на символическом уровне позволило отрепетировать конструктивное поведение в реальности, что привело к снижению эмоционального накала и устранению коммуникативных барьеров.

Использование мандалотерапии показало высокую эффективность в восстановлении личностного ресурса врачей, что подтверждает её роль как средства первичной профилактики конфликтогенеза, вызванного выгоранием.

**Таблица 2**

Экспериментальная часть и анализ результатов

Исследуемый параметр	До терапии	После терапии
Уровень агрессии	высокий	Низкий
Стратегия «Сотрудничество»	15%	40%
Эмоциональное выгорание	Выраженное	Стабилизированное

### **Заключение**

Проведенное исследование подтверждает, что возникновение конфликтов детерминировано сложным переплетением организационных и психологических факторов. При этом арт-терапия выступает не просто как вспомогательный метод, а как глубокий инструмент психологической интервенции. Интеграция арт-технологий в практику разрешения споров позволяет снизить эмоциональный накал, устранить коммуникативные барьеры и трансформировать деструктивную энергию конфликта в созидательный ресурс коллектива. Развитие конфликтологической компетентности через творчество должно стать приоритетным направлением в подготовке специалистов помогающих профессий.

### Литература/ References:

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: учебник. – СПб.: Питер, 2022. – 560 с.
2. Bora R. et al. Conflict resolution strategies and challenges // *The Scientific Temper.* – 2025. – Vol. 16. – P. 4449.
3. Chaudhry A., Arora S. Emotional Intelligence in Professional Settings // *Journal of Applied Psychology.* – 2023. – Vol. 45. – P. 112.
4. Ким Н.И., Чжен В.Ю. Коммуникативные барьеры в цифровой среде // *Международная психотерапия.* – 2021. – № 3. – С. 44–52.
5. Moore C.W. *The Mediation Process.* – Jossey-Bass, 2024. – 580 p.
6. Морозов Д.В. Профилактика выгорания в здравоохранении // *Социальная психиатрия.* – 2023. – № 2. – С. 10–18.
7. Fisher R., Ury W. *Getting to Yes: Negotiating Agreement.* – Penguin Books, 2021.
8. Копытин А.И. *Современная клиническая арт-терапия.* – М.: Когито-Центр, 2020. – 380 с.
9. Пурнис Н.Е. *Арт-терапия в решении конфликтных ситуаций.* – СПб.: Речь, 2021.
10. Müller R., Bauer K. Art therapy as a tool in crisis management // *Psychiatrische Praxis.* – 2022. – Vol. 49.
11. Zelenko V. Strategies of conflict management in medical organizations // *International Review of Management.* – 2023. – № 4.
12. Ковпак Д.В. Когнитивно-поведенческие стратегии и арт-техники в преодолении агрессии // *Психологический журнал.* – 2021. – № 4.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ АЛКО- И НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛЮДЕЙ

Карташова П. М., Селедцов А. М.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен анализ современных исследований эффективности арт-терапии в психологической реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). Рассматриваются нейробиологические механизмы воздействия арт-терапевтических интервенций, включая активацию систем вознаграждения и модуляцию стрессовых контуров мозга. На основе эмпирических исследований демонстрируется эффективность арт-терапии в коррекции эмоциональных нарушений, волевого контроля и самооценки пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью. Особое внимание уделяется роли арт-терапии в проработке травматического опыта, лежащего в основе аддиктивного поведения. Делается вывод об универсальности терапевтического эффекта арт-терапии и обосновывается необходимость её интеграции в комплексные программы реабилитации.

**Ключевые слова:** арт-терапия, химическая зависимость, алкоголизм, наркомания, реабилитация, травма, нейропластичность, эмоциональная регуляция, волевой контроль.

## THE USE OF ART THERAPY METHODS IN THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF ALCOHOL AND DRUG ADDICTS

Kartashova P. M., and Seledtsov A. M.

*Department of Psychiatry, Narcology*

*Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo*

**Abstract.** The article presents an analysis of modern research on the effectiveness of art therapy in the psychological rehabilitation of individuals with substance use disorders (SUD). It examines the neurobiological mechanisms of art therapy interventions, including the activation of reward systems and the modulation of stress circuits in the brain. Based on empirical studies, the article demonstrates the effectiveness of art therapy in the correction of emotional disorders, volitional control, and self-esteem in patients with alcohol and drug addiction. Special attention is given to the role of art therapy in addressing the traumatic experiences that underlie addictive behavior. The article concludes that the therapeutic effect of art therapy is universal and justifies the need to integrate it into comprehensive rehabilitation programs.

**Keywords:** art therapy, chemical addiction, alcoholism, drug addiction, rehabilitation, trauma, neuroplasticity, emotional regulation, volitional control.

## Введение

Проблема зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) продолжает оставаться одной из наиболее острых угроз общественному здоровью. Несмотря на значительные успехи в разработке медикаментозных методов терапии абстинентного синдрома и противорецидивной фармакологической поддержки, психологическая реабилитация пациентов с химической зависимостью остаётся недостаточно разработанной областью. Существующие программы часто фокусируются на поведенческой модификации, оставляя в стороне глубинные личностные нарушения, которые привели к формированию аддикции.

В этом контексте арт-терапия - направление, использующее творческую активность в психотерапевтических и коррекционных целях — приобретает особое значение. Для пациентов с зависимостью, характеризующихся алекситимией (сниженной способностью к вербализации эмоциональных состояний), арт-терапия становится оптимальным способом исследования

аспектов собственной жизни, которые в вербальной форме остаются недоступными.

**Цель настоящей статьи** - систематизировать современные данные о механизмах и эффективности применения методов арт-терапии в реабилитации лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, а также определить оптимальные стратегии интеграции арт-терапевтических интервенций в комплексные реабилитационные программы.

**Объект исследования** – алко- и наркозависимость пациентов

**Предмет исследования** – арт-терапия как метод работы при психологической реабилитации алко- и наркозависимых людей

**Результаты и их обсуждения**

Арт-терапия – междисциплинарное явление. Она возникла на стыке искусства и науки и вобрала в себя достижения медицины, педагогики, культурологии, социологии и других дисциплин. Ее методы универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам, начиная от решения проблем социальной и психологической дезадаптации и заканчивая развитием человеческого потенциала, повышением планки психического и духовного здоровья [1]. Эта методика была разработана во второй половине 40-х годов прошлого века и позволяет пациенту выразить себя через искусство или обсудить произведения искусства. Лечение основано на катарсическом влиянии искусства на пациента, а также на возможности творца реагировать и отвлекаться от своих проблем.

Реабилитация наркозависимых - это система мер, направленных на личностную реадaptацию и возвращение в общество лиц, страдающих от наркозависимости, при условии прекращения употребления наркотических веществ. Реабилитация включает медицинский, психологический и социальный этапы.

Медицинский этап включает применение медикаментозной терапии в условиях стационара [2]. Социальный этап включает взаимодействие на микросоциальном, профессиональном и общественном уровнях. Психологический этап представляет собой саморазвивающуюся систему, которая включает в себя цели, способы достижения и изменение структуры и функциональных характеристик. Хотя ученые пока не единодушны в понимании и содержании процесса реабилитации, в данном исследовании предпринимается попытка выявить основные компоненты психологической реабилитации и оптимизировать их алгоритм [3].

Существуют различные формы и модели психологических и психосоциальных вмешательств, но в настоящее время наиболее распространены поведенческий (когнитивно-поведенческий) и холистический подходы, которые часто используются в сочетании с фактором терапевтического сообщества. Основной упор делается на развитие навыков, необходимых для успешной социальной адаптации и отказа от употребления наркотиков, поддержание здоровой самооценки, укрепление духовных основ личности. В исследованиях показаны значительные возможности использования арт-терапии и других форм терапии искусством (музыкальной, танцевально-двигательной, драматерапии, полимодальной терапии выразительными искусствами), чтобы достичь устойчивой ремиссии и решить задачи, связанные с возвращением в общество. В лечении и реабилитации зависимых от алкоголя и наркотических веществ эти методы обладают несколькими преимуществами [4].

В специализированной литературе существует несколько классификаций функций арт-терапии, которые описывают различные техники и методики. Но следует отметить, что в отечественной литературе подробно данная проблематика рассматривается в работах Л.И. Копытина и О.В. Богачева.

Ниже перечислены и подробно разобраны основные функции арт-терапии.

1. Диагностическая функция. С помощью арт-терапии изучаются проблемы, которые требуют коррекции. Также арт-терапия позволяет исследовать внутренний мир человека, его индивидуальное представление о мире, неосознаваемые и скрывающиеся потребности, эмоциональные переживания, а также отношение к работе, профессии, здоровью, семье, жизни.

2. Коммуникативная функция. Арт-терапия способствует межличностному общению и формированию отношения к окружающему миру. Она помогает усвоению общечеловеческих культурных ценностей. Арт-терапия особенно ценна для наркозависимых, так как она позволяет преодолеть социальную изоляцию и использовать символические средства коммуникации, которые могут быть более безопасными психологически, чем речь.

3. Регуляторная функция. Арт-терапия помогает снизить негативные эмоциональные состояния и уровень стресса.

4. Когнитивная функция. Арт-терапия помогает человеку осознать себя, свои поступки, мотивы, а также понять, какой эффект он оказывает на других людей. Она позволяет реализовать творческие способности.

5. Коррекционная функция. Арт-терапия помогает улучшить самооценку и формирование самообраза. Она может быть особенно полезной для лиц, страдающих от зависимости от алкоголя или наркотиков, так как помогает им избавиться от ощущения собственной неполноценности.

6. Развивающая функция. Арт-терапия способствует личностному росту, саморегуляции и развитию социальной компетентности [5].

Важно отметить, что каждая функция арт-терапии имеет свою специфику и может быть эффективна в разных случаях и с разными категориями людей.

Программа по реабилитации зависимых от психоактивных веществ может включать в себя методы арт-терапии, которые будут рассмотрены далее.

Сказкотерапия – использование нескольких терапевтических сказок авторов – Бочарова М.Г., 2011; Коваль Ю.В., 2013, например, таких как «Муравьиный царь» для анализа ошибок прошлой жизни пациента, «Разочарованный принц» для стимуляции принятия ответственности за происходящие события, и «Потеря» для помощи в преодолении чувства вины и стыда. Кроме того, важно применять проективные сказочные тесты и создание собственной сказки для оценки внутренних переживаний и негативных психологических состояний пациента, а также сказка «Цветок забвения» для помощи в постановке разумных целей и задач.

В рамках изотерапии следует делать упор на методы, которые позволяют метафорически выразить и осознать сложно выразимые чувства, такие как «Рисунок счастья» и коллаж «Мои мечты». Также использовать методы, помогающие пациенту разрешить конфликты внутри его личности, такие как рисунок «Я вчерашний, Я завтрашний».

Другие методы, такие как «Коллаж «Мое будущее», следует использовать с целью настройки пациента на позитивное будущее, а «Мандалотерапия», «Кляксотерапия» и «Монотипия» были использованы для справления с негативными эмоциями и самостигматизацией.

Музыкальная терапия способна оказывать успокаивающее действие, уменьшая чувство тревоги, стимулируя интеллектуальную и физическую активность, повышая адаптационные способности организма [6].

### **Заключение**

Совокупность проанализированных данных позволяет утверждать, что арт-терапия является эффективным и научно обоснованным методом психологической реабилитации лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Основные терапевтические эффекты реализуются через следующие механизмы:

1. **Нейробиологический:** активация системы естественного вознаграждения и модуляция стрессовых контуров.
2. **Травма-ориентированный:** доступ к имплицитной травматической памяти и её интеграция через визуальную экспрессию.
3. **Регуляторный:** коррекция волевого контроля, настойчивости и самообладания.
4. **Аффективный:** снижение тревоги, фрустрации, повышение самооценки.

Универсальность эффекта арт-терапии (отсутствие зависимости от вида химической аддикции для ключевых показателей) делает её применимой в различных реабилитационных программах. Установленная оптимальная продолжительность курса позволяет планировать ресурсоэффективные вмешательства.

Перспективы дальнейших исследований связаны с необходимостью проведения рандомизированных контролируемых исследований с большими выборками, использованием нейровизуализационных методов для подтверждения предполагаемых механизмов, а также разработкой стандартизированных протоколов арт-терапевтических интервенций для различных этапов реабилитации.

#### **Литература / References:**

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296 с.

2. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии // Акименко Г.В., Асанов

С.А., Головки О.В., Гукина Л.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Сумбаев Е.А., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В., Яковлев А.С., Яковлева А.А. - Москва, Авент-Принт, 2024. - 257 с. Зенцова Н. И. Системная модель психологического этапа реабилитации больных наркоманией. 2015. С. 621.

3. Богачев А. В. Использование техник экологической арт-терапии в процессе реабилитации употребляющих психоактивные вещества // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. 2021. № 2. С. 39 – 41.

4. Копытин А.И., Богачев О.В. Арт-терапия наркоманий: Лечение, реабилитация, постреабилитация. – М.: Психотерапия. 2008. С. 170 – 174.

5. Сыркин Л.Д., Зуйкова А.А., Шакула А.В. Особенности применения методов арт-терапии на различных этапах психологической реабилитации наркозависимых лиц // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 1. С. 74 – 78.

6. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296

**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ  
АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Кирина Ю. Ю.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен обзор современных исследований нейропсихологических механизмов эффективности арт-терапии при алкогольной зависимости. Анализируются результаты рандомизированных клинических исследований и теоретических работ, посвященных влиянию арт-терапевтических интервенций на нейробиологические процессы при расстройствах, связанных с употреблением алкоголя (АУД). Рассматриваются три ключевых механизма: активация дофаминергических путей системы вознаграждения, модуляция стресс-реактивности через изменение экспрессии стресс-ассоциированных белков и иммунных показателей, а также стимуляция нейропластичности. Особое внимание уделяется данным о влиянии арт-терапии на электроэнцефалографические паттерны и психологические профили пациентов. Предлагается концептуальная рамка, интегрирующая сенсорную регуляцию, нарративную интеграцию и межличностную синхронизацию как базовые механизмы терапевтического действия. Делается вывод о необходимости дальнейших эмпирических исследований для уточнения нейробиологических маркеров эффективности арт-терапии при АУД.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, арт-терапия, нейропластичность, система вознаграждения, стресс-реактивность, электроэнцефалография, нейроэстетика.

**REVIEW OF LITERATURE ON THE PROBLEM  
OF NEUROPSYCHOLOGICAL MECHANISMS  
OF ART THERAPY IN ALCOHOL ADDICTION**

Kirina Yu. Yu.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Kemerovo State Medical University*

*Ministry of Health of the Russian Federation, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article presents a review of modern research on the neuropsychological mechanisms of the effectiveness of art therapy in alcohol addiction. The results of randomized clinical studies and theoretical works on the impact of art-therapeutic interventions on neurobiological processes in alcohol use disorders (AUD) are analyzed. Three key mechanisms are considered: activation of the dopaminergic pathways of the reward system, modulation of stress reactivity through changes in the expression of stress-associated proteins and immune indicators, and stimulation of neuroplasticity. Special attention is paid to the data on the effect of art therapy on electroencephalographic patterns and psychological profiles of patients. A conceptual framework is proposed that integrates sensory regulation, narrative integration, and interpersonal synchronization as basic mechanisms of therapeutic action. It is concluded that further empirical research is needed to clarify the neurobiological markers of the effectiveness of art therapy in AUD.

**Keywords:** alcohol addiction, art therapy, neuroplasticity, reward system, stress reactivity, electroencephalography, neuroaesthetics.

## Введение

Актуальность поиска эффективных стратегий реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью обусловлена значительной распространенностью данного расстройства и высоким уровнем рецидивов. В России, по официальным данным, на учете в лечебно-профилактических организациях состоит около 1,2 млн больных с алкогольной зависимостью, что составляет практически 1% населения страны. При этом число лиц, не состоящих на учете, может быть в несколько раз выше. Традиционные подходы к терапии алкогольной зависимости, включающие преимущественно медикаментозное лечение абстинентного синдрома и симптоматические противорецидивные мероприятия, часто оказываются недостаточными, поскольку выходит за рамки

первоочередного рассмотрения проблема личности пациента и нейропсихологические механизмы, лежащие в основе аддиктивного поведения.

В последние годы арт-терапия все чаще рассматривается как перспективное дополнение к стандартным программам реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью. Особый интерес представляет изучение нейропсихологических механизмов, опосредующих терапевтический эффект творческой активности. Данный обзор направлен на систематизацию современных представлений о нейропсихологических механизмах арт-терапии при алкогольной зависимости, анализ имеющихся эмпирических данных и определение перспективных направлений дальнейших исследований.

### **Теоретические основы нейропсихологических механизмов арт-терапии**

Современные исследования предлагают интегративный нейроэстетический фреймворк, объединяющий понимание механизмов лечебного воздействия искусства при расстройствах зависимости. Согласно этому подходу, креативная активность воздействует на три ключевых нейропсихологических механизма: сенсорную регуляцию, нарративную интеграцию и межличностную синхронизацию. Данный подход позиционирует творчество не как вспомогательную деятельность, а как нейроадаптивную технологию исцеления, которая согласуется с циркуитными дисфункциями при аддикции.

Важным теоретическим положением является представление о том, что процесс творческой активности активизирует те же нейронные сети, которые нарушены при зависимости, что создает потенциал для их реорганизации и восстановления. Джеймс Хатсон и Пайпер Хатсон подчеркивают, что нейробиологические данные свидетельствуют об активации дофаминергических путей вознаграждения, модуляции амигдалярных стрессовых контуров и

содействии нейропластичности в процессах реконсолидации памяти при занятиях творчеством.

Одним из центральных механизмов терапевтического действия арт-терапии является влияние на систему вознаграждения мозга. Исследования с использованием функциональной спектроскопии ближнего инфракрасного диапазона показывают, что творческая активность увеличивает кровоток в префронтальной коре — ключевой области в контуре вознаграждения мозга. При этом терапевтическое значение имеет не столько качество конечного продукта, сколько сам процесс творения.

Крайне важным представляется наблюдение, что этот эффект не зависит от предшествующего художественного опыта — даже простые действия, такие как раскрашивание мандал или рисование каракулей, активируют пути вознаграждения, что приводит к усилению ощущения компетентности и творческой активности. С нейрохимической точки зрения, арт-терапия стимулирует выработку ацетилхолина, критически важного для внимания и обучения, а также способствует дофаминовой активации через целенаправленные пути вознаграждения.

Существуют также количественные данные, свидетельствующие об активации систем вознаграждения при арт-терапии, что делает этот метод потенциально полезным для коррекции стрессовых и ингибиторных коэффициентов зависимости, которые соотносятся с нейронными сетями аддикции.

Употребление психоактивных веществ фундаментально изменяет функции мозга, нарушая пути вознаграждения и эмоциональную регуляцию. В процессе восстановления мозг нуждается в исцелении, и исследования показывают, что занятия творчеством могут стимулировать нейропластичность - способность мозга к перестройке своих нейронных связей.

Стимуляция нейропластичности посредством арт-терапии создает нейробиологическую основу для формирования новых, адаптивных паттернов поведения и мышления, что особенно важно в контексте преодоления закрепившихся аддиктивных стереотипов. Формирование новой «трезвой идентичности» рассматривается как критический фактор долгосрочной ремиссии, и арт-терапия предоставляет уникальные возможности для этого процесса, активируя нейронные сети, связанные с самовосприятием и личностной интеграцией.

### **Эмпирические исследования нейропсихологических эффектов арт-терапии при алкогольной зависимости**

Наиболее значимым эмпирическим исследованием в данной области является рандомизированное клиническое исследование, проведенное Kang et al, которое целенаправленно изучало связь между психологическими изменениями и биологическими маркерами у пациентов с алкогольной зависимостью при применении арт-терапии.

В исследовании приняли участие 35 пациентов с алкогольной зависимостью, случайным образом распределенных в экспериментальную и контрольную группы. Экспериментальная группа проходила 10-недельную программу арт-терапии, включавшую еженедельные 60-минутные групповые занятия. Оценка эффективности проводилась по комплексу показателей, включая психологический статус (ММРІ-2) и физиологические параметры (количество НК-клеток, экспрессия стресс-ассоциированных белков, электроэнцефалография).

Результаты исследования продемонстрировали статистически значимые изменения в обеих группах показателей. В экспериментальной группе наблюдалось увеличение количества натуральных киллерных клеток, что может свидетельствовать об улучшении иммунного статуса, часто нарушенного при

хронической алкогольной интоксикации. Кроме того, были зарегистрированы значительные изменения в экспрессии стресс-ассоциированных белков по сравнению с контрольной группой.

Наиболее показательными оказались изменения психологического профиля: у участников экспериментальной группы наблюдалась положительная динамика по MMPI-2, включая снижение уровня депрессии, тревоги, импульсивности и, что особенно важно, алкогольной зависимости. Авторы исследования делают вывод, что непрерывная психологическая поддержка через арт-терапию может применяться как программа контроля стресса для предотвращения рецидивов стресса и рецидивов после выписки, укрепляя связь между биомедицинской наукой и психическим здоровьем в реабилитационном лечении.

Алекситимия - неспособность идентифицировать и описывать собственные эмоции, связанная с экстернальным мышлением — является характерной особенностью лиц с алкогольной зависимостью и четко идентифицирована как фактор рецидива аддиктивных проблем. Это расстройство эмоциональной регуляции создает значительные препятствия для традиционной вербально-ориентированной психотерапии.

Исследование ALEXART, протокол которого зарегистрирован в ClinicalTrials.gov, направлено на изучение влияния арт-терапии на алекситимию у пациентов с алкогольной зависимостью. Гипотеза исследования основана на предположении, что арт-терапия может помочь пациентам лучше понимать собственное поведение, называть свои эмоции и чувства, улучшать коммуникацию с окружающими и, таким образом, изменять свое поведение. Арт-терапия в данном контексте предоставляет невербальный канал для выражения и обработки эмоционального опыта, что особенно ценно для

пациентов с алекситимией, которые испытывают трудности с вербализацией эмоций.

И. А. Скиртач и В. В. Глазова в своем исследовании изучали динамику показателей волевого контроля и самооценки пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью при включении в реабилитационную программу методов арт-терапии. Результаты показали, что эффект арт-терапии носит универсальный характер в отношении показателей «настойчивость» и «самооценка» и не зависит от вида химической аддикции. В исследовании также впервые была установлена оптимальная продолжительность реабилитационной программы

Травматический опыт является значимым фактором риска развития алкогольной зависимости, а коморбидность между посттравматическим стрессовым расстройством и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, чрезвычайно высока. Традиционная разговорная терапия может быть затруднительна для людей, переживших травму, поскольку вербальные пути обработки могут быть скомпрометированы.

Арт-терапия предлагает альтернативный путь, позволяя обойти необходимость лингвистической артикуляции травматических воспоминаний. Посредством визуальных, кинестетических и слуховых каналов пациенты могут экстернализировать болезненные воспоминания и эмоции, создавая «безопасную дистанцию» по отношению к травме, что позволяет обрабатывать ее, не будучи подавленными. В статье, посвященной активации нейронных сетей при арт-терапии, утверждается, что этот метод активирует ключевые нейронные сети, также затронутые травмой, что делает его особенно ценным в лечении коморбидной патологии.

Примеры из клинической практики показывают, что арт-терапия позволяет эксплицитировать ключевую информацию о глубинной травме, которая может оставаться скрытой при вербальных методах исследования.

Личностные особенности лиц с алкогольной зависимостью создают специфические мишени для психотерапевтического воздействия. Среди таких особенностей И. А. Скиртач и В. В. Глазова выделяют нарушение иерархии мотивов деятельности, низкую самооценку, неуверенность в себе, нарушение волевой регуляции поведения, манипулятивное поведение и алекситимию. Арт-терапия рассматривается как эффективный инструмент коррекции этих нарушений.

Особого внимания заслуживает работа с чувствами стыда и вины, которые часто интернализируются людьми с зависимостью и становятся частью их идентичности («аддиктивная идентичность»). Как отмечается в исследовании Raasch, стигматизация зависимости приводит к интернализации негативных чувств, включая вину и стыд, что существенно затрудняет процесс выздоровления. Арт-терапия рассматривается как полезный инструмент для преодоления этих интернализованных стигм и формирования позитивного образа себя.

Процесс формирования новой «трезвой идентичности» через творческое самовыражение позволяет пациентам реконструировать смыслы, переосмыслить свой жизненный путь и найти новые источники смысла и удовлетворения, не связанные с употреблением алкоголя. Это особенно важно, поскольку аддикция часто искажает чувство собственного «Я», затрудняя представление жизни вне употребления психоактивных веществ.

Проведенный анализ литературы выявляет как значительный потенциал арт-терапии в реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью, так и ряд нерешенных проблем. С одной стороны, имеются убедительные данные о

влиянии арт-терапии на нейропсихологические механизмы, лежащие в основе аддикции = активацию систем вознаграждения, стимуляцию нейропластичности, модуляцию стрессовых контуров и улучшение эмоциональной регуляции. Исследование Kang et al предоставляет убедительные доказательства связи между психологическими изменениями и биологическими маркерами.

С другой стороны, как справедливо отмечают И. А. Скиртач и В. В. Глазова, в ходе теоретического анализа литературы выявлено практически полное отсутствие исследований эффективности и ограничений применения методов арт-терапии при различных видах зависимости. Это создает разрыв между широким практическим использованием арт-терапии в реабилитационных программах и недостаточной эмпирической обоснованностью ее применения.

Джеймс Хатсон и Пайпер Хатсон также подчеркивают необходимость дополнительных эмпирических исследований, которые могут повысить эффективность арт-терапии и психологического лечения в целом. Особую значимость приобретают лонгитюдные исследования, позволяющие оценить устойчивость достигнутых эффектов и их влияние на риск рецидива в отдаленной перспективе.

Важным направлением будущих исследований является изучение дозозависимых эффектов арт-терапии - определение оптимальной интенсивности и продолжительности занятий для достижения устойчивого терапевтического эффекта. В исследовании Скиртач и Глазовой была предпринята попытка установить оптимальную продолжительность реабилитационной программы, однако этот вопрос требует дальнейшего изучения.

Также требуют уточнения механизмы взаимодействия арт-терапии с другими методами лечения — медикаментозной терапией, когнитивно-

поведенческой терапией, мотивационным консультированием. Интегративный подход, сочетающий различные модальности воздействия, вероятно, является наиболее перспективным, но требует эмпирического обоснования оптимальных комбинаций и последовательности применения различных методов.

### **Заключение**

Современные исследования свидетельствуют, что арт-терапия представляет собой не просто вспомогательный метод психологической поддержки, но обладает специфическими нейробиологическими механизмами действия, релевантными для коррекции нарушений при алкогольной зависимости. Активация систем вознаграждения, стимуляция нейропластичности, модуляция стрессовых контуров и улучшение эмоциональной регуляции составляют нейробиологическую основу терапевтического эффекта арт-терапии.

Эмпирические данные, включая результаты рандомизированных клинических исследований, демонстрируют положительное влияние арт-терапии на комплекс показателей - от иммунологических маркеров до психологических характеристик, включая снижение депрессии, тревоги, импульсивности и алкогольной зависимости. Арт-терапия также эффективна в коррекции алекситимии, работе с травматическим опытом и формировании позитивной идентичности.

Вместе с тем, сохраняется необходимость в дальнейших эмпирических исследованиях, направленных на уточнение механизмов действия, оптимизацию параметров интервенции и оценку долгосрочной эффективности арт-терапии при алкогольной зависимости. Разработка унифицированного нейроэстетического фреймворка, интегрирующего данные различных исследований, может стать основой для создания стандартизированных

протоколов арт-терапевтического вмешательства и включения этого метода в клинические рекомендации по лечению алкогольной зависимости.

### Литература / References:

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296 с.

2. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии // Акименко Г.В., Асанов С.А., Головкин О.В., Гукина Л.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Сумбаев Е.А., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В., Яковлев А.С., Яковлева А.А. - Москва, Авент-Принт, 2024. - 257 с.

3. Moreau, A., et al. (2019). Влияние арт-терапии на алекситимию у людей с расстройством, связанным с употреблением алкоголя (ALEXART). Identifier: NCT04206930.

4. Raasch, N. C. (2016). *Shedding Internalized Shame and Guilt: The Use of Art Therapy in Substance Use and Mental Health Treatment Programs* (Master's thesis). University of Wisconsin.

5. Nelson, L. (2026). *Art Therapy: A Gateway to Addiction Recovery*. Mountainside Treatment Center.

6. Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction. (2024). *Directory of Open Access Journals*

## **ЕВРОПЕЙСКАЯ ПРАКТИКА АРТ-ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ**

Лопатин А. А., Селедцов А. М.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен обзор современных европейских подходов к применению арт-терапии в лечении аддиктивных расстройств. Анализируются результаты европейских исследовательских проектов, клинических исследований и систематических обзоров, посвященных эффективности использования творческих методов в терапии зависимостей. Особое внимание уделяется опыту Греции, Испании, Германии, Португалии и Чешской Республики, а также сравнительному анализу различных моделей интеграции арт-терапии в комплексные программы лечения.

**Ключевые слова:** арт-терапия, аддиктивные расстройства, зависимость, европейская практика, экспрессивные терапии, реабилитация, терапия творчеством.

## **EUROPEAN PRACTICE OF ART THERAPY FOR ADDICTIONS: A REVIEW OF MODERN APPROACHES AND RESEARCH**

Lopatin A. A., Seledtsov A. M.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article provides an overview of modern European approaches to the use of art therapy in the treatment of addictive disorders. It analyzes the results of European research projects, clinical studies, and systematic reviews on the effectiveness of using creative methods in the treatment of addictions. Special attention is paid to the experience of Greece, Spain, Germany, Portugal, and the Czech Republic,

as well as a comparative analysis of various models of integrating art therapy into comprehensive treatment programs.

**Keywords:** art therapy, addictive disorders, addiction, European practice, expressive therapies, rehabilitation, creative therapy.

## Введение

Проблема наркомании продолжает оставаться одной из наиболее острых и комплексных угроз для глобального социума, оказывая значительное деструктивное воздействие на общественные и индивидуальные аспекты жизни. Это явление имеет глобальный характер и затрагивает практически все государства, включая Российскую Федерацию, где оно приобретает особую значимость в контексте демографических, экономических и социальных факторов.

В последние десятилетия в Европейском Союзе наблюдается растущий интерес к интеграции арт-терапевтических методов в систему лечения аддиктивных расстройств. Это связано с признанием ограничений сугубо медикаментозных подходов и необходимостью разработки комплексных, мультимодальных стратегий вмешательства, учитывающих психологические, социальные и эмоциональные аспекты зависимости.

Арт-терапия представляет собой специализированную форму экспрессивной терапии, основанную на использовании художественного творчества как средства улучшения психоэмоционального состояния и физического здоровья. В рамках лечения аддиктивных расстройств данный метод предоставляет пациентам альтернативные, невербальные каналы коммуникации, что является критически важным для тех, кто сталкивается с затруднениями в вербальном выражении своих внутренних переживаний.

**Цель настоящего обзора** - систематизировать данные о современной европейской практике применения арт-терапии при лечении зависимостей, выделить ключевые терапевтические цели, оценить эффективность методов и определить основные вызовы интеграции арт-терапевтических вмешательств в систему аддиктологической помощи.

### **Методология обзора**

В основе статьи лежит анализ научных публикаций и отчетов, индексированных в международных базах данных (PubMed, NDARC), а также материалов исследовательских проектов, реализованных при поддержке Европейской Комиссии (DARTOUT, Patterns of Behavioral Addiction). Особое внимание уделено систематическим обзорам и рандомизированным контролируемым исследованиям, а также качественным анализам терапевтических программ в стационарных условиях.

Европейская арт-терапия берет свое начало в середине XX века, во многом под влиянием работ таких пионеров, как Адриан Хилл (Великобритания), Эдит Крамер (США, но оказавшая значительное влияние на европейскую практику) и других. Однако, в отличие от американской модели, где арт-терапия часто развивалась в рамках более клинического подхода, в Европе она получила более широкое распространение в образовательных, социальных и культурных учреждениях, а также в частной практике.

Европейская арт-терапия не привязана к одной доминирующей теории. Она успешно интегрирует идеи из психоанализа, гуманистической психологии, экзистенциальной терапии, когнитивно-поведенческой терапии и даже системного подхода. Это позволяет терапевтам выбирать наиболее подходящие инструменты и методы для работы с конкретным клиентом или группой.

## **Основные направления и цели арт-терапии в лечении зависимостей**

Анализ европейских исследований позволяет выделить пять ключевых терапевтических целей арт-терапевтического вмешательства при аддикциях:

1. Усиление вербальной экспрессии - помощь клиентам в выражении спутанных и трудновербализуемых эмоций через творческий процесс с последующей рефлексией.
2. Стимуляция воспоминаний - активизация областей опыта, которые пациент закрыл от своего сознания, через символические образы.
3. Интеграция когнитивно-поведенческих паттернов = облегчение связи между мыслями, чувствами и поведением клиента.
4. Развитие самоосознания - работа с личностными темами, изменение установок и личностный рост через переживание и выражение чувств.
5. Снижение самостимулирующего поведения = замещение аддиктивных паттернов обсуждением или конфронтацией с триггерами зависимости в безопасной творческой среде.

## **Результаты европейских исследований**

Многонациональный проект DARTOUT (2023-2025), реализованный в терапевтических сообществах для лиц с наркотической зависимостью, продемонстрировал эффективность интеграции арт-терапии с цифровыми инструментами. Исследование включало три фазы:

- 1-я фаза: выявление потребностей пациентов и обучающих потребностей специалистов, а также сбор лучших практик арт-терапии.
- 2-я фаза: совместное обучение арт-терапевтов из трех стран-участниц для обмена методами и техниками работы в терапевтических сообществах.
- 3-я фаза: внедрение арт-терапевтической программы с использованием цифровых инструментов.

Для оценки эффективности использовался квази-экспериментальный дизайн с применением количественных и качественных методов (Mixed Method), включая мониторинг психофизического благополучия как специалистов, так и пациентов.

### **Португальское исследование ComunicAr'te**

В Португалии в 2024 году было проведено исследование эффективности групповой арт-терапии у пациентов с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Исследование (квази-экспериментальный дизайн pre-test/post-test без контрольной группы) с участием 7 пациентов (средний возраст 44 года) показало следующие результаты:

- У 80% пациентов зафиксированы улучшения уровня благополучия (по шкале ЕММВ).
- Наиболее выраженные улучшения отмечены в субшкалах счастья, общительности и самооценки.
- У большинства пациентов наблюдалось снижение эмоциональной экспрессивности по завершении вмешательства, что интерпретируется авторами как возможный результат стабилизации эмоционального состояния.

Исследователи отмечают, что, несмотря на положительную динамику, исходный уровень психического здоровья пациентов оставался низким, что указывает на необходимость более длительного вмешательства (предположительно до 24 недель) для достижения устойчивых изменений.

### **Греко-германо-испанское исследование поведенческих аддикций**

В рамках европейского исследовательского проекта «Patterns of Behavioral Addiction» (2025) был проведен сравнительный анализ моделей лечения поведенческих зависимостей в Греции, Испании и Германии. В отчете подчеркивается, что арт-терапия, наряду с терапией приключениями и ролевыми

играми, относится к категории экспериенциальной терапии и оценивается с точки зрения ее интеграции в традиционные лечебные.

Сравнительный анализ выявил три основные модели лечения, в которые интегрируется арт-терапия:

<b>Модель</b>	<b>Страны-представители</b>	<b>Характеристика</b>
Психосоциальная	Греция	Акцент на социальную реинтеграцию и групповую динамику
Болезнецентрированная	Германия	Интеграция в медицинскую модель с акцентом на симптоматику
Биопсихосоциальная	Испания	Комплексный подход, сочетающий медицинские, психологические и социальные интервенции

**Источник:** исследование арт-терапевтического компонента в Чешской Республике

Качественное исследование, проведенное в Чешской Республике (Blochová, 2020), было посвящено анализу реализации арт-терапевтических программ в пяти стационарных учреждениях для лечения аддикций. Методология включала полуструктурированные интервью с арт-терапевтами и их коллегами (всего 9 респондентов), а также анализ документации.

Ключевые выводы исследования:

- Арт-терапия четко дифференцируется от трудотерапии и занятий по интересам.
- Отсутствует кодифицированная форма арт-терапии и единая система образования специалистов.
- В 2017 году профессия арт-терапевта была исключена из списка немедицинских профессий в сфере здравоохранения, что создает институциональные барьеры.

### **Данные систематических обзоров**

Систематический обзор Megranahan и Lynskey (2017), опубликованный в журнале *The Arts in Psychotherapy*, оценил эффективность креативных арт-терапий для снижения уровня злоупотребления психоактивными веществами. В обзор были включены только рандомизированные контролируемые испытания (RCT).

Ключевые результаты:

- Не обнаружено ни одного исследования, посвященного изобразительному искусству, драме, танцевальной и двигательной терапии.
- Пяти RCT соответствовали критериям включения и относились к музыкотерапии.
- Результаты показывают положительные эффекты музыкотерапии в лечении лиц с диагностированной зависимостью.

Этот обзор указывает на значительный дефицит доказательной базы именно для визуальной арт-терапии и необходимость проведения более качественных исследований в этой области.

### **Практика «Art on Prescription» в Европе**

В рамках исследования, представленного на Европейской конференции общественного здоровья в 2024 году, была проанализирована практика «назначения искусства» (Art on Prescription), активно внедряемая в ряде

европейских стран, таких как Великобритания и скандинавские государства. Данная модель предполагает стратегическое партнерство между медицинскими учреждениями и художественными организациями, а также интеграцию арт-вмешательств в комплексные системы здравоохранения.

Особое внимание уделяется мультимодальному характеру арт-вмешательств, которые интегрируют эмоциональное и когнитивное стимулирование, социальное взаимодействие и физическую активность, создавая синергетический эффект на психосоматическое благополучие пациентов. Однако, несмотря на многообещающие результаты, существуют значительные вызовы, связанные с методологией и дизайном исследований, а также с оценкой эффективности арт-вмешательств для различных демографических и клинических групп. Эти аспекты требуют дальнейшего детального изучения и разработки стандартизированных подходов к оценке их воздействия на здоровье населения.

В европейской исследовательской традиции выделяются два основных теоретических подхода к арт-терапии зависимостей:

### **Психоаналитический подход**

Наиболее влиятельной традицией остается психодинамическая. В работах британских авторов, таких как Д. Уоллер, подчеркивается важность переноса и контрпереноса в треугольнике «терапевт - клиент -арт-объект». Изобразительная продукция здесь рассматривается не просто как результат творчества, но как «проективный контейнер» для бессознательных содержаний. Акцент делается на символическом значении образов и процессе их создания в безопасном, удерживающем пространстве.

Альберт-Пулео (1980) рассматривает наркотическую зависимость как дезадаптивный способ совладания с чувствами через бегство в эйфорические состояния, коренящийся в раннем детстве. При аддикции происходит

интернализация агрессии и развитие нарциссического невроза, что проявляется в нарциссическом переносе между клиентом и терапевтом. Модификация традиционной арт-терапии включает: разрешение нарциссического переноса перед интерпретацией, ограниченную вербальную интеракцию и акцент на работе с сопротивлением.

### **Гуманистический и интегративный подходы**

В странах континентальной Европы значительное распространение получили феноменологические и клиент-центрированные подходы. Арт-терапия здесь часто нацелена не на интерпретацию бессознательного, а на актуализацию внутренних ресурсов, поиск аутентичности и личностный рост. Это находит отражение в работе с онкологическими пациентами, где основная цель — не анализ травмы, а восстановление чувства контроля над телом и снижение уровня астении.

Matto, Corcoran и Fassler (2003) разработали интегративную модель, сочетающую арт-терапию с терапией, ориентированной на решение. Ключевым элементом является техника экстернализации проблемы с использованием протокола вербальной обработки, включающего четыре категории: критическое соглашение, исходные реакции, атрибуции отношений и конструирование возможностей изменения. Визуальные арт-активности рассматриваются как средства документации и фасилитации изменений клиента.

### **Протокол First Step Series (FSS)**

Е. S. Holt и D. H. Kaiser в 2019 году представили инновационный протокол пяти арт-терапевтических сессий, направленный на раннюю стадию терапевтического вмешательства, охватывающий фазы предконTEMPLЯЦИИ и конTEMPLЯЦИИ. В основу протокола интегрированы элементы мотивационного интервьюирования, что позволяет повысить эффективность терапевтического процесса. Методологическая основа включает следующие техники: кризисная

инструкция, создание рисунка моста лечения, коллажирование выгод и затрат, визуализацию себя через год и анализ препятствий на пути к выздоровлению.

### **Обсуждение**

Анализ европейской практики арт-терапии зависимостей выявляет ряд противоречий. С одной стороны, существует широкая клиническая поддержка использования арт-терапевтических методов, подтвержденная качественными исследованиями и практическими проектами, такими как DARTOUT и ComunicAr'te. С другой стороны, систематические обзоры указывают на недостаток высококачественных RCT для визуальной арт-терапии, что затрудняет ее признание в рамках доказательной медицины.

Ситуация в Чешской Республике заслуживает особого внимания, так как процесс декодификации профессии арт-терапевта в этой стране создает институциональные барьеры для дальнейшего развития и интеграции данного метода в клиническую практику. Несмотря на многолетнее применение арт-терапии в терапевтических целях, институциональные препятствия, связанные с профессиональной кодификацией, затрудняют ее официальное признание и полноценное внедрение в систему здравоохранения.

Европейские исследователи выделяют следующие ключевые вызовы: стигматизация пациентов с зависимостями, неравенство ресурсов в разных странах, разрывы в интеграции арт-терапии в традиционные лечебные программы.

### **Заключение**

Европейская практика арт-терапии зависимостей представляет собой динамично развивающуюся область, характеризующуюся многообразием теоретических подходов и клинических моделей. Несмотря на имеющиеся доказательства эффективности, особенно в отношении улучшения психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов, необходимы

дальнейшие крупномасштабные исследования с использованием строгих экспериментальных дизайнов для укрепления доказательной базы. Особый интерес представляет развитие цифровых арт-терапевтических инструментов и интеграция межсекторального партнерства между системой здравоохранения и художественными организациями.

### Литература / References:

1. История развития реабилитации наркозависимых [Электронный ресурс] : Собрание статей / Социальная работа. - 2025. - Режим доступа : <http://soc-work.ru/article/522>. – Загл. с экрана.
2. Пискун, Н.Д. Теория и практика арт-терапия: методологические основания междисциплинарного подхода / Н. Д. Пискун // Искусство и культура. - 2023. - № 2 (10). - С. 127-135.
3. Беззубик, К.В. Арт-терапия в комплексном лечении наркозависимых людей / К.В. Беззубик, Е.В. Ефанов, С.Н. Образцов // Сервис plus. 2024. -.№ 2, С.14-21.
4. Копытин, Л.И. Арт-терапия детей и подростков. 2-е стереотип. изд./ Л.И.Копытин, Е.Е. Свистовская. - М.: Когито -Центр, 2014.- 197 с.
5. Hutson, P., & Hutson, J. (2025). Toward a Unified Neuroaesthetic Framework for Art-Based Interventions in Substance Use Recovery - A Review. *International Journal of Human Research and Social Science Studies*, 02(09), 643-658.
6. Meta-Analysis of the Effectiveness of Arts Therapies for Addiction: A Review of Web of Science-Indexed Clinical Trials (2005~2025). (2025). *KCI Journal*.
7. Quinn, P. (2025). Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction. *Frontiers in Psychiatry*.

8. Sun, S., DeJuliis, C., & Chisolm, M. S. (2026). Creative Arts Groups Promote Connection and Flourishing in SUD Recovery. ASAM Annual Conference. Johns Hopkins University School of Medicine.
9. Lorenz, H. S., Stuebing, M., Davis, M. D., Nambeye, C., Lungu, G., & Littlefield, L. M. (2022). Substance use treatment using cultural arts and 12 steps: Curriculum training and community-led implementation in Zambia. *Addictive Behaviors Reports*, 15, 100424.
10. Barnett, K. S., & Vasiu, F. (2024). How the arts heal: a review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*.
11. ComunicAr'te: Communicating through Art in Group Therapy on Addictive Behaviors. (2024). Lisbon Addictions.
12. DARTOUT Final Report. (2024). European Commission.
13. Megranahan, K., & Lynskey, M. T. (2017). Do creative arts therapies reduce substance misuse? A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 57.
14. Arts and Mental health. (2024). *European Journal of Public Health*, 34(Suppl 3).
15. Albert-Puleo, N. (1980). Modern psychoanalytic art therapy with drug-addicted clients.
16. Holt, E., & Kaiser, D. H. (2009). The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment.
17. Matto, H., Corcoran, J., & Fassler, A. (2003). Integrating solution-focused and art therapies for substance abuse treatment: guidelines for practice.

## МЕХАНИЗМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

Парфенова Т. А.

*кафедра социально-гуманитарных наук*

*ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр»,*

*Россия, г. Самара*

**Аннотация.** В статье рассматриваются механизмы психотерапевтической трансформации травматического переживания средствами арт-терапии. На основе анализа отечественных и зарубежных исследований обосновывается ключевая роль работы с образом как циклического процесса, включающего экстериоризацию травматического содержания в чувственный образ, его символизацию, последующее символическое действие и интериоризацию нового ресурсного отношения. Выделены четыре взаимосвязанных механизма: экстериоризация, символизация, символическое действие и интериоризация. Приведён клинический пример трансформации образа «русалочки» у клиентки с депривационной травмой детства, иллюстрирующий переход от ненависти к принятию и интеграции. Показано, что арт-терапия позволяет безопасно вывести травматический опыт во внешнюю плоскость, переработать его через творческое действие и превратить источник страдания в точку личностного роста.

**Ключевые слова:** арт-терапия, психологическая травма, экстериоризация, символизация, интериоризация, символическое действие, трансформация травматического опыта, субъективный образ, посттравматический рост, метафорические ассоциативные карты

## THE MECHANISM OF PSYCHOTHERAPEUTIC TRANSFORMATION OF TRAUMATIC EXPERIENCE BY MEANS OF ART THERAPY

Parfenova T.A.

*Department of Social Sciences and Humanities,  
Regional Sociopsychological Center, Russia, Samara*

**Abstract.** The article examines the mechanisms of psychotherapeutic transformation of traumatic experience by means of art therapy. Based on the analysis of domestic and foreign studies, the key role of working with an image as a cyclic process is substantiated. This process includes the exteriorization of traumatic content into a sensory image, its symbolization, subsequent symbolic action, and the internalization of a new resourceful attitude. Four interrelated mechanisms are identified: exteriorization, symbolization, symbolic action, and internalization. A clinical example of the transformation of the “little mermaid” image in a client with childhood deprivation trauma is presented, illustrating the shift from hatred to acceptance and integration. It is shown that art therapy allows one to safely externalize traumatic experience, process it through creative action, and transform a source of suffering into a point of personal growth.

**Keywords:** art therapy, psychological trauma, exteriorization, symbolization, internalization, symbolic action, transformation of traumatic experience, subjective image, post-traumatic growth, metaphorical associative cards

Проблема исследования заключается в недостаточной теоретико-методологической проработанности процесса трансформации травматического переживания средствами арт-терапии, а именно – в неясности того, как экстериоризированный образ боли может быть последовательно преобразован в ресурсный через систему символических действий.

Основное противоречие состоит между признанием высокой эффективности арт-терапевтических методов в работе с травмой, с одной стороны, и отсутствием чётко операционализированной циклической модели, описывающей этапы перехода от экстерииоризации травматического содержания через символическое действие к интерииоризации нового адаптивного опыта – с другой.

Цель статьи – на основе анализа современных исследований и клинического примера описать ключевые механизмы психотерапевтической трансформации травматического переживания средствами арт-терапии (экстерииоризация, символизация, символическое действие, интерииоризация) и показать динамику изменения отношения клиента к собственному травматическому образу.

Современная психологическая наука уделяет значительное внимание поиску эффективных и безопасных методов трансформации травматического опыта. В этом контексте арт-терапия рассматривается как один из наиболее продуктивных подходов, позволяющий через образ и символ осуществить переработку травмы, минуя защитные механизмы сознания.

В работах ряда авторов травма определяется как событие, превышающее адаптационные возможности личности и приводящее к стойким нарушениям в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. Р.В. Кадыров и М.В. Маслова в своем исследовании, посвященном переживанию травматического горя у больных с психическими расстройствами, подчеркивают, что утрата близкого человека является для таких пациентов особо психотравмирующим событием, которое может провоцировать рецидивы заболевания и требует применения специальных творческих техник, в частности, с использованием метафорических ассоциативных карт [7, с. 475-476].

Н.В. Дмитриева и Е.А. Миноходова выделяют четыре этапа терапии психологической травмы с помощью МАК: формирование чувства безопасности, отреагирование переживаний, воссоздание целостности личной истории и интеграцию личности, что, по их мнению, способствует осознанию клиентом необходимости перемен [6, с. 42-43].

А.В. Старовойтов в рамках системно-аналитической арт-терапии (СААТ) подробно описывает природу психологической травмы с позиций психоаналитического, экзистенциального и когнитивного подходов, отмечая, что травма приводит к разрушению привычных концептов «Я – Мир», а задачей терапии является обеспечение положительного семиозиса как способа восстановления знаково-смысловой структуры личности [11, с. 149-150].

Многие исследователи сходятся во мнении, что арт-терапия обладает уникальными возможностями для работы с травматическим опытом. Л.Д. Лебедева вводит понятие «арт-биохакинг», рассматривая арт-терапевтический процесс как фактор позитивной трансформации травматического переживания с опорой на здоровый потенциал личности. Она предлагает использовать феномен парейдолии (зрительной иллюзии) в рамках эко-арт-терапии для создания ресурсных образов, таких как «Душа дерева», что позволяет переключиться на творческую деятельность и отвлечься от травматических переживаний [10, с. 161-162].

Е.А. Коломеец исследует интегративные возможности арт-терапии и ароматерапии (ольфактотерапии) в работе с ПТСР и комплексным ПТСР, подчеркивая, что арт-терапия предоставляет альтернативные средства выражения чувств, которые клиент не в состоянии выразить словами, и особенно эффективна для управления избеганием и эмоциональным онемением [9, с. 423-424].

А.В. Гонта и Н.И. Олифирович отмечают высокий потенциал арт-терапии в оказании психологической помощи студентам, пережившим психологическую травму, акцентируя такие характеристики метода, как экологичность, ресурсность и бережное отношение к клиенту [3, с. 104-105].

М.А. Данилова в своей работе, посвященной механизмам арт-терапевтической помощи при травматическом стрессе и ПТСР, выделяет три ключевых механизма – децентрацию, экстернализацию и символизацию, – которые обеспечивают переработку травматического опыта. Она особо подчеркивает, что арт-терапия позволяет заменить привычную диаду «терапевт – клиент» на триаду «терапевт – произведение искусства – клиент», что реализует принцип диссоциированной стилистики: когда нечто находится вне меня, это уже не совсем я, и я могу с этим что-то сделать [4, с. 73-74]. В более поздней работе М.А. Данилова детализирует применение арт-терапевтических техник на разных этапах работы с ПТСР (психологическая стабилизация, проработка травматического опыта, личностная реконструкция), приводя примеры техник «Создание безопасного места», «Защитный контейнер», «Маска», «Линия жизни» с использованием спектрокарт [5, с. 30-34].

Центральное место в арт-терапевтической трансформации занимает работа с образом. О.О. Андронникова в авторской методике «Карта моей травмы» предлагает визуализировать травматическое переживание в виде географической территории с границами, входом, выходом и внутренними объектами (реки, горы, болота, леса), которые получают метафорические названия (например, «море боли», «лес печали»). Клиент, выступая в роли «сталкера», исследует эту территорию, что позволяет ему безопасно соприкоснуться с травматическим материалом, осознать свои эмоции и найти ресурсы для трансформации [2, с. 106-110].

Л.Ю. Карпенко в своем исследовании описывает применение техник «Яйцо травмы» М. Мюррей и «Яйцо радости» О. Андронниковой. В ходе работы клиенты вспоминают и описывают на листе бумаги травматические события, а затем трансформируют негативный опыт через творческое действие, что позволяет интегрировать травму и переориентировать внимание на позитивные жизненные события [8, с. 83-84].

Л.Г. Хагт и Н.Н. Бербер разработали и запатентовали методику экспрессивной арт-терапии с использованием образа дерева в четырех состояниях (исходное здоровое, поврежденное, после ургентной терапии, после длительной реабилитации). Авторы отмечают, что образ дерева позволяет диагностировать характер травмы и ее динамику, а также служит инструментом коррекции через дорисовывание, перерисовывание и вербальное обсуждение [12, с. 42-44].

Г.О. Абдылдаева и Б. Ыстамкулов подчеркивают универсальность и доступность арт-терапии, а также ее способность создавать чувство безопасности, необходимое травмированному человеку. Они описывают трехэтапную схему работы: нарисовать травму, преобразовать ее (сделать смешной, беспомощной, милой), дистанцироваться от нее и описать чувства, что в итоге дает терапевтический ресурс [1, с. 159-160].

Проведенный анализ литературы позволяет утверждать, что экстернизация травматического опыта – выведение боли, страха или горя из интрапсихического пространства и объективация в виде чувственного образа – является необходимым условием для последующей трансформации. Р.В. Кадыров и М.В. Маслова показывают, что использование метафорических ассоциативных карт позволяет клиентам дистанцироваться от собственного травматического опыта и рассказывать о том, что изображено на карте, что способствует снижению сопротивления и психологических защит [7, с. 477-478].

Н.В. Дмитриева и Е.А. Миноходова в своем четырехэтапном подходе специально выделяют этап «отреагирования переживаний», на котором клиент через выбранные карты погружается в пространство травмы и вербализует свои чувства [6, с. 42]. А.В. Старовойтов в алгоритме системно-аналитической арт-терапии включает этап «идентификация травмы и ее манифестаций через художественный образ», что есть не что иное, как экстерниоризация внутреннего содержания [11, с. 154].

М.А. Данилова прямо называет экстерниоризацию одним из основных механизмов арт-терапевтической помощи, отмечая, что перенос физических ощущений, переживаний и представлений на внешние объекты и процессы позволяет дистанцироваться от сложных переживаний, а аффективные реакции, получившие отражение на бумаге, становятся более контролируемыми [4, с. 73].

Таким образом, на основе анализа исследований и эмпирического опыта можно выделить несколько взаимосвязанных механизмов психотерапевтической трансформации травматического переживания средствами арт-терапии.

Первый механизм – экстерниоризация – выведение травматического содержания вовне, объективация его в виде визуального, пластического или метафорического образа (рисунок, коллаж, маска, карта, образ дерева). Экстерниоризация позволяет дистанцироваться от болезненного переживания, перевести его из разряда тотального, захватывающего всю личность, в разряд отдельного объекта, с которым можно вступать во взаимодействие.

Второй механизм – символизация – наделение образа личностным смыслом через метафору, цвет, форму, название, что позволяет обойти вербальные и когнитивные защиты и обратиться непосредственно к аффективно-чувственной ткани переживания.

Третий механизм – символическое действие – трансформация образа через его изменение, уничтожение, дорисовывание, «лечение», диалог или помещение

в контейнер, что дает клиенту опыт контроля над ранее неподвластным переживанием.

Четвертый механизм – интериоризация нового отношения – присвоение трансформированного образа как ресурсного, встраивание его в личную историю и мировоззрение, что находит выражение в появлении новых смыслов, снижении тревожности и повышении стрессоустойчивости.

Все эти механизмы неразрывно связаны с экстериоризацией травматического опыта: именно выведение травмы «наружу» в безопасной, символической форме создает условия для ее последующей переработки и интеграции, превращая источник страдания в источник личностного роста и вдохновения.

Проиллюстрируем изложенные выше теоретические положения на примере психотерапевтической работы с женщиной 42 лет (обозначим её как «А.»). Поводом для обращения послужили хроническая неудовлетворённость работой, склонность к эмоциональной зависимости и регулярно воспроизводящиеся сценарии межличностных отношений.

Из анамнеза: детство клиентки пришлось на 90-е годы прошлого века; она росла в неполной семье, остро ощущая материальную нужду. Хронический дефицит финансов привёл к тому, что многие значимые эмоциональные потребности девочки систематически игнорировались. В частности, А. так и не купили куклу – это переживалось как сильнейшая фрустрация потребности в символической игре и в обладании объектом привязанности. Чтобы компенсировать эту нехватку, в возрасте 6–10 лет девочка спонтанно начала рисовать маленьких русалочек (размером с ладонь). Каждое такое существо получало собственное имя и особые клановые знаки – уникальный узор на хвосте, отличавший одну группу персонажей от другой. Позднее, уже в терапии,

клиентка осознала, что таким путём она создала воображаемую вселенную, где могла удовлетворять потребности в контроле, принадлежности и заботе.

На этапе диагностики А. охарактеризовала образ русалочки как архетипический, воплощающий, по её выражению, «жертвенную женскую сущность». С этим образом она связала свои дезадаптивные паттерны в партнёрстве: склонность «растворяться» в другом человеке, отказываться от личных границ и воспринимать страдание как неизбежную плату за близость.

В начале арт-терапевтических сессий (с опорой на техники, описанные Л.Ю. Карпенко и Л.Д. Лебедевой) А. демонстрировала резко амбивалентное, а затем и открыто враждебное отношение к образу русалочки. Она прямо говорила о ненависти к этому образу, видя в нём источник внутренней боли, «слабости» и череды жизненных неудач. Данная фаза представляла собой процесс экстернизации: травматическое содержание (депривация, одиночество, стыд) было спроецировано наружу и воплотилось в образе-мишени для ненависти. Клиентка не раз предпринимала попытки символического уничтожения рисунков (сжигала, рвала их), однако напряжение стойко не снижалось.

Поворотным моментом стало упражнение, направленное на интеграцию. А. попросили изобразить сцену взаимодействия между «девочкой» (как репрезентацией себя в детстве) и «русалочкой». В итоге появился рисунок, на котором девочка обнимала русалочку. Этот акт ознаменовал переход от отвержения к принятию: образ перестал восприниматься как внешний враг и был признан отчуждённой, но отныне присвоенной частью собственной личности. Клиентка осознала, что русалочка несёт в себе не только боль депривации, но и тот ресурс, который помог ей выжить в детстве – способность фантазировать, творить и сохранять себя через создание внутренних миров.

На последующих встречах, продолжая работу с этим же образом в техниках направленного рисования и имагинации (в русле методологии

системно-аналитической арт-терапии А.В. Старовойтова), А. окончательно изменила субъективное значение русалочки. Отныне она стала восприниматься как источник уникального вдохновения и символической силы. Клиентка начала использовать спонтанно возникающие образы русалочек в повседневной жизни – как маркеры подлинных желаний и как опору для творческого самовыражения.

Таким образом, в описанном случае отчётливо прослеживается динамика, созвучная теоретической модели: депривационная травма экстерииоризируется в образ русалочки (носителя боли и жертвенности); затем наступает этап ненависти и попыток уничтожения; после чего совершается символическое действие принятия (объятие); и наконец, происходит интериоризация нового отношения, при которой тот же образ превращается в источник вдохновения и ресурса. Трансформация произошла не за счёт избавления от образа, а благодаря изменению характера связи с ним – от антагонизма к интеграции.

Проведённый теоретический анализ позволяет утверждать, что ключевым механизмом трансформации травматического переживания в арт-терапии выступает циклический процесс: экстерииоризация травмы в чувственный образ – наделение образа личностным смыслом – символическое действие с образом – интериоризация нового опыта и отношения.

Данный процесс представляет собой не пассивное усвоение информации, а активное переконструирование психологической реальности клиента. В трудах Л.Д. Лебедевой, Л.Ю. Карпенко, М.А. Даниловой, А.В. Старовойтова и других исследователей эмпирически подтверждено, что арт-терапевтический образ характеризуется доминированием «чувственной ткани», слабой выраженностью полюса значения и тесной связью с процессом переживания – это открывает путь к мета-коммуникации и символическому действию в обход защитных механизмов сознания. Конкретные методики – «Яйцо травмы» М. Мюррей и «Яйцо радости» О.О. Андронниковой, авторская «Карта моей травмы» О.О.

Андронниковой, приёмы работы с метафорическими ассоциативными картами (в исследованиях Р.В. Кадырова и М.В. Масловой, а также Н.В. Дмитриевой и Е.А. Миноходовой), системно-аналитическая арт-терапия А.В. Старовойтова, клинические примеры Л.Ю. Карпенко – демонстрируют разнообразные способы объективации внутреннего конфликта в образе и его последующей трансформации (дорисовывание, изменение, уничтожение, диалог).

Приведённый случай с русалочкой у женщины с депривационной детской травмой наглядно иллюстрирует описанную динамику: от экстернизации боли в ненавидимый образ через символическое действие принятия к интериоризации нового отношения, при которой тот же образ становится источником уникального вдохновения.

Полученные результаты позволяют рекомендовать практикующим психологам последовательное применение этапов работы с субъективным образом: экстернизация травматического содержания в рисунок, метафору или имажинативный образ; вербализация и осмысление связанных с образом чувств; предоставление клиенту возможности совершать с образом различные символические действия (трансформация, уничтожение, диалог, присоединение); рефлексия изменений и закрепление нового, ресурсного отношения. Такой подход особенно эффективен при хронической травме, депривации и эмоциональных нарушениях, где прямое проговаривание затруднено.

### **Литература / References:**

1. Абдылдаева, Г. О. Возможности арт-терапии в работе с травмами / Г. О. Абдылдаева, Б. Ыстамкулов // Вестник Кыргызского Национального Университета имени Жусупа Баласагына. – 2024. – № 4(120). – С. 158-161. – DOI 10.58649/1694-8033-2024-4(120)-158-161.

2. Андронникова, О. О. Авторская арт-терапевтическая методика "Карта моей травмы" в работе с психологической травмой / О. О. Андронникова // Смальта. – 2024. – № 4. – С. 104-115. – DOI 10.15293/2312-1580.2404.08.

3. Гонта, А. В. Психологическая помощь студентам-травматикам средствами арт-терапии / А. В. Гонта, Н. И. Олифиревич // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки. – 2022. – № 22-3. – С. 103-110.

4. Данилова, М. А. Механизмы арт-терапевтической помощи при травматическом стрессе и ПТСР / М. А. Данилова // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. – 2015. – № 1. – С. 71-76.

5. Данилова, М. А. Специфика применения арт-терапевтических техник в работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами аннотация. В статье рассматриваются особенности психологического сопровождения при трав / М. А. Данилова // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. – 2018. – № 1(11). – С. 29-35.

6. Дмитриева, Н. В. Этапы терапии психологической травмы с помощью МАК / Н. В. Дмитриева, Е. А. Миноходова // Антология российской психотерапии и психологии : Материалы научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», Санкт-Петербург, 22–24 марта 2019 года / Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига; Национальная саморегулируемая организация «Союз психотерапевтов и психологов». Том Выпуск 7. – Санкт-Петербург: Общероссийская общественная организация «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига», 2019. – С. 41-45.

7. Кадыров, Р. В. Психологическая помощь при переживании травматического горя у больных с психическими расстройствами: творческие техники с использованием МАК / Р. В. Кадыров, М. В. Маслова // *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*. – 2015. – № 5. – С. 474-486.

8. Карпенко, Л. Ю. Арт-терапия в работе с психическими травмами / Л. Ю. Карпенко // *Смальта*. – 2025. – № 2. – С. 77-87. – DOI 10.15293/2312-1580.2502.06.

9. Коломеец, Е. А. Арт-терапия и Ароматерапия как интегративные методы в работе с психотравмой, ПТСР и К-ПТСР / Е. А. Коломеец // *Человек в современном мире: искусственный и естественный интеллект: соперничество или соработничество? : Сборник научных трудов*. – Рагуза : Издательство «Энциклопедист-Максимум», 2024. – С. 420-429.

10. Лебедева, Л. Д. Ресурсы арт-терапии в преодолении эмоциональной травмы / Л. Д. Лебедева // *Антология Российской психотерапии и психологии : Сетевое научно-практическое издание, Москва, 02–06 ноября 2023 года*. – Москва: Общероссийская общественная организация «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига», 2023. – С. 161-163.

11. Старовойтов, А. В. Системно-аналитическая арт-терапия в коррекции последствий психологических травм / А. В. Старовойтов // *Гуманитарные науки (г.Ялта)*. – 2016. – № 1(33). – С. 148-157.

12. ХаеТ, Л. Г. Арт-терапия травмы: описательный анализ результатов психодиагностики / Л. Г. ХаеТ, Н. Н. Бербер // *Живая психология*. – 2021. – Т. 8, № 4(32). – С. 40-49.

**АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ  
С РИСКОМ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ:  
ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ**

Ряполова Д. С., Кушко О. Ю.

*Кафедра общей и клинической психологии*

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
Россия, г. Белгород*

**Аннотация.** В статье анализируется проблема аддиктивного поведения у детей и подростков, рассматриваются психологические механизмы его формирования. Обосновывается необходимость перехода от информационно-запретительных моделей профилактики к личностно-ориентированным подходам. Анализируются возможности арт-терапии как метода психокоррекции, раскрываются преимущества изотерапии, песочной терапии и сказкотерапии в работе с несовершеннолетними группы риска. Приводятся примеры упражнений, направленных на развитие эмоциональной грамотности, самосознания и ответственности. Делается вывод, что арт-реабилитация способствует формированию здорового жизненного стиля и повышению психологической устойчивости к факторам риска.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, дети группы риска, подростки, первичная профилактика, арт-терапия, изотерапия, песочная терапия, сказкотерапия, психокоррекция, реабилитация, эмоциональная регуляция, самосознание.

**ART THERAPY IN WORKING WITH CHILDREN  
AND ADOLESCENTS AT RISK OF ADDICTIVE BEHAVIOR:  
PREVENTION AND CORRECTION**

Ryapolova D. S., Kushko O. Yu.

*Department of General and Clinical Psychology*

*Belgorod State National Research University, Russia, Belgorod*

**Abstract.** The article analyzes the problem of addictive behavior in children and adolescents, examines the psychological mechanisms of its formation. The necessity of transition from information-prohibitive models of prevention to personality-oriented approaches is substantiated. The possibilities of art therapy as a method of psychocorrection are analyzed, the advantages of isotherapy, sand therapy and fairy tale therapy in working with minors at risk are revealed. Examples of exercises aimed at developing emotional literacy, self-awareness and responsibility are given. It is concluded that art rehabilitation promotes the formation of a healthy lifestyle and increases psychological resistance to risk factors.

**Keywords:** addictive behavior, at-risk children, adolescents, primary prevention, art therapy, sand therapy, fairy-tale therapy, psychocorrection, rehabilitation, emotional regulation, self-awareness.

## Введение

Современное состояние общественного здоровья характеризуется устойчивым ростом распространенности аддиктивных форм поведения среди несовершеннолетних и молодежи. Эта тенденция приобрела характер одной из ведущих социально значимых проблем, что обуславливает необходимость организации решительного и активного противодействия [1, с. 7]. Несмотря на принимаемые меры, ранняя наркотизация и алкоголизация продолжают влечь за собой снижение социальной роли подростка, нарушение процессов личностного роста, разрушение ценностных ориентаций и семейных отношений. В конечном итоге это ставит под сомнение саму возможность формирования полноценной, социально адаптированной личности [1, с. 12].

Подростковый возраст, как известно, представляет собой период глубоких и многоплановых изменений, охватывающих физиологическую, эмоционально-личностную и психологическую сферы. Именно в это время происходит

активное развитие самосознания, формируется мировоззрение, возникают новые формы поведения, такие как реакция эмансипации, стремление к группированию со сверстниками и реакция подражания [1, с. 28].

Данные поведенческие паттерны были глубоко проанализированы А.Е. Личко в его типологии подростковых реакций. Эти возрастные особенности, являясь естественными механизмами взросления, одновременно создают так называемую «зону повышенного риска». Подростки нередко демонстрируют неоправданную лояльность и некритичность по отношению к алкоголю и наркотикам, воспринимая их как атрибуты взрослости или средства получения удовольствия [1, с. 28]. Такое положение дел делает проблему аддиктивного поведения в подростковой среде не просто медицинской, а комплексной междисциплинарной задачей, требующей объединения усилий специалистов в области психологии, педагогики, наркологии и социальной работы.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование и содержательный анализ возможностей арт-терапии как эффективного средства психокоррекции и профилактики аддиктивного поведения у детей и подростков, относящихся к группе риска. В задачи исследования входит: 1) анализ психологических механизмов и факторов формирования зависимого поведения в подростковом возрасте; 2) обоснование целесообразности применения арт-терапевтических методов в рамках первичной и вторичной профилактики; 3) рассмотрение конкретных техник и упражнений изотерапии, песочной терапии и сказкотерапии, направленных на развитие личностных ресурсов устойчивости.

### **Объекты и методы исследования**

Объектом теоретического исследования выступили научные и методические работы отечественных и зарубежных авторов в области наркологической превентологии, возрастной психологии, психотерапии и арт-терапии. Предметом анализа стали психологические механизмы формирования

аддиктивного поведения у несовершеннолетних, а также методы и приемы арт-терапевтической коррекции, используемые в работе с детьми и подростками группы риска.

Методологической основой работы послужили концепции комплементарности наук о формировании человеческой личности, деятельностный подход в психологии, разработанный Л.С. Выготским и его последователями, а также основные положения наркологической превентологии, рассматривающей профилактику зависимостей как междисциплинарную и всестороннюю деятельность [1, с. 9]. В процессе исследования применялись следующие методы: теоретический анализ и синтез научной литературы, обобщение эмпирических данных, представленных в методических руководствах и результатах практических исследований, а также систематизация методов и техник арт-терапии применительно к задачам профилактики аддиктивного поведения.

### **Результаты и их обсуждение**

Для понимания возможностей профилактики и коррекции необходимо, прежде всего, выявить те психологические механизмы и личностные особенности, которые создают предрасположенность к зависимому поведению. Анализ литературы показывает, что подросткам с аддиктивным поведением присущ ряд специфических индивидуально-психологических особенностей.

К ним, в частности, относятся: отклонения в психическом развитии и функционировании высшей нервной деятельности, личностная предрасположенность к аддиктивному поведению (включая конституциональные акцентуации характера), проявления психических расстройств, незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов при организованном совладающем поведении, а

также высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения внутренних противоречий и конфликтов [1, с. 15]. Данный комплекс черт был описан в контексте предрасположенности к зависимости в трудах Ц.П. Короленко и Т.А. Донских.

Помимо личностных факторов, огромную роль играют социальные условия. Нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных культурных традиций и контрастность уровней жизни создают внешний фон, способствующий приобщению подростков к табаку, алкоголю и другим ПАВ [1, с. 15]. Повышенная восприимчивость и внушаемость, характерные для этого возраста, в сочетании с пристальным интересом к миру взрослых, могут в неблагоприятных условиях составить основу положительного субъективного восприятия состояния опьянения [1, с. 15].

В этой связи значительный интерес представляет подход, предложенный в рамках методического руководства по первичной профилактике, а именно упражнение «Формула неудачника» [1, с. 32]. Данное упражнение позволяет систематизировать представления подростков о причинах отклоняющегося поведения. В ходе работы участники выделяют несколько групп причин: неудовлетворенность собой и своим состоянием (например, некрасивая внешность, застенчивость, необходимость снятия напряжения); неудовлетворенность отношениями (ссора с родителями, измена любимого человека, одиночество); неудовлетворенность обстоятельствами жизни (бедность, отсутствие перспектив, принуждение к нежелательному обучению); дружба с теми, кто сам ведет себя подобным образом; а также так называемая «позиция жертвы», когда подросток оправдывает свое поведение внешним давлением или принуждением [1, с. 17-18]. Механизм оправданий, как подчеркивается в руководстве, лишь создает иллюзию особых причин для

аддиктивного поведения, тогда как реально человек делает свой выбор в сторону ухода от решения проблем [1, с. 18]. Осознание этого факта является важнейшим шагом к формированию ответственности.

### **Арт-терапия как метод профилактики и коррекции: теоретическое обоснование**

Становление арт-терапии как метода психологической помощи началось в первой половине XX века. Сам термин был введен художником Адрианом Хиллом в 1938 году, и изначально метод отражал психоаналитические взгляды, согласно которым продукт художественной деятельности выражает неосознаваемые психические процессы [2, с. 3]. В современном понимании, сформулированном в работах А.И. Копытина, основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности к самовыражению и самопознанию [2, с. 3].

Применительно к проблеме аддиктивного поведения у детей и подростков арт-терапия обладает рядом неоспоримых преимуществ перед другими технологиями. Во-первых, она дает социально приемлемый выход агрессии и другим негативным чувствам. Вместо того чтобы подавлять гнев или проявлять его в деструктивных формах, подросток может выразить эти переживания на бумаге, в пластилине или в песочнице. Во-вторых, арт-терапия способствует развитию самоконтроля. Сосредоточиваясь на процессе создания образа, подросток учится управлять своими импульсами. В-третьих, она позволяет сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах, развивая то, что в психологии называют «эмоциональной грамотностью» — способностью распознавать, дифференцировать и вербализовать свои состояния [2, с. 3-4].

Крайне важным является и тот факт, что арт-терапия является средством преимущественно невербального общения, что особенно ценно для подростков, которым трудно словами описать свой внутренний мир. Продукты

изобразительного творчества служат объективным свидетельством настроений и мыслей, что позволяет использовать их как для диагностики, так и для отслеживания динамики в процессе реабилитации.

Кроме того, сам процесс творчества в атмосфере доверия и принятия вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть апатию, безынициативность и способствует формированию более активной жизненной позиции [2, с. 4]. Таким образом, арт-терапия органично вписывается в задачи не только коррекции, но и первичной профилактики, направленной на усиление личностных ресурсов.

### **Развитие эмоциональной грамотности и самосознания через изотерапию**

Одним из ключевых направлений профилактической работы является развитие у подростков способности осознавать и дифференцировать свои эмоциональные состояния. В руководстве по первичной профилактике подробно описывается упражнение «Планета чувств», которое знакомит участников со структурой эмоциональных переживаний [1, с. 41]. В ходе этого упражнения подростки учатся различать ощущения (то, что мы чувствуем телом, например, тепло, холод, покалывание), драйвы (напряжение, побуждающее к удовлетворению потребности: голод, жажда, желание двигаться), эмоции (простейшие переживания, такие как радость, страх, гнев, которые недолговечны) и чувства (сложные, устойчивые переживания, такие как любовь, ревность, враждебность, которые переплетаются с мыслями) [1, с. 41-42]. В основе этого разделения лежат положения психологии эмоций, разработанные, в частности, К.Э. Изардом в его теории дифференциальных эмоций. Такая дифференциация является базой для формирования навыков саморегуляции.

Практическим инструментом углубления этого процесса служат упражнения «Радуга чувств» и «Дерево чувств». В первом случае подростку

предлагается обозначить каждое переживаемое чувство определенным цветом и составить из них две радуги: одну — отражающую эмоциональное состояние за последние несколько дней, а вторую — типичное, часто встречающееся в жизни [1, с. 44]. Это позволяет не только осознать свое актуальное состояние, но и сравнить его с привычным фоном, выявив возможные диссонансы. Упражнение «Дерево чувств», выполняемое с помощью пластилина, является более глубоким и проработанным. Подросток лепит ствол (символизирующий себя), ветви (события жизни), а затем плоды — эмоции, связанные с конкретным негативным событием. Корни дерева представляют собой причины этих эмоций и мысли о событии. В процессе лепки, включающей тактильные ощущения и возможность физического изменения формы (сжать, переделать), происходит не только осознание, но и символическая проработка травматического опыта [1, с. 45]. Это особенно важно, так как аддиктивное поведение часто является способом избегания именно таких болезненных переживаний.

Развитие самосознания и Я-концепции является еще одной критической задачей. Упражнение «Вселенная моего Я» предлагает подростку нарисовать систему орбит вокруг центральной буквы «Я», где каждая орбита — это сфера жизни (отношения, профессия, хобби, семья, друзья и т.д.) [1, с. 65-66]. Располагая эти сферы по степени важности и обозначая на них «планеты» — значимых людей, подросток визуализирует свою систему ценностей и свое место в мире. Это создает основу для формирования устойчивой идентичности, которая, согласно теории развития Э. Эриксона, является мощным фактором защиты от зависимого поведения, так как человек с четкими ценностными ориентирами менее склонен к уходу от реальности.

## **Развитие ответственности и партнерских отношений в песочной терапии и сказкотерапии**

Аддиктивное поведение тесно связано с деформацией ответственности. Подросток либо перекладывает ее на других (позиция жертвы), либо, напротив, пытается нести ответственность за всех (созависимость).

Упражнение «Сказка о Кощее», описанное в методическом руководстве, является блестящим примером метафорической работы с этим феноменом [1, с. 96]. В этой подвижной игре участники берут на себя роли Кощея (чей «секрет смерти» — булава), Утки (которая носит булаву) и Молодца (который пытается булаву добыть). Кощей передает ответственность за свою жизнь Утке, которая в итоге и страдает. Обсуждение игры показывает, что, перекладывая ответственность на других, человек становится беспомощным, а тот, кто берет на себя чужую ответственность, обречен на жертву и вину [1, с. 99]. Эта метафора оказывается гораздо более эффективной, чем прямые нравоучения, поскольку она проживается телом и эмоциями.

Еще одно важное упражнение в этом направлении - «Снежная королева» [1, с. 99]. В отличие от классического сюжета, здесь делается акцент на том, что все герои (Снежная королева, Добрая женщина, Принцесса, Маленькая разбойница) пытаются навязать Герде или Каю свое представление о счастье, не спрашивая их самих. Это упражнение наглядно демонстрирует, что даже благие намерения, связанные с желанием «помочь» без учета желаний самого человека, являются формой психологического насилия. В ходе проигрывания сюжета подростки начинают осознавать разницу между заботой и контролем, между помощью и навязыванием [1, с. 102-103]. Формируется понимание того, что здоровые партнерские отношения строятся на равной заботе о себе и о другом, на обсуждении потребностей, а не на манипуляциях и угрозах.

Песочная терапия также предоставляет уникальные возможности для построения партнерских отношений в группе. Упражнение «Город» или «Обитаемый остров» представляет собой длительную (до 2 часов) групповую работу по созданию общего пространства [1, с. 106-109]. Участники, используя разнообразные материалы (ватман, природные предметы, мелкие игрушки), совместно строят город или осваивают остров. При этом каждый получает свою индивидуальную карточку с задачей (например, «стать лидером», «помочь другим», «сохранить свободу», «обеспечить выживание»). Этот перформанс позволяет в реальном времени наблюдать за ролями, которые выбирают подростки, за их способностью договариваться, отстаивать свои интересы или, наоборот, подчиняться.

В последующем обсуждении важно анализировать, что именно мешало участникам занять активную позицию или, наоборот, заставляло их быть агрессивными [1, с. 108]. Такой опыт является бесценной тренировкой социальных навыков, альтернативных аддиктивному уходу от реальности.

### **Заключение**

Проведенный теоретический анализ позволяет сделать вывод о том, что аддиктивное поведение детей и подростков представляет собой сложный, многофакторный феномен, в основе которого лежат не столько информационный дефицит о вреде ПАВ, сколько глубинные личностные проблемы: неудовлетворенность собой, дефицит эмоциональной регуляции, несформированность ответственности, неспособность выстраивать здоровые партнерские отношения. В связи с этим традиционные информационно-запретительные модели профилактики оказываются недостаточно эффективными. На первый план выходят методы, направленные на развитие личностных ресурсов и формирование адаптивного жизненного стиля.

Арт-терапия, включающая в себя изотерапию, песочную терапию и сказкотерапию, представляет собой высокоэффективный инструмент такой работы. Ее преимущества заключаются в невербальном характере, снижающем защитные реакции, в возможности социально приемлемого выражения агрессивных и негативных переживаний, в создании атмосферы доверия и принятия, а также в объективации внутреннего мира через продукты творчества. Представленные в статье упражнения — от «Формулы неудачника» и «Планеты чувств» до «Сказки о Кощее» и создания «Города» - показывают, как через метафору, игру и визуализацию можно решать задачи инвентаризации представлений о последствиях аддикций, развития эмоциональной грамотности, формирования целостной Я-концепции, воспитания ответственности и построения партнерских отношений.

Таким образом, арт-реабилитация детей и подростков с риском аддиктивного поведения способствует не просто предотвращению употребления ПАВ, а целостному личностному росту, обретению опыта новых, конструктивных форм деятельности, развитию способностей к саморегуляции и повышению самооценки. Внедрение разработанных арт-терапевтических программ в систему работы образовательных учреждений и специализированных центров является перспективным и необходимым условием для формирования психологической устойчивости подрастающего поколения к факторам риска современного общества.

#### **Литература / References:**

1. Антонова В.В. Арт-терапия как средство психолого-педагогических технологий профилактики и коррекции девиантного и аддиктивного поведения несовершеннолетних // Материалы научно-практической конференции. — Лиски: ГБПОУ ВО «Лискинский промышленно-транспортный техникум имени А.К. Лысенко», [б.г.]. - С. 1-5.

2. Арт-терапия в школе: профилактика зависимостей // Психолог в школе: научно-методический журнал. - 2022. - № 2 (52). - С. 18-27.
3. Вачков И.В. Сказкотерапия как метод психологической работы с подростками // Психология и психотерапия. -2020. - № 4. - С. 34-41.
4. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. — М.: Когито-Центр, 2017. - 280 с.
5. Кралько А.А., Короткевич Т.В., Осипчик С.И., Григорьева И.В., Ладо А.В., Шумай В.В., Белаец И.А., Ананич П.А., Лишенкевич И.С. Первичная профилактика аддиктивного поведения среди подростков: Методическое руководство / Под общ. ред. А.А. Кралько. - Минск: Колорград, 2018. -152 с.
6. Метлякова Л.А. Социально-педагогическая профилактика аддиктивного поведения и социальная реабилитация детей и подростков группы риска: Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации. — Пермь: ПГГПУ, 2024. - 45 с.
7. Сажина Е.Н. Профилактика аддиктивного поведения подростков: Выпускная квалификационная работа. - Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2020. -99 с.
8. Сакович Н.А. Практикум по песочной терапии. - СПб.: Речь, 2018. - 256 с.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КРИЗИСНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Черубаева А. М., Ералы А. Н., Қасымова А. С.

Алмагамбетова А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*НАО «Медицинский университет Семей»,*

*Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В данной работе рассматривается применение позитивной психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях среди студентов медицинского университета. Практическое исследование было проведено среди обучающихся 2–3 курсов с целью формирования навыков психологической устойчивости, развития стрессоустойчивости и эффективных копинг-стратегий. В ходе практики использовались методы позитивной психотерапии, направленные на выявление внутренних ресурсов личности, развитие надежды, осмысление жизненных трудностей и переоценку стрессовых ситуаций. Студенты принимали участие в интерактивных упражнениях, групповых обсуждениях и психологических практиках, способствующих снижению уровня тревожности и эмоционального напряжения. Результаты показали повышение уровня осознанности, улучшение эмоционального состояния и формирование более адаптивных моделей поведения в условиях кризиса. Проведённая практика подтверждает эффективность применения позитивной психотерапии как инструмента психологической поддержки студентов в условиях повышенной учебной и эмоциональной нагрузки.

**Ключевые слова:** позитивная психотерапия, кризисные ситуации, экстремальные ситуации, стрессоустойчивость, копинг-стратегии, психологическая устойчивость, эмоциональное состояние, студенты медицинского университета, психологическая поддержка, адаптация.

## **APPLICATION OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY IN CRISIS AND EXTREME SITUATIONS**

**Cherubayeva A. M., Eraly A. N., Kasymova A. S.**

**Almagambetova A. A.**

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Semey Medical University, N.A.,*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** This study examines the application of positive psychotherapy in crisis and extreme situations among medical university students. The practical research was conducted among 2nd and 3rd year students with the aim of developing psychological resilience, improving stress management skills, and enhancing effective coping strategies. During the practice sessions, methods of positive psychotherapy were used to identify internal personal resources, develop a sense of hope, reframe life difficulties, and re-evaluate stressful situations. Students participated in interactive exercises, group discussions, and psychological practices aimed at reducing anxiety levels and emotional tension. The results demonstrated an increase in awareness, improvement in emotional well-being, and the formation of more adaptive behavioral patterns in crisis conditions. The conducted practice confirms the effectiveness of positive psychotherapy as a tool for psychological support of students under increased academic and emotional workload

**Keywords:** positive psychotherapy, crisis situations, extreme situations, stress resilience, coping strategies, psychological resilience, emotional state, medical university students, psychological support, adaptation.

## **Введение**

В современных условиях проблема психического здоровья студентов приобретает особую актуальность, особенно в контексте кризисных и экстремальных ситуаций. Период обучения в университете сопровождается значительными психоэмоциональными нагрузками, связанными с адаптацией к новым условиям, академическим стрессом и профессиональным становлением. Исследования показывают, что студенты, особенно на ранних курсах, часто сталкиваются с тревожностью, депрессией и стрессом, что рассматривается как значимая проблема общественного здоровья [8]. Ключевую роль в преодолении стрессовых и кризисных состояний играют копинг-стратегии — когнитивные и

поведенческие механизмы, направленные на управление внутренними и внешними стрессорами.

Адаптивные (позитивные) копинг-стратегии, такие как решение проблем, поиск социальной поддержки и формирование позитивного мышления, способствуют снижению уровня стресса и улучшению психологического благополучия [7]. В отличие от них, неадаптивные стратегии (избегание, отрицание) могут усугублять психоэмоциональное состояние.

Особое значение в условиях кризиса приобретает развитие психологической устойчивости (resilience), тесно связанной с использованием позитивных копинг-стратегий. Доказано, что применение конструктивных стратегий совладания снижает риск развития тревожных и депрессивных расстройств и способствует лучшей адаптации к стрессовым ситуациям [8]. В профессиональной медицинской среде, где специалисты регулярно сталкиваются с экстремальными условиями, формирование навыков позитивного совладания является необходимым условием сохранения психического здоровья и эффективности деятельности [6].

Позитивная психотерапия как направление психотерапии направлена на выявление и активизацию внутренних ресурсов личности, развитие оптимизма, надежды и способности к конструктивному преодолению трудностей. В контексте кризисных и экстремальных ситуаций данный подход способствует переоценке стрессовых событий и формированию адаптивных моделей поведения. Таким образом, применение позитивной психотерапии среди студентов медицинского университета представляет собой перспективное направление профилактики психоэмоциональных нарушений и формирования устойчивости к стрессу, что обуславливает актуальность данного исследования.

**Цель работы:** оценить эффективность применения позитивной психотерапии в формировании стрессоустойчивости, развитии адаптивных

копинг-стратегий и улучшения психоэмоционального состояния студентов 2–3 курсов медицинского университета в условиях кризисных и экстремальных ситуаций.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические основы позитивной психотерапии и её применение в кризисных и экстремальных ситуациях.
2. Проанализировать особенности психоэмоционального состояния студентов медицинского университета 2–3 курсов.
3. Оценить уровень стрессоустойчивости и используемых копинг-стратегий у студентов до проведения практики.
4. Разработать и провести практические занятия с использованием методов позитивной психотерапии.
5. Оценить изменения психоэмоционального состояния, стрессоустойчивости и копинг-стратегий после проведения практики.
6. Определить эффективность применения позитивной психотерапии как метода психологической поддержки студентов.

**Объекты и методы исследования**

Студенты 2–3 курсов Медицинский университет Семей. В исследовании приняли участие 32 студента, из них 12 — 2 курса и 20 — 3 курса. Гендерный состав выборки: 32% мужчин и 68% женщин.

**Методы исследования:**

В ходе исследования были использованы следующие методы:

1. Анализ научной литературы по проблеме применения позитивной психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях; Проведён анализ научных работ в базах данных медицинских публикаций: PubMed, КиберЛенинка, и Cochrane.

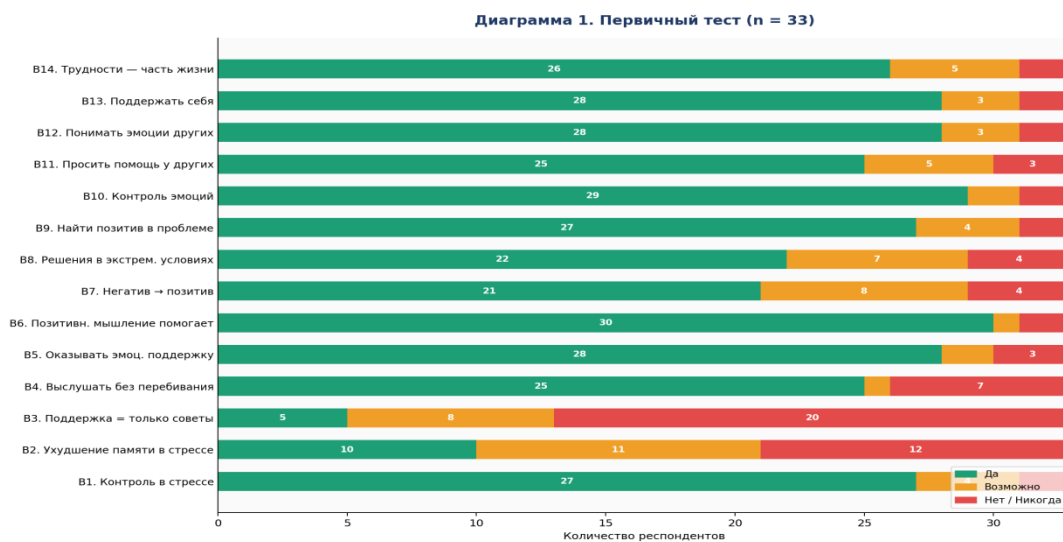
2. Первичный опрос студентов с целью оценки психоэмоционального состояния, уровня стрессоустойчивости и особенностей копинг-стратегий. В исследовании приняли участие 33 студента 3-5 курсов, факультета общей медицины, НАО «МУС», в возрасте от 19 до 25 лет.

3. Проведение практических занятий с использованием методов позитивной психотерапии, включая техники «Brain Hack Challenge: мозг под стрессом» и «Моя внутренняя опора»

4. Статистическая обработка полученных данных с последующим анализом результатов.

### Результаты и их обсуждение

В рамках проведённого исследования была задействована репрезентативная выборка из 32 студентов, состоящая из 12 представителей второго курса и 20 студентов третьего курса. Гендерный состав выборки демонстрирует следующую пропорцию: 32% (10 человек) составляют мужчины, тогда как 68% (22 человека) — женщины.



**Рис. 1.** Первичное анкетирование

**Таблица 1.** Первичное анкетирование

Вопрос / Утверждение	Да	%	Возможно	%	Нет / Никогда	%
В1. Контроль в стрессе	27	82%	4	12%	2	6%
В2. Ухудшение памяти в стрессе	10	30%	11	33%	12	36%
В3. Поддержка = только советы	5	15%	8	24%	20	61%
В4. Выслушать без перебивания	25	76%	1	3%	7	21%
В5. Оказывать эмоц. поддержку	28	85%	2	6%	3	9%
В6. Позитивн. мышление помогает	30	91%	1	3%	2	6%
В7. Негатив → позитив	21	64%	8	24%	4	12%
В8. Решения в экстрем. условиях	22	67%	7	21%	4	12%
В9. Найти позитив в проблеме	27	82%	4	12%	2	6%
В10. Контроль эмоций	29	88%	2	6%	2	6%
В11. Просить помощь у других	25	76%	5	15%	3	9%
В12. Понимать эмоции других	28	85%	3	9%	2	6%
В13. Поддержать себя	28	85%	3	9%	2	6%
В14. Трудности — часть жизни	26	79%	5	15%	2	6%

Результаты первичного анкетирования позволяют охарактеризовать исходный психологический профиль группы до начала терапевтической практики. В целом выборка демонстрирует достаточно высокий уровень психологических ресурсов: большинство участников декларируют позитивное отношение к трудностям, развитые навыки эмпатии и самоподдержки. Вместе с тем анализ выявляет ряд системных дефицитов, требующих коррекции.

Прежде всего, обращает на себя внимание выраженный разрыв между убежденностью в ценности позитивного мышления и практическими навыками его применения. Если 91% участников (30 человек) считают позитивное мышление полезным в трудных ситуациях, то лишь 64% (21 человек) указали на реальное умение трансформировать негативные мысли в позитивные. Аналогичная картина прослеживается в вопросе о принятии решений в

экстремальных условиях: только 67% подтвердили эту способность, тогда как треть группы испытывает затруднения при психологическом давлении и страхе. Данное расхождение между установкой и навыком является типичным для данной возрастной группы (18–21 год) и подчёркивает необходимость практической отработки конкретных техник в рамках программы.

Значимым результатом является и распределение ответов по вопросу ухудшения памяти в стрессе: лишь 30% участников отрицают этот эффект, тогда как 34% подтверждают его наличие, а ещё 33% допускают такую возможность. Таким образом, более двух третей выборки потенциально подвержены когнитивным затруднениям в стрессовых ситуациях, что принципиально важно учитывать при проектировании упражнений терапевтической программы — они должны быть доступны и воспроизводимы даже в состоянии сниженной когнитивной нагрузки.

Высокие показатели по вопросам эмоциональной поддержки и эмпатии (85% способны выслушать человека без перебивания, 85% — оказать эмоциональную поддержку) свидетельствуют о благоприятной социально-психологической среде в группе. Большинство участников интуитивно разграничивают эмоциональную поддержку и директивные рекомендации: 61% ответили «Нет» на утверждение о том, что поддержка - это только советы. Это говорит о зрелом понимании природы психологической помощи, что является ресурсом для дальнейшей работы.

Вместе с тем 21% участников склонны воспринимать трудные ситуации не как часть жизни, а как угрозу, что свидетельствует о тенденции к катастрофизации — именно эта установка является одной из ключевых мишеней позитивной психотерапии. Полученные данные формируют чёткий запрос к практической части исследования: программа должна быть направлена не только на укрепление уже имеющихся ресурсов, но и на освоение конкретных

инструментов позитивного переосмысления кризисных и экстремальных ситуаций.

### **Практическая часть**

#### **Метод «Brain Hack Challenge: мозг под стрессом»**

Данный метод использовался в формате интерактивного группового занятия, направленного на развитие стрессоустойчивости, когнитивной гибкости и навыков быстрого принятия решений в условиях психоэмоционального напряжения. Студентам предлагались смоделированные стрессовые ситуации, требующие анализа, концентрации внимания и поиска оптимальных решений. Участники фиксировали свои мысли, реакции и стратегии поведения, что способствовало развитию осознанного отношения к стрессу и формированию адаптивных копинг-механизмов.

#### **Метод «Моя внутренняя опора»**

Данный метод был направлен на развитие рефлексии и выявление внутренних личностных ресурсов студентов. В ходе выполнения упражнения участники определяли свои сильные качества, ценности и индивидуальные опоры, которые помогают справляться с трудными ситуациями. Затем эти ресурсы использовались при решении предложенных клинических кейсов, что способствовало формированию уверенности в себе, укреплению позитивной самооценки и развитию клинического мышления в условиях неопределённости и стресса.

В рамках проведённого анализа динамики когнитивной активности и уровня вовлечённости студентов в образовательный процесс, было выявлено значительное превосходство студентов третьего курса над своими предшественниками, обучающимися на втором курсе. В частности, метод «Brain Hack Challenge: мозг под стрессом» продемонстрировал высокую степень осознанности и детализации выполнения у студентов третьего курса. Они

продемонстрировали повышенную внимательность, активно фиксировали свои когнитивные процессы и предоставляли развернутые, обоснованные ответы, что свидетельствует о более высоком уровне когнитивной зрелости и способности к рефлексии.

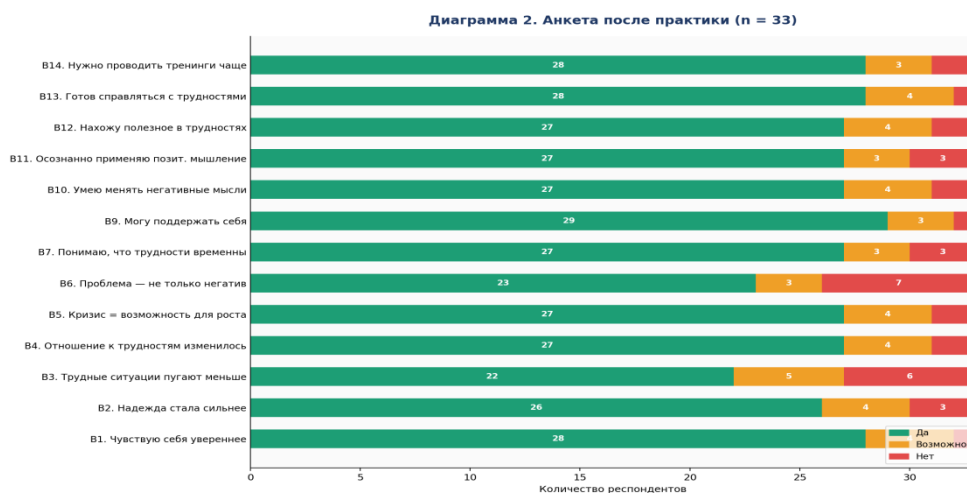
При выполнении упражнения «Моя внутренняя опора» студенты 3 курса смогли лучше определить свои сильные стороны и личностные ресурсы. Это способствовало более эффективному решению предложенных клинических кейсов, что также указывает на более развитое клиническое мышление и навыки анализа ситуаций.

Студенты второго курса продемонстрировали активное участие в практических заданиях, однако их ответы и уровень вовлечённости характеризовались меньшей степенью структурированности. Выявлена корреляция между возрастными и образовательными характеристиками студентов, что могло оказать влияние на их способность к глубокой рефлексии и применению полученных знаний в рамках кейс-метода. Важно подчеркнуть, что в процессе обучения у большинства студентов наблюдалась положительная динамика психоэмоционального состояния, выражающаяся в снижении уровня тревожности, повышении уверенности в собственных силах и улучшении качества взаимодействия в группе. Особенно выраженный эффект был зафиксирован при выполнении рефлексивных задач, направленных на осознание и актуализацию внутренних ресурсов личности.

Таким образом, результаты настоящего исследования демонстрируют, что уровень образовательной программы может существенно влиять на степень сформированности копинг-стратегий, когнитивных структур клинического мышления и эффективность применения методов позитивной психотерапии. Более того, полученные данные убедительно подтверждают целесообразность интеграции подобных психотерапевтических практик в учебный процесс

медицинских вузов, что, в свою очередь, способствует повышению уровня психологической устойчивости студентов и их профессиональной компетентности.

**Рис. 2** Повторное анкетирование



**Таблица 2.** Повторное анкетирование

Вопрос / Утверждение	Да	%	Возможно	%	Нет / Никогда	%
В1. Чувствую себя увереннее	28	85%	4	12%	1	3%
В2. Надежда стала сильнее	26	79%	4	12%	3	9%
В3. Трудные ситуации пугают меньше	22	67%	5	15%	6	18%
В4. Отношение к трудностям изменилось	27	82%	4	12%	2	6%
В5. Кризис = возможность для роста	27	82%	4	12%	2	6%
В6. Проблема — не только негатив	23	70%	3	9%	7	21%
В7. Трудности временны	27	82%	3	9%	3	9%

В9. Могу поддержать себя	29	88%	3	9%	1	3%
В10. Умею менять негативные мысли	27	82%	4	12%	2	6%
В11. Осознанно применяю позит. мышл.	27	82%	3	9%	3	9%
В12. Нахожу полезное в трудностях	27	82%	4	12%	2	6%
В13. Готов справляться	28	85%	4	12%	1	3%
В14. Нужно проводить тренинги чаще	28	85%	3	9%	2	6%

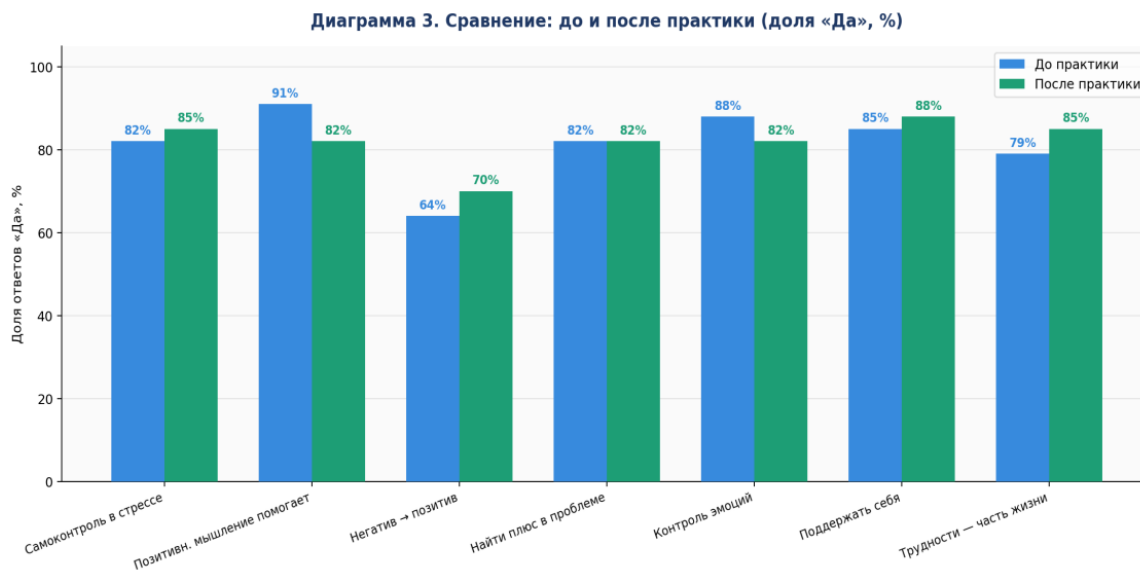
Повторное анкетирование проводилось после прохождения курса практики позитивной психотерапии. Участники оценивали изменения в восприятии трудных ситуаций, навыках позитивного мышления и готовности справляться с кризисами.

Основные наблюдения:

- 82–88% участников после практики подтвердили развитие навыков позитивного мышления, самоподдержки и готовности к трудным ситуациям.
- 88% участников сообщили, что могут поддержать себя в трудной ситуации.
- 85% поддержали идею проводить подобные тренинги чаще.

### Сравнительный анализ: до и после практики

В таблице и диаграмме представлена доля положительных ответов («Да») по ключевым показателям, присутствующим в обеих анкетах. Стрелка ↑ — рост, ↓ — снижение, - без изменений.



**Рис. 3. Сравнительный анализ**

**Таблица 3. Сравнительный анализ**

Показатель	До практики, %	После практики, %
Самоконтроль в стрессе	82%	85% ↑
Позитивн. мышление помогает	91%	82% ↓
Негатив → позитив	64%	70% ↑
Найти плюс в проблеме	82%	82% =
Контроль эмоций	88%	82% ↓
Поддержать себя	85%	88% ↑
Трудности — часть жизни	79%	85% ↑

— По большинству показателей наблюдается положительная динамика после прохождения практики позитивной психотерапии.

— Наибольший прирост зафиксирован по показателям «Трудности — часть жизни» (+6%) и «Самоконтроль в стрессе» (+3%).

- Незначительное снижение по показателю «Позитивное мышление помогает» (91% → 82%) может объясняться более критичным и осознанным отношением участников после практики.

- В целом результаты демонстрируют эффективность применения позитивной психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях.

### **Заключение**

Проведённое исследование, направленное на применение позитивной психотерапии в кризисных и экстремальных ситуациях среди студентов 2–3 курсов НАО «Медицинский университет Семей», позволило оценить особенности восприятия стрессовых ситуаций, уровень вовлечённости и развитие личностных ресурсов у обучающихся.

В результате практического занятия было установлено, что студенты 3 курса проявляли более высокий уровень активности, осознанности и включённости в выполнение заданий. Они более эффективно использовали метод «BrainHackChallenge: стресс астындағы ми», демонстрируя развитые навыки анализа, концентрации и когнитивной гибкости. Также в рамках метода «Моя внутренняя опора» у них были чётко определены личностные ресурсы, что способствовало успешному решению клинических кейсов и проявлению более выраженного клинического мышления.

Студенты 2 курса также активно участвовали в практических занятиях, однако их ответы были менее структурированными, а уровень рефлексии и самостоятельного анализа ниже по сравнению со студентами 3 курса. Это может быть связано с меньшим клиническим опытом и уровнем профессиональной подготовки.

Таким образом, полученные результаты подтверждают, что уровень обучения оказывает влияние на формирование копинг-стратегий, стрессоустойчивости и способности к применению методов позитивной

психотерапии. Использованные методы показали свою эффективность в развитии внутренних ресурсов студентов и могут быть рекомендованы для дальнейшего внедрения в образовательный процесс.

#### **Литература / References:**

1. Algorani E.B., Gupta V. Coping Mechanisms. StatPearls [Internet]. 2023.
2. Algorani E.B., Gupta V. Coping strategies and psychological adaptation (review).
3. BMC Psychology. Positive coping strategies and psychological well-being. 2025.
4. Christen A.G. et al. Active coping strategies. Dental Clinics of North America. 1986.
5. Heim E. Coping-based intervention strategies. Patient Education and Counseling. 1995.
6. Positive Coping: A Unique Characteristic to Pre-Hospital Emergency Personnel
7. Positive psychological traits and psychological well-being: investigating roles of positive coping strategies and life stressors
8. Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study
9. Rizzolo D., Sedrak M. Stress management: helping patients to find effective coping strategies. 2010.
10. Tait J., Edmeade L., Delgadillo J. Are depressed patients' coping strategies associated with psychotherapy treatment outcomes? 2022.
11. Wesner A.C. et al. Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy. 2019.

## АРТ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Чинякин М. А., Чинякина Д. Т., Яковлева А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье представлен обзор современных научных исследований, посвящённых применению арт-терапии в комплексном лечении химической зависимости. Анализируются результаты мета-анализов и клинических исследований последних лет (2024–2025), рассматриваются нейробиологические механизмы терапевтического действия творческой экспрессии, а также практические аспекты интеграции арт-терапевтических методов в реабилитационные программы. Особое внимание уделяется доказательной базе эффективности арт-терапии для коррекции эмоциональных нарушений, снижения влечения к психоактивным веществам и профилактики рецидивов.

**Ключевые слова:** арт-терапия, химическая зависимость, реабилитация, мета-анализ, нейроэстетика, эмоциональная регуляция.

## ART THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF CHEMICAL ADDICTION

Chinyakin M. A., Chinyakina D. T., Yakovleva A. A.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article provides an overview of modern scientific research on the use of art therapy in the complex treatment of chemical addiction. It analyzes the results of meta-analyses and clinical studies conducted in recent years (2024–2025), examines the neurobiological mechanisms of the therapeutic effects of creative expression, and

discusses the practical aspects of integrating art therapy methods into rehabilitation programs. Special attention is given to the evidence base for the effectiveness of art therapy in correcting emotional disorders, reducing cravings for psychoactive substances, and preventing relapses.

**Keywords:** art therapy, chemical addiction, rehabilitation, meta-analysis, neuroaesthetics, emotional regulation.

### **Введение**

Химическая зависимость остаётся одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения, характеризующейся высокими показателями рецидивности и значительной коморбидностью с психическими расстройствами. Традиционные подходы к лечению, включающие медикаментозную терапию и когнитивно-поведенческие интервенции, демонстрируют ограниченную эффективность у значительной части пациентов, что обуславливает необходимость поиска и внедрения дополнительных терапевтических методов.

Арт-терапия - психотерапевтическое направление, использующее творческую активность как инструмент эмоционального выражения, самопознания и личностной интеграции — в последние годы привлекает всё большее внимание исследователей в области аддиктологии. Настоящая статья обобщает современные данные об эффективности арт-терапии в комплексном лечении зависимости, анализирует нейробиологические механизмы её действия и рассматривает практические аспекты внедрения.

**Цель обзорной статьи** заключается в оценке эффективности реабилитационного потенциала и лечения пациентов с синдромом зависимости с помощью использования разных методов и техник арт-терапии в настоящее время. Популяризация метода арт-терапии среди психиатров, психиатров-наркологов и врачей других специальностей.

Истоки арт-терапевтических техник берут в теоретических идеях и представлениях З. Фрейда и К. Г. Юнга. С появлением групп психотерапевтического тренинга методы арт-терапии приобрели популярность. Широкая концептуальная база техник и приёмов описана в работах К. Роджерса и А. Маслоу. За рубежом арт-терапия активно развивалась в 1960–1980 гг., в отечественной практике - только формируется и активно развивается [1]. Термин «арт-терапия» означает терапия искусством. Её ввел в употребление Адриан Хилл (1938г.). Это словосочетание использовалось по отношению ко всем видам занятия искусством, которые проводились в больницах.

Согласно общепринятому международному определению, арт-терапия является одним из направлений креативной терапии искусством, наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность клиентов/пациентов как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из форм творческого самовыражения — изобразительного искусства, музыки, движения и танца или искусства театра. Развивается также интегративная форма терапевтического применения искусства, которая использует разные формы творческого самовыражения в их сочетании друг с другом - полимодальная терапия выразительными искусствами (expressive arts therapy) [3].

Исследования в области арт-терапии у пациентов с синдромом зависимости становится все более актуальным в современном мире, где проблема зависимости от различных веществ и поведенческих привычек является одной из наиболее серьезных социальных проблем. Введение арт-терапии в реабилитационные программы для таких пациентов представляет собой новый и эффективный метод борьбы с зависимостью.

Немаловажно и то, что при виде результата своего труда - у человека резко повышается уровень самооценки, появляется уверенность в изменении к лучшему образа жизни [3].

Одними из особых факторов риска возникновения зависимости являются негативные эмоциональные переживания, выраженные в тревожности, депрессивной симптоматике и алекситимии. Применение арт-терапии в реабилитации лиц с синдромом зависимости целесообразно, как средство свободного самовыражения, самопознания и имеет «инсайт-ориентированный» характер, необходимый для процесса самоактуализации зависимых лиц.

Зависимость от наркотиков, алкоголя, азартных игр и других веществ, и действий является одной из наиболее острых проблем нашего времени. Многие люди сталкиваются с этой проблемой, и для некоторых из них это становится настоящим бременем, препятствующим полноценной жизни. Традиционные методы борьбы с зависимостью, такие как медикаментозное лечение и психотерапия, не всегда приносят желаемый результат. Для многих пациентов они оказываются недостаточно эффективными или вызывают сильные побочные эффекты. В связи с этим возникает необходимость в поиске новых методов лечения, которые могли бы помочь пациентам справиться с зависимостью и вернуть им радость жизни. Арт-терапия представляет собой один из таких методов, который заслуживает внимания и дальнейшего изучения.

Арт-терапия в данное время рассматривается наукой как инновационная технология. В настоящее время, в связи с популяризацией психотерапии, арт-терапия стала применяться все чаще и доказывать свою значимость. Признана как эффективный метод лечения различных психических проблем, включая депрессию, тревожность, травмы, зависимости и другие расстройства.

Арт-терапия основана на ряде ключевых принципов, которые определяют ее эффективность и уникальность как метода лечения пациентов с синдромом зависимости.

**Основные принципы:**

1. Творческий процесс как средство самовыражения. Одним из главных принципов арт-терапии является идея, что творческий процесс позволяет людям выразить свои мысли, чувства и эмоции, которые они могут не быть в состоянии описать словами. Рисование, скульптура, танец, музыка и другие виды искусства становятся средством самовыражения и самопознания.

2. Процесс важнее результата. В арт-терапии важным является не столько окончательный результат, сколько сам процесс творчества. Целью арт-терапии не является создание произведения искусства, а процесс самовыражения и исследования своих внутренних миров.

3. Творчество как способ исцеления. Арт-терапия основана на идее, что творческие процессы могут способствовать исцелению психических и эмоциональных травм. Через творчество люди могут обрести понимание себя, своих проблем и способов их преодоления.

4. Использование различных видов искусства. Арт-терапия включает в себя широкий спектр искусственных форм - от рисования и скульптуры до танца и музыки. Это позволяет подобрать наиболее подходящий метод выражения для каждого конкретного человека и его проблем.

5. Взаимодействие с терапевтом. Важным аспектом арт-терапии является взаимодействие пациента с терапевтом-художником, который помогает человеку в процессе творчества, задавая вопросы, поддерживая и направляя его.

Включает в себя несколько основных видов, каждый из которых обладает своими особенностями и методами работы. Рассмотрим наиболее распространенные виды арт-терапии:

1. Живопись и рисование;
2. Скульптура;
3. Танец и движение;
4. Музыка.

Имеет ряд преимуществ как метод лечения психических проблем и эмоциональных травм. Некоторые из основных преимуществ арт-терапии включают в себя следующее:

1. Эмоциональное выражение;
2. Самовыражение и самопознание;
3. Стимуляция креативности;
4. Релаксация и расслабление;
5. Развитие самооценки.

#### **Объекты и методы исследования**

1. Теоретический анализ литературы;
2. Изучении техник и методов арт терапии;
3. Ознакомление с опытом работы клинических психологов и психиатров-наркологов в данной области.

#### **Результаты исследований**

Существующие методы лечения зависимостей от ПАВ, психических и поведенческих расстройств вследствие их употребления включают биологическую (медикаментозную) терапию и различные психологические и психосоциальные вмешательства, которые могут проводиться как с отдельными индивидами, так и семьями, группами и целыми сообществами. Как правило, помимо купирования острых нарушений физиологических и психических функций, связанных с развитием синдрома отмены, требуются более или менее длительные мероприятия реабилитационного и профилактического характера, обеспечивающие восстановление и

поддержку психосоциального функционирования и повышение сопротивляемости повторному употреблению.

Психологические и психосоциальные вмешательства могут включать разные формы и модели работы. Однако на сегодняшний день преобладают поведенческие (когнитивно-поведенческие) и холистические подходы, часто используемые в сочетании с фактором терапевтического сообщества. Акцент делается на формировании комплекса жизненных и копинговых навыков, обеспечивающих более успешную социальную адаптацию и сопротивляемость употреблению, поддержку самооценки, укрепление экзистенциальных и духовных основ личности.

Имеющийся опыт использования методов арт-терапии и терапии искусством в целом (музыкальной терапии, танцевально-двигательной терапии, драматерапии, полимодальной терапии выразительными искусствами, помимо арт-терапии) при данной группе расстройств свидетельствует о значительных возможностях этих методов в достижении устойчивой ремиссии и решении комплекса задач, связанных с ресоциализацией этого контингента. Отмечается то, что в лечении и реабилитации зависимых от ПАВ эти методы обладают целым рядом преимуществ.

Так, Фоулк и Келлер [6] указывают на недостаточную эффективность применения с наркозависимыми некоторых традиционных форм психотерапии, которые предполагают повышенную конфронтационность, и связывают это с повышенной уязвимостью таких пациентов в межличностных контактах и ригидными защитами. Эти авторы подчеркивают ценность методов арт-терапии, как позволяющих осуществлять процесс лечения более мягким и щадящим образом.

Адельман и Кастрикоун [4] подчеркивают ценность арт-терапии как одного из средств преодоления социальной изоляции, поскольку она

предоставляет возможность использовать невербальные средства общения в качестве более психологически безопасных, по сравнению с речью. Кантопер [5] отмечает признает, что арт-терапия позволяет преодолеть защитные механизмы в виде отрицания проблем, интеллектуализации и подавления сложных переживаний.

Конечно, в первую очередь, именно медицинские психологи заинтересованы в использовании метода арт-терапии, но и врачам психиатрам-наркологам нередко приходится изучать новые способы помощи своим пациентам.

Задача современной практики в области психологии — это разработка вопросов оказания психологической помощи лицам с химической зависимостью. С этой целью открываются центры, ориентированные на помощь больным в преодолении подобных недугов. При этом одной из причин возникновения зависимости является эмоционально-волевая сфера личности. Предположительно, коррекционная работа, направленная на эмоционально-волевою сферу, призвана помочь в преодолении зависимости [1].

### **Заключение**

Арт-терапия представляет собой эффективный, клинически обоснованный метод комплексного лечения химической зависимости, воздействующий одновременно на эмоциональную, когнитивную и нейробиологическую сферы аддиктивного процесса. Данные мета-анализов последних лет подтверждают умеренный, но статистически значимый эффект арт-терапевтических интервенций в отношении как аддиктивной симптоматики, так и коморбидных эмоциональных расстройств.

Нейробиологические механизмы терапевтического действия включают активацию дофаминергической системы подкрепления, модуляцию стрессовых контуров и стимуляцию нейропластичности. Психологические механизмы

охватывают преодоление алекситимии, проработку травматического опыта и формирование волевой саморегуляции.

Интеграция арт-терапии в комплексные реабилитационные программы с учётом специфики каждого этапа лечения и индивидуальных особенностей пациентов является перспективным направлением развития аддиктологии, способным повысить эффективность терапевтических вмешательств и улучшить долгосрочные прогнозы для пациентов с зависимостью.

### Литература/References:

1. Максимова А. В. Возможности применения арт-терапии в коррекции химических зависимостей / А. В. Максимова // Молодой ученый. 2020. № 45 (335). С. 205-207.

2. Рублёва Т.Ю. Психотерапия эмоциональных расстройств у пациентов с наркотической зависимостью в рамках комплексной реабилитации // Наркология. -2025. - № 12. - С. 72-75.

2. Богачёв О.В. Использование техник экологической арт-терапии в процессе реабилитации употребляющих психоактивные вещества. // Экопозис: экогуманитарные теория и практика. 2021. Т. 2, № 2.

3. Quinn P. Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction // *Frontiers in Psychiatry*. - 2024. - Vol. 15. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1458063

4. Clift S., Grebosz-Haring K., Schuchter-Wiegand A.K., Bathke A., Thun-Hohenstein L. The need for robust critique of arts and health research: young people, music therapy and mental health // *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*. - 2022.

5. Abbing A. et al. The effectiveness of arts therapies for individuals with forensic psychiatric and other forensic issues: A meta-analysis // *Frontiers in Psychiatry*. - 2023. - Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1128252

6. Adelman E., Castricone L. An expressive arts model for substance abuse group training and treatment // *The Arts in Psychotherapy*. – 1986. – Vol. 13, №1. – С. 53-59.

7. Cantopher T. The philosophy of treatment of people with alcohol or drug problems and the place of the psychotherapies in their care // *Treatment of addiction. Current issues for arts therapies* (eds. D. Waller and J. Mahony). – London and New York: Routledge, 1999. – P. 22-45.

8. Foulke W.E., Keller T.W. The art experience in addict rehabilitation // *American Journal of Art Therapy*. – 1976. – Vol.15, №3. – P. 75-80.

### **МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ**

Шелекбай Г.Ш., Медет М., Оразгали А.Ж., Алмагамбетова А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*НАО «Медицинский университет Семей»,*

*Республика Казахстан, г. Семей*

**Аннотация.** В статье исследуется эффективность применения пассивной и активной музыкальной терапии для снижения уровня тревожности у студентов. В ходе исследования было выявлено, что обе формы положительно влияют на психоэмоциональное состояние, однако пассивная терапия обеспечивает более выраженный эффект расслабления и снижения стресса. В свою очередь, активная музыкальная терапия способствует усилению эмоциональной вовлеченности и активности участников. На основании полученных данных авторы рекомендуют внедрять эти методы в образовательную практику как эффективное немедикаментозное средство коррекции психоэмоционального напряжения.

**Ключевые слова:** музыкотерапия, тревожность, студенты, эмоциональное состояние, стресс, активная музыкотерапия, пассивная музыкотерапия,

релаксация, эмоциональная активность, психологическая коррекция, снижение тревожности.

## MUSICAL THERAPY AS A METHOD OF CORRECTION OF ANXIETY

Shelekbay G.Sh., Medet M., Orazgali A.Zh., Almagambetova A.A.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*HAO «Semey Medical University»,*

*Republic of Kazakhstan, Semey*

**Abstract.** The article examines the effectiveness of passive and active music therapy in reducing anxiety levels among students. The study found that both forms positively affect the psycho-emotional state; however, passive therapy provides a more pronounced relaxation and stress-reduction effect. In turn, active music therapy promotes greater emotional engagement and activity among participants. Based on the findings, the authors recommend implementing these methods in educational practice as an effective non-pharmacological tool for managing psycho-emotional tension.

**Keywords:** music therapy, anxiety, students, emotional state, stress, active music therapy, passive music therapy, relaxation, emotional activity, psychological correction, anxiety reduction.

### Введение

В современных научных исследованиях всё большее внимание уделяется изучению влияния музыки на организм человека, его психоэмоциональное состояние и поведенческие реакции. Музыка рассматривается не только как вид искусства, но и как фактор, способный оказывать воздействие на центральную нервную систему, вызывая изменения в настроении, уровне стресса и общей активности человека [3; 9].

В связи с ростом психоэмоциональных нагрузок в обществе возрастает интерес к немедикаментозным методам коррекции состояния, одним из которых является музыкальная терапия [2].

Музыкальная терапия представляет собой направление, основанное на использовании музыкальных средств с целью гармонизации психического состояния, снижения тревожности и улучшения эмоционального фона [1; 4]. Данный метод активно применяется в психологии, медицине и педагогике, оказывая влияние как на эмоциональную сферу, так и на физиологические процессы организма [10].

Исследования показывают, что музыка способна влиять на частоту сердечных сокращений, дыхание, уровень гормонов стресса и когнитивные функции [3; 6].

Принято выделять два основных вида музыкальной терапии: пассивную и активную. Пассивная форма предполагает прослушивание музыкальных произведений и способствует расслаблению и снижению напряжения [5]. Активная музыкальная терапия включает участие в музыкальной деятельности и способствует выражению эмоций и повышению вовлечённости [7; 8].

Оба вида музыкальной терапии широко используются в практике и могут дополнять друг друга в зависимости от целей воздействия и индивидуальных особенностей человека. В последние годы особый интерес представляет сравнительное изучение их эффективности в контексте влияния на уровень тревожности, что делает данное направление актуальным и перспективным для дальнейших исследований.

### **Цель работы**

Оценить эффективность применения музыкальной терапии как метода коррекции тревожных состояний, а также определить её влияние на снижение уровня тревожности, улучшение эмоционального состояния и развитие

адаптивных способов психологической саморегуляции у студентов в условиях стрессовых и учебных нагрузок. Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы музыкальной терапии и её влияние на психоэмоциональное состояние человека.
2. Рассмотреть особенности тревожных состояний у студентов и факторы, способствующие их развитию.
3. Оценить исходный уровень тревожности у студентов до применения музыкальной терапии.
4. Разработать и провести практические занятия с использованием методов пассивной и активной музыкальной терапии.
5. Проанализировать изменения уровня тревожности и эмоционального состояния студентов после проведения терапии.
6. Сравнить эффективность пассивной и активной музыкальной терапии в коррекции тревожных состояний.
7. Определить практическую значимость музыкальной терапии как метода психологической коррекции у студентов.

#### **Объекты и методы исследования**

Объект: Группа студентов (n=46).

Метод: опросник Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина.

#### **Параметры:**

Ситуативная тревожность (СТ) - состояние в момент обследования.

Личностная тревожность (ЛТ) - устойчивая индивидуальная характеристика.

#### **Результаты и их обсуждение**

На первом этапе исследования было проведено первичное анкетирование с целью определения исходного уровня тревожности у студентов. Для диагностики использовался опросник Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л.

Ханина (STAI), позволяющий оценить ситуативную и личностную тревожность. В исследовании приняли участие 48 студентов 2 и 3 курса. Анкетирование проводилось в стандартных условиях до начала практической части исследования.



Результаты первичного анкетирования показали, что средний уровень ситуативной тревожности соответствует умеренным значениям, однако у части студентов были выявлены повышенные показатели, что свидетельствует о наличии психоэмоционального напряжения. Таким образом, полученные данные подтвердили необходимость проведения коррекционных мероприятий с использованием методов музыкальной терапии.

Первичный срез данных показал, что среднее значение СТ составило 36.4% (умеренный уровень), что говорит о стабильности группы в штатных условиях. Однако показатель ЛТ достиг 44.8%, при этом у 40% участников выявлена высокая предрасположенность к восприятию стрессовых ситуаций как угрожающих.

Результаты первичного анализа психологического состояния группы демонстрируют преобладание позитивных внутренних установок, хотя и выявляют определённые зоны эмоционального напряжения.

Согласно данным диаграммы, большинство респондентов чувствуют себя достаточно уверенно:

Наивысший показатель зафиксирован в категории самооценки — 62% опрошенных подтвердили, что они уверены в себе.

Значительная часть участников отмечает состояние спокойствия (60%) и расслабленности (54%).

Ровно половина группы (50%) характеризует себя как уравновешенных людей, однако в моменте чувствуют себя полностью спокойными и уравновешенными чуть меньше участников - 46%.

В то же время анализ указывает на наличие скрытой тревожности:

Несмотря на общую уверенность, 55% респондентов признались, что слишком сильно переживают из-за пустяков.

Ожидание грядущих трудностей вызывает беспокойство у 42% опрошенных.

Такие факторы, как быстрая утомляемость (40%), общая тревога за дела (38%) и нехватка уверенности (35%), выражены слабее, но всё же составляют значимую долю в общем эмоциональном фоне.

Таким образом, общая картина первичного анализа «Сводная диаграмма первичного анализа» показывает жизнестойкий профиль группы с потенциалом к продуктивной работе, при условии коррекции склонности к избыточным переживаниям по мелочам.

Наблюдаемый дисбаланс (ЛТ > СТ) свидетельствует о наличии латентного психологического напряжения. Студенты сохраняют внешнее спокойствие лишь

до момента наступления стрессового триггера (экзаменационная сессия), который может спровоцировать резкую дезадаптацию.

### **Практическая часть**

Практическая часть исследования была направлена на изучение влияния различных форм музыкальной терапии на уровень тревожности студентов. На данном этапе участникам было предложено выполнить арт-терапевтическое задание (рисование) в условиях музыкального сопровождения. Музыкальное воздействие проводилось в два этапа.

На первом этапе применялась пассивная музыкальная терапия, основанная на прослушивании классической музыки, обладающей расслабляющим эффектом. Данное воздействие способствовало снижению эмоционального напряжения и формированию спокойного состояния.

### **Прослушивание произведений В.А. Моцарта - пассивное восприятие**

При прослушивании классической музыки (в частности, произведений Моцарта – К. 446) участники исследования отмечали состояние глубокой релаксации и эмоционального комфорта.

### **Наблюдение**

Участники описывали свои ощущения как «просветление», «снижение умственной усталости» и «прилив позитивной энергии». Это согласуется с теорией о положительном влиянии гармонических частот на когнитивные функции и эмоциональный фон.

На втором этапе использовалась активная музыкальная терапия, сопровождавшаяся прослушиванием ритмически выраженной инструментальной музыки, что способствовало повышению эмоциональной активности и вовлечённости участников в процесс.

Прослушивание активных произведений (казахский кюи: «Ер Туран», «Адай»)

Несмотря на высокую культурную значимость, прослушивание энергичных и ритмически сложных кюев вызывало у студентов иную реакцию.

### **Наблюдение**

Активная музыкальная стимуляция предъявляла к когнитивным и эмоциональным ресурсам слушателей повышенные требования, что вызывало необходимость в усиленной концентрации и вовлеченности. В контексте уже существующего учебного стресса данная форма аудиального воздействия оказывала на нервную систему интерферирующее влияние, препятствуя достижению состояния полного психоэмоционального релаксации. В отличие от этого, классическая музыка, обладающая седативными характеристиками, способствовала более эффективному снижению уровня тревожности и напряженности.

В рамках выполнения данного задания было проведено детальное исследование эмоциональных и поведенческих реакций участников эксперимента. В ходе наблюдения за субъектами было выявлено, что при прослушивании активной музыки студенты демонстрировали повышенную активность и выраженность эмоциональных проявлений. В противоположность этому, пассивная музыка способствовала формированию состояния сосредоточенности, спокойствия и снижению уровня психоэмоционального напряжения.

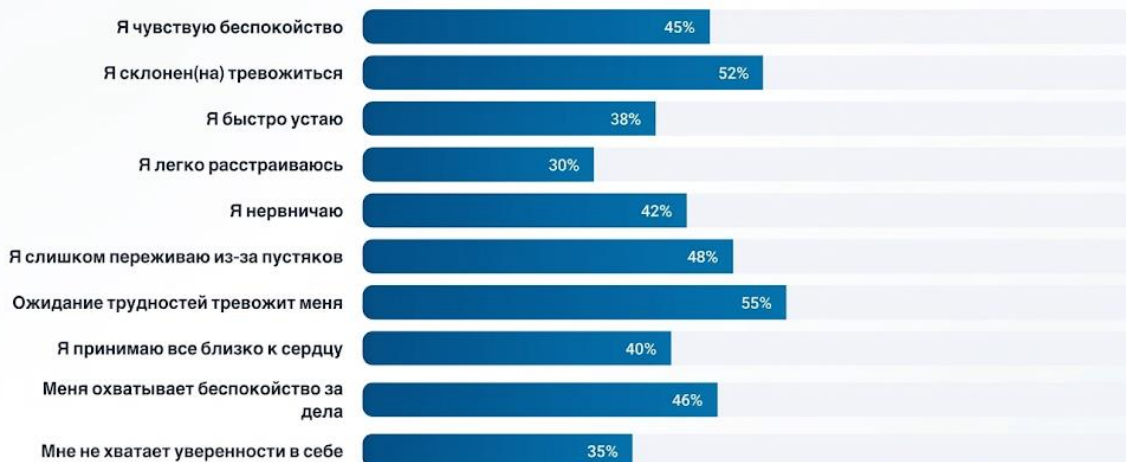
Таким образом, практическая часть исследования позволила выявить особенности влияния различных форм музыкальной терапии на психоэмоциональное состояние студентов.

### **Вторичное анкетирование. Динамика после проведения терапии:**

Число лиц с критически высокой СТ снизилось с **15% до 4%**.

Группа лиц с низким уровнем тревожности увеличилась более чем в два раза: с 20% до 48%.

## Сводная диаграмма вторичного анализа



На заключительном этапе исследования было проведено вторичное анкетирование с целью оценки изменений уровня тревожности после применения музыкальной терапии.

Для повторной диагностики использовался тот же опросник Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина (STAI), что позволило обеспечить сопоставимость полученных результатов.

Анализ данных показал снижение уровня ситуативной тревожности у большинства участников после проведения практической части исследования. Отмечено уменьшение внутреннего напряжения и улучшение общего эмоционального состояния. Наиболее выраженные изменения наблюдались после применения пассивной музыкальной терапии, что проявлялось в снижении тревожности и стабилизации эмоционального фона.

### **Анализ уровня тревожности и психоэмоционального состояния**

Результаты вторичного анализа свидетельствуют о высоком уровне фонового напряжения среди респондентов. Ключевым фактором выступает тревога перед неопределенностью: 55% опрошенных отметили, что ожидание

возможных трудностей вызывает у них беспокойство. Более половины участников (52%) в целом характеризуют себя как склонных к тревожности.

Значительная часть выборки постоянно находится в состоянии эмоционального стресса:

48% опрошенных признают, что слишком сильно переживают из-за пустяков;

46% испытывают постоянное беспокойство за текущие дела;

45% ощущают общее чувство тревоги в повседневной жизни.

Примечательно, что при высоких уровнях когнитивной тревоги физические и социальные проявления представлены в меньшей степени. Так, быстрая утомляемость была отмечена у 38% респондентов, а нехватка уверенности в себе — у 35%. Наиболее низким показателем в опросе оказалось легкое расстройство по различным поводам, зафиксированное у 30% участников. Эти данные могут свидетельствовать о том, что тревога респондентов имеет преимущественно внутренний, прогностический характер и не проявляется в форме импульсивных реакций. Таким образом, результаты вторичного анкетирования подтверждают эффективность музыкальной терапии, особенно её пассивной формы, в коррекции тревожных состояний у студентов.

### **Сравнительный анализ**

В области психологии и психометрии одним из наиболее значимых аспектов является дихотомия между личностной тревожностью (ЛТ) и ситуативной тревожностью (СТ). В контексте данного исследования, результаты демонстрируют превосходство уровня личностной тревожности над ситуативной, что представляет собой ключевой феномен, требующий дальнейшего изучения.

«Сравнительный анализ шкал выявил преобладание личностной тревожности над ситуативной. Данный феномен интерпретируется как наличие

внутренней предрасположенности к тревожным реакциям, которая в данный момент не реализуется в полной мере из-за отсутствия критических внешних стимулов.



Высокий разрыв между показателями ( $ЛТ > СТ$ ) указывает на то, что исследуемая группа обладает скрытым напряжением. При увеличении учебной нагрузки или в период сессии такие студенты с высокой вероятностью продемонстрируют резкий скачок ситуативной тревожности, что может привести к дезадаптации».

### **Заключение**

Музыкальная терапия показала высокую эффективность как немедикаментозный метод коррекции тревожных состояний у студентов. Наиболее выраженный эффект снижения тревожности наблюдался при использовании пассивной музыкальной терапии, способствующей расслаблению, снижению внутреннего напряжения и стабилизации эмоционального состояния. Активная форма музыкальной терапии также оказывает положительное влияние, повышая эмоциональную вовлечённость и активность участников, однако её влияние на уровень тревожности менее выражено.

Таким образом, пассивная музыкальная терапия может рассматриваться как приоритетное направление коррекции тревожных состояний и рекомендована для применения в образовательной практике.

### **Литература/References:**

1. American Music Therapy Association. What is Music Therapy? [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.musictherapy.org/> (дата обращения: 16.04.2026).
2. Bradt J., Dileo C. Music therapy for stress and anxiety reduction [Электронный ресурс] // Cochrane Database of Systematic Reviews. - Режим доступа: <https://www.cochranelibrary.com/> (дата обращения: 16.04.2026).
3. Chanda M. L., Levitin D. J. The neurochemistry of music and its effects on stress [Электронный ресурс] // Trends in Cognitive Sciences. — Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25773640/> (дата обращения: 16.04.2026).
4. Music-based interventions and psychological well-being [Электронный ресурс] // BMC Psychology. - Режим доступа: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/> (дата обращения: 16.04.2026).
5. Music therapy for the treatment of anxiety: a systematic review and meta-analysis [Электронный ресурс] // National Center for Biotechnology Information (NCBI). - Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12179724/> (дата обращения: 16.04.2026).
6. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review [Электронный ресурс] // PubMed. — Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18573443/> (дата обращения: 16.04.2026).
7. Pelletier C. L. The effect of music on decreasing arousal due to stress: a meta-analysis [Электронный ресурс] // PubMed. - Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16253412/> (дата обращения: 16.04.2026).

8. The effect of music therapy on anxiety and emotional well-being among students [Электронный ресурс] // PubMed. - Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40106973/> (датаобращения: 16.04.2026).

9. The effects of music therapy on anxiety and emotional regulation [Электронный ресурс] // BMC Psychology. - Режим доступа: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02842-6> (датаобращения: 16.04.2026).

10. Thoma M. V., et al. The effect of music on the human stress response [Электронный ресурс] // PubMed. — Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20820853/> (датаобращения: 16.04.2026).

## **ТВОРЧЕСТВО В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ И МЕХАНИЗМОВ**

Юдин С. А., Акименко Г. В.

*Кафедра клинической психологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** Статья посвящена систематизации научных данных о роли творческой деятельности в профилактике и коррекции аддиктивного поведения. Анализируются механизмы терапевтического воздействия различных форм творчества - арт-терапии, библиотерапии, театральной педагогики и нарративных практик. Рассматриваются нейробиологические основы влияния творчества на мозговые сети зависимости, а также эмпирические данные об эффективности творческих методов в работе со студенческой молодежью и лицами с зависимостью. Обосновывается вывод о том, что творчество выступает не просто как «альтернатива» вредным привычкам, но как системный ресурс формирования здоровьесозидающей личности.

**Ключевые слова:** профилактика зависимостей, аддиктивное поведение, арт-терапия, творчество, библиотерапия, нарративная арт-терапия, студенческая молодежь.

**CREATIVITY IN PREVENTING ADDICTIONS:  
ANALYSIS OF MODERN APPROACHES AND MECHANISMS**

Yudin S. A., Akimenko G.V.

*Department of Clinical Psychology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article is devoted to the systematization of scientific data on the role of creative activity in the prevention and correction of addictive behavior. The mechanisms of the therapeutic effect of various forms of creativity — art therapy, bibliotherapy, theatrical pedagogy, and narrative practices — are analyzed. The neurobiological foundations of the influence of creativity on the brain networks of addiction are considered, as well as empirical data on the effectiveness of creative methods in working with students and individuals with addiction. The conclusion is substantiated that creativity is not just an “alternative” to bad habits, but a systemic resource for the formation of a health-creating personality.

**Keywords:** prevention of addictions, addictive behavior, art therapy, creativity, bibliotherapy, narrative art therapy, student youth.

**Введение**

Проблема профилактики аддиктивного поведения сохраняет свою актуальность в связи с распространенностью различных форм зависимости (химической и поведенческой) и недостаточной эффективностью традиционных информационно-запретительных подходов. Современные исследования демонстрируют, что информирование о рисках, не подкрепленное личностно-ориентированными методами, имеет ограниченный профилактический потенциал. В этой связи все большее внимание исследователей привлекает

творчество как ресурс формирования альтернативных способов получения удовольствия, совладания со стрессом и самореализации.

**Цель статьи** - систематизировать научные данные о механизмах и эффективности использования творческих методов в профилактике и коррекции зависимостей, опираясь на результаты отечественных и зарубежных исследований последних лет.

### **Теоретико-методологические основания творческой профилактики**

Творческая деятельность в контексте профилактики зависимостей рассматривается на нескольких теоретических уровнях. Ключевым механизмом, описанным в литературе, выступает *сублимация* - процесс переключения энергии с социально неприемлемых форм поведения (употребление психоактивных веществ) на конструктивную творческую активность. Вторым значимым механизмом является *символизм*: через создание визуальных, вербальных или телесных образов человек получает возможность выразить подавляемые эмоции и переживания, что особенно важно для лиц, находящихся в социальной изоляции и утративших навыки эмоциональной регуляции.

Важно отметить, что творчество не рассматривается исследователями лишь как «приятное времяпрепровождение», замещающее досуг. Так, Л.Ф. Мирзаянова в своем проекте «Творчество - альтернатива наркотикам» обосновывает совместную творческую деятельность как здоровьесберегающую технологию, способствующую формированию ценностно-смысловых ориентаций личности [5]. Творческий акт становится пространством, где актуализируются внутренние ресурсы саморегуляции и совладающего поведения.

Анализ литературы позволяет выделить несколько направлений использования творчества в профилактической и реабилитационной практике.

*Библиотерапия* представляет собой метод, использующий художественную литературу для профилактики здоровьеразрушающего поведения. В исследовании Ю.А. Талагаевой представлена трехэтапная модель работы со студентами, включающая написание резюме по теме зависимости, чтение и обсуждение литературных произведений, раскрывающих проблему наркозависимости, и последующую коррекцию первоначальных установок [4].

Анализ научных публикаций свидетельствует о том, что художественные произведения играют ключевую роль в формировании более объективного и реалистичного восприятия проблематики, а также в актуализации ценностного отношения к здоровью. Особую значимость в этом контексте представляют литературные тексты, которые иллюстрируют процесс деградации личности под воздействием зависимости. Примером может служить произведение Томаса Де Квинси «Исповедь англичанина, любителя опиума», которое выступает в качестве убедительной «анти-модели», способствующей более глубокому осмыслению негативных последствий аддиктивного поведения.

*Арт-терапия* является наиболее эмпирически изученным направлением. Исследование Т.Ю. Рублёвой, проведенное в 2025 году с участием 24 пациентов с наркотической зависимостью, показало, что включение тренинга с элементами арт-терапии в реабилитационную программу способствует снижению уровня тревоги и психоэмоционального напряжения, уменьшению фрустрации, повышению самооценки и раскрытию творческого потенциала [1]. Автор отмечает, что творческие методы позволяют выявить глубинные психологические факторы, лежащие в основе аддиктивного поведения, и усиливают внутреннюю мотивацию к преодолению зависимости.

Важно, что портал Минздрава РФ «Такздорово» (2025) официально признает арт-терапию эффективным методом реабилитации, подчеркивая, что отсутствие профессиональных навыков у участников является скорее

преимуществом: в этом случае человек действует по наитию, не ограничивая себя «законами жанра», что усиливает терапевтический эффект [2].

*Театральная педагогика* представляет собой отдельное направление. О.Н. Коновалова описывает методы театральной педагогики в первичной и вторичной профилактике аддиктивного поведения обучающихся [3].

Участие в театральной постановке позволяет «прожить» ситуацию выбора, столкнуться с последствиями зависимого поведения в безопасной, контролируемой среде, что способствует выработке эмоционального иммунитета и навыков конструктивного отказа. Опыт театра-студии «Фламинго» в реабилитационном центре подтверждает, что театральная деятельность не только заполняет досуг, но и восстанавливает социальные навыки, учит эмоциональной разрядке и взаимодействию с окружающими [4].

*Нарративная арт-терапия* — интегративный метод, сочетающий рефлексию (создание жизненного нарратива) с креативным катарсисом (визуальным или иным творческим самовыражением). В исследовании С.В. Велиевой и А.Р. Валиева (2025), проведенном на выборке из 230 студентов, было показано, что нарративная арт-терапия способствует активации ресурсов саморегуляции, усиливает эмоциональную грамотность и формирует альтернативные копинг-стратегии [6]. Авторы делают важный вывод: традиционные методы профилактики должны уступить место возрастно-ориентированным программам, сочетающим академические задачи с психологической поддержкой через творчество.

### **Нейробиологические механизмы и эффективность**

Современные нейронаучные исследования предоставляют обоснование эффективности арт-терапии на уровне мозговых процессов. В работе Р. Quinn (2025), опубликованной в *Frontiers in Psychiatry*, арт-терапия рассматривается как метод активации ключевых нейронных сетей, вовлеченных в формирование

зависимости [8]. Автор ссылается на количественные исследования, показывающие, что арт-терапия активирует систему вознаграждения мозга, что может быть полезно для коррекции стрессового и ингибиторного компонентов зависимости. Особенно это важно для лиц с травматическим анамнезом и когнитивными нарушениями, для которых вербальные методы психотерапии могут быть недостаточно эффективны. Следовательно, творческая деятельность не только репрезентирует способность к отклонению от аддиктивных паттернов, но и инициирует сложные нейробиологические процессы реорганизации систем подкрепления, предоставляя альтернативные, адаптивные модели поведения.

Обобщая эмпирические данные, можно выделить следующие эффекты включения творчества в профилактические программы:

1. Когнитивный эффект: изменение установок и представлений о зависимости через обсуждение литературных и визуальных текстов, формирование более реалистичного образа последствий аддикции.

2. Эмоционально-регулятивный эффект: снижение уровня тревоги, фрустрации и психоэмоционального напряжения, развитие навыков эмоциональной саморегуляции через символическое выражение переживаний.

3. Социальный эффект: восстановление коммуникативных навыков, преодоление социальной изоляции, формирование нового круга общения на основе общих творческих интересов.

4. Мотивационный эффект: усиление внутренней мотивации к здоровому образу жизни, повышение самооценки и самоэффективности через переживание успеха в творческой деятельности.

5. Поведенческий эффект: замещение аддиктивных паттернов поведения здоровыми формами досуга и самореализации, формирование альтернативных способов получения удовольствия и совладания со стрессом [7].

## **Заключение**

Проведенный анализ позволяет утверждать, что творчество является многофункциональным и высокоэффективным инструментом профилактики и коррекции зависимостей. Механизмы его воздействия охватывают когнитивный, эмоциональный, социальный и нейробиологический уровни, что позволяет интегрировать творческие методы в образовательную, психопрофилактическую и реабилитационную практику.

Наиболее перспективным представляется дальнейшее развитие интегративных подходов, сочетающих различные формы творчества (литературу, изобразительное искусство, театр, нарратив) в рамках единых профилактических программ, а также углубленное изучение нейробиологических основ терапевтического действия творчества. Эмпирически обоснованное включение творческой деятельности в систему здоровьесберегающих технологий может стать значимым ресурсом формирования личности, устойчивой к аддиктивным формам поведения.

## **Литература/References:**

1. Рублёва Т.Ю. Психотерапия эмоциональных расстройств у пациентов с наркотической зависимостью в рамках комплексной реабилитации // Наркология. 2025. № 12. С. 72-75.
2. «Нет наркотикам»: помощь при реабилитации. Портал Минздрава РФ «Такздорово». 2025.
3. Коновалова О.Н. Профилактика аддиктивного поведения обучающихся методами театральной педагогики // Бюллетень «НАРКОМ». 2014. № 1(45). С. 1-6.
4. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак

Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296 с.

5. Мирзаянова Л.Ф. Творчество – альтернатива наркотикам // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е, Педагогические науки. 2006. № 5. С. 73-81.

6. Велиева С.В., Велиев А.Р. Нарративная арттерапия как средство коррекции склонности к аддикциям у студентов // Russian Journal of Education and Psychology. 2025.

7. Тренинговое занятие «Я против...» // ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН». 2021.

8. Quinn P. Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction // Frontiers in Psychiatry. 2024. Vol. 15. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1458063.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АРТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Яковлев А. С.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье рассматриваются современные подходы к применению арт-терапевтических технологий в психологическом консультировании и психокоррекции пациентов с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Анализируются механизмы терапевтического воздействия творческого самовыражения, особенности работы с соморбидными состояниями, а также

конкретные методики, доказавшие свою эффективность в клинической практике. Особое внимание уделяется специфике применения арт-технологий в условиях длительной стационарной изоляции и при работе с мотивационной сферой зависимых пациентов.

**Ключевые слова:** арт-терапия, туберкулез, расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, психокоррекция, психологическое консультирование

**MODERN ART TECHNOLOGIES IN PSYCHOLOGICAL COUNSELING  
AND PSYCHOCORRECTION OF PATIENTS  
TUBERCULOSIS AND RELATED DISORDERS  
WITH THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

Yakovlev A. S.

*Department of Psychiatry and Narcology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article discusses modern approaches to the application of art-therapeutic technologies in psychological counseling and psychocorrection of patients with tuberculosis and disorders related to the use of psychoactive substances (PAS). The mechanisms of therapeutic effect of creative self-expression, the features of working with comorbid conditions, as well as specific techniques that have proven their effectiveness in clinical practice, are analyzed. Special attention is paid to the specifics of using art-technologies in conditions of long-term inpatient isolation and when working with the motivational sphere of dependent patients.

**Keywords:** art therapy, tuberculosis, substance use disorders, psychocorrection, psychological counseling

## **Введение**

Туберкулез и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, представляют собой две серьезные медико-социальные проблемы, часто усугубляющие течение друг друга. Пациенты данных категорий характеризуются высокой степенью эмоциональной нестабильности, тревожностью, депрессивными проявлениями, сниженной самооценкой и мотивацией к лечению. Длительное стационарное лечение туберкулеза, сопровождающееся социальной изоляцией, и хронический характер аддиктивных расстройств создают необходимость поиска эффективных психокоррекционных методов, способствующих не только эмоциональной стабилизации, но и повышению комплаенса.

Арт-терапия, понимаемая как «лечение искусством» или «лечение творчеством», рассматривается в современной науке как инновационная технология, объединяющая психологию, медицину, педагогику и социальную работу. В отличие от вербальных методов психотерапии, арт-терапия предоставляет пациентам невербальный канал коммуникации, что особенно актуально для лиц с трудностями вербализации эмоциональных состояний.

## **Теоретические основы применения арт-технологий**

Арт-терапия - это совокупность психологических методов воздействия, применяемых в контексте изобразительной деятельности пациента и психотерапевтических отношений с целью лечения, психокоррекции, реабилитации и профилактики. основополагающим принципом является приоритет процесса творчества над его результатом — эстетическая ценность создаваемого продукта не имеет значения, важны выражение и конденсация неосознаваемого психического материала.

В структуру арт-терапевтического воздействия входят три ключевых компонента: изобразительная деятельность, психотерапевтические отношения и

обратная связь между клиентом и специалистом. Как отмечает Американская арт-терапевтическая ассоциация, создание визуальных образов в присутствии специалиста позволяет пациенту актуализировать и выразить как ранние, так и актуальные осознаваемые и неосознаваемые чувства и потребности.

Современная арт-терапия включает не только изотерапию, но и музыкотерапию, танцевально-двигательную терапию, драматерапию, сказкотерапию, песочную терапию и другие модальности.

### **Психологические особенности пациентов фтизиатрического профиля**

Туберкулез относится к категории тяжелых заболеваний, сопровождающихся длительной госпитализацией, социальной стигматизацией и высоким уровнем тревоги за свое будущее. Пациенты противотуберкулезных диспансеров часто демонстрируют высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. По данным исследований, среди данной категории больных высокая личностная тревожность выявляется у 52,8% пациентов.

Наиболее распространенными психическими расстройствами у больных туберкулезом являются депрессивные расстройства (28%), тревожно-фобические расстройства (18%), неврастения (16%). Особую группу риска составляют дети, у которых туберкулезная инфекция на фоне несформированной иммунной системы может сопровождаться выраженными невротическими реакциями.

### **Применение арт-терапии во фтизиатрии**

Арт-терапия во фтизиатрической практике выполняет несколько ключевых функций: диагностическую (позволяет выявить актуальное эмоциональное состояние пациента), коррекционную (способствует снижению тревоги и депрессивных симптомов) и реабилитационную (восстанавливает нарушенные социальные связи и повышает самооценку).

Исследование эффективности арт-терапии у детей с туберкулезом, проведенное в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере, показало положительную динамику показателей самооценки. В экспериментальной группе, где проводились регулярные арт-терапевтические занятия, количество детей с адекватной самооценкой увеличилось с 15% до 40%, тогда как в контрольной группе этот показатель вырос лишь с 10% до 25%. Авторы исследования связывают данную динамику с возможностью самовыражения через творчество и получением позитивного подкрепления от специалиста.

Арт-терапия помогает детям справиться со страхами, связанными с заболеванием и лечением. «Ребенок при помощи арт-терапии должен понять и выразить свои чувства», — отмечается в работах, посвященных психокоррекции детей с туберкулезом. Творческая деятельность дает ребенку дополнительное чувство контроля в ситуации, когда многое выходит из-под контроля, связанного с заболеванием.

В практике работы с туберкулезными больными применяются различные техники: изотерапия (рисование), музыкотерапия, песочное рисование, сказкотерапия, танцевальная терапия. Техника «Эбру» - рисование на воде с последующим переносом изображения на бумагу - используется для символического выражения внутреннего состояния и снижения эмоционального напряжения.

### **Психологический профиль аддиктивных пациентов**

Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, характеризуются нарушением ценностно-смысловой сферы личности, сниженной самооценкой, трудностями эмоциональной регуляции и выраженным защитным поведением. Пациенты с зависимостью часто испытывают чувство

вины, тревогу, отчаяние, а также демонстрируют дефицит социально приемлемых способов совладания со стрессом.

### **Коррекционный потенциал арт-терапии при зависимостях**

В реабилитационных программах для лиц с зависимостью от ПАВ арт-терапия занимает особое место, поскольку позволяет обойти психологические защиты и создать безопасное пространство для работы с глубинными конфликтами. Арт-терапия помогает зависимым «выразить отравляющие психику эмоции», учит находить конструктивный выход чувствам вместо ухода в аддиктивную реализацию.

Цель арт-терапии в работе с зависимыми — не столько создание художественного продукта, сколько сам творческий процесс, который «исподволь преобразует базовые пласты личности». В процессе арт-терапевтических занятий пациенты учатся говорить о своих чувствах, что затем переносится в реальные отношения, способствуя формированию навыков здоровой коммуникации.

Особую эффективность арт-терапия демонстрирует в работе с нарушенными ценностными ориентирами личности. Техники, направленные на реконструкцию идентичности и укрепление «Я», способствуют повышению самооценки и формированию позитивной жизненной перспективы.

Сочетание туберкулеза и расстройств, связанных с употреблением ПАВ, создает особую клиническую картину. Пациенты данной группы нередко госпитализируются в противотуберкулезные учреждения, где должны соблюдать строгий режим и одновременно справляться с абстинентными проявлениями и психологической зависимостью. В таких условиях арт-терапия становится незаменимым инструментом поддержания мотивации к лечению и профилактики срывов.

В КТБ-17 ГУФСИН России по Пермскому краю, где проходят лечение пациенты с туберкулезом, включая лиц с аддиктивным анамнезом, психологи активно используют арт-терапевтические техники. Как отмечают специалисты, «символический язык рисунка, в отличие от сказанных слов, более точно передает содержание внутреннего мира человека, задействовав средства невербального общения». Это особенно важно для пациентов с соморбидной патологией, у которых вербализация переживаний часто затруднена.

### **Практические методики арт-терапии**

#### **Техника «Герб»**

Одной из эффективных техник, применяемых в работе как с туберкулезными больными, так и с зависимыми пациентами, является создание персонального герба.

Герб представляется в форме щита, разделенного на три части: левая - прошлое (акцент на достижениях и положительном опыте), средняя - настоящее (подчеркивание положительных качеств), правая — будущее (положительные жизненные цели). Обязательным элементом является девиз -жизненное кредо пациента.

Техника актуализирует ресурсы пациента, фокусирует внимание на том, что он считает предметом гордости: своих достижениях, положительных качествах, принадлежности к значимым сообществам, ценностях и убеждениях. Обсуждение герба с психологом способствует повышению самоуважения, укреплению веры в свои силы, преодолению чувства вины, тревоги и отчаяния.

#### **Комплексные программы**

В клинической практике применяются комплексные арт-терапевтические программы, включающие последовательное использование различных модальностей: музыкотерапия (создание или прослушивание музыки), танцевально-двигательная терапия (выражение эмоций через тело),

сказкотерапия (сочинение историй, отражающих внутренний мир пациента), терапия литературным творчеством.

Продолжительность занятий, согласно имеющимся данным, составляет в среднем 45 минут, частота - три раза в неделю. Занятия могут проводиться как в индивидуальном, так и в групповом формате, причем групповая работа предоставляет дополнительную возможность для развития коммуникативных навыков и получения социальной поддержки.

### **Обсуждение и перспективы**

Анализ доступных источников свидетельствует о признании арт-терапии как эффективного метода психокоррекции при туберкулезе и расстройствах, связанных с употреблением ПАВ. В некоторых странах арт-терапия признана не только самостоятельной психотерапевтической модальностью, но и отдельной профессией.

Однако в отечественной практике сохраняется ряд проблем. Во-первых, наблюдается недостаточная стандартизация арт-терапевтических подходов и отсутствие единых протоколов их применения во фтизиатрии и наркологии. Во-вторых, требуется дальнейшее развитие эмпирических исследований с использованием контролируемых дизайнов для подтверждения эффективности конкретных техник. В-третьих, необходима подготовка квалифицированных арт-терапевтов, глубоко понимающих особенности как творческого процесса, так и клинической специфики данных заболеваний.

Перспективными направлениями являются разработка интегрированных программ, сочетающих арт-терапию с другими психотерапевтическими подходами (когнитивно-поведенческая терапия, мотивационное консультирование), а также адаптация арт-терапевтических техник для дистанционного формата, что может повысить доступность психологической помощи для пациентов, находящихся на длительной изоляции.

## **Заключение**

Арт-терапия представляет собой эффективный и доступный метод психологической помощи пациентам с туберкулезом и расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. Благодаря невербальному характеру творческого самовыражения, арт-технологии позволяют обойти психологические защиты, снизить уровень тревоги и депрессии, повысить самооценку и укрепить мотивацию к выздоровлению.

Особую ценность арт-терапия приобретает при работе с соматическими состояниями, где интеграция психокоррекционных подходов становится необходимостью. Дальнейшее развитие арт-терапевтического направления в системе здравоохранения требует как институциональных изменений (введение соответствующих ставок, создание арт-студий в стационарах), так и расширения научной базы, подтверждающей эффективность данного метода.

## **Литература/References:**

1. Пьянзова Т.В. Информационная среда больных туберкулезом и ее влияние на приверженность терапии // Туберкулез и болезни легких. 2012.- Т. 89. - № 5. - С. 033-038.
2. Рузубаев Р.Ю. Арт-терапия как метод психокоррекции творчеством детей, больных туберкулезом // Психиатрия и наркология в современных условиях. Перспективы междисциплинарного взаимодействия. Кемерово – Томск, 2024. - С. 430-432.
3. Нигамедьянов Д.М. Арт-терапевтическая техника «Герб» -лечимся // КУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер», 2026.
4. Материалы II Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии». Кемерово, 2021. - С. 63-65.

5. Рахимов А.К. Методика обучения и воспитания детей, больных туберкулезом в целях оздоровления // Проблемы педагогики, 2024.
6. Бодров Д. Арт-терапия в лечении наркомании и алкоголизма // Реабилитационный центр «Чистый день», 2018.
7. Аскарова Р.И., Юсупов Ш.Р. Арт-терапия как способ лечения психических и неврологических расстройств у детей больных туберкулезом // Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере. Кемерово, 2022.
8. Аскарова Р.И. Арт-терапия для больных детей как инструмент помощи при расстройствах // Сборник научных трудов. Кемерово, 2025.
9. Психологи КТБ-17 ГУФСИН России по Пермскому краю используют в своей работе арт-терапию в технике «Эбру» // ФСИН России, 2024.

## **РИСОВАНИЕ И КАРАКУЛИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Яковлева А. А.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** Алкогольная зависимость представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, требующее комплексного подхода к лечению. Традиционные методы, такие как медикаментозная терапия и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), демонстрируют эффективность, однако неудовлетворенность результатами и высокий уровень рецидивов подчеркивают необходимость интеграции дополнительных, неконвенциональных, но научно обоснованных методов. Данная статья исследует потенциал арт-терапевтических практик, в частности рисования и спонтанных каракулей, как вспомогательного инструмента в процессе реабилитации от алкогольной зависимости.

Анализируются психофизиологические механизмы, лежащие в основе влияния творчества на снижение стресса, повышение саморегуляции и развитие способности к интроспекции у лиц, страдающих от алкоголизма. Представлен обзор существующих исследований и предложена теоретическая модель интеграции арт-терапии в многофакторный реабилитационный протокол.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, арт-терапия, рисование, каракули, стресс, нейропластичность, эмоциональная регуляция, интроспекция.

## **DRAWING AND DRAWING AND DRAWING: THE WAY TO HEALING FROM ALCOHOL DEPENDENCE**

Yakovleva A. A.

*Department of Psychiatry and Narcology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** Alcohol addiction is a chronic, relapsing disorder that requires a comprehensive approach to treatment. Traditional methods, such as medication and cognitive-behavioral therapy (CBT), have demonstrated effectiveness, but dissatisfaction with outcomes and high rates of relapse highlight the need for additional, non-conventional, yet scientifically-based approaches. This article explores the potential of art-based therapies, particularly drawing and spontaneous scribbling, as an adjunctive tool in the rehabilitation of alcohol addiction. The article analyzes the psychophysiological mechanisms underlying the impact of creativity on reducing stress, increasing self-regulation, and developing the ability to introspect in individuals suffering from alcoholism. The article provides an overview of existing research and proposes a theoretical model for integrating art therapy into a multifactorial rehabilitation protocol.

**Keywords:** alcohol addiction, art therapy, drawing, doodling, stress, neuroplasticity, emotional regulation, introspection.

## Введение

Алкогольная зависимость остается одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения. По данным официальной статистики, в России в лечебно-профилактических организациях состоят на учете более 1,2 млн больных с алкогольной зависимостью, что составляет почти 1% населения страны. Традиционные подходы к лечению аддикций фокусируются преимущественно на медикаментозной терапии абстинентного синдрома и когнитивно-поведенческой коррекции. Однако, как справедливо отмечают исследователи, за рамками первоочередного рассмотрения нередко остается проблема личности пациента - тех особенностей, которые привели его к аддикции.

Современные подходы к лечению АЗ базируются на биопсихосоциальной модели, включающей детоксикацию, фармакотерапию (например, налтрексон, акампросат) и психосоциальную поддержку (КПТ, мотивационное интервьюирование). Однако значительная часть пациентов испытывает трудности с вербализацией своих глубинных переживаний, травм и когнитивных искажений, которые часто лежат в основе компульсивного употребления.

Искусство, в его различных формах, давно признано мощным средством выражения эмоций, недоступных для вербализации. Арт-терапия — это дисциплина, использующая творческий процесс создания искусства для улучшения физического, умственного и эмоционального благополучия человека. В контексте зависимости рисование и даже нецеленаправленные каракули могут выступать как «промежуточный объект», позволяющий пациенту безопасно взаимодействовать со сложными внутренними конфликтами.

**Цель данной статьи** - систематизировать научные аргументы в пользу включения практик рисования и каракулирования в программы лечения алкогольной зависимости, акцентируя внимание на их способности

модулировать стресс, улучшать аффективную регуляцию и способствовать развитию навыков самосознания.

Механизмы, объясняющие терапевтический эффект искусства, многогранны и затрагивают нейробиологические, психологические и феноменологические аспекты человеческого опыта.

Алкогольная зависимость тесно связана с дисрегуляцией системы вознаграждения (дофаминергические пути) и хронической гиперактивацией оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники (HPA-ось), что приводит к повышенному уровню кортизола и хроническому стрессу.

Исследования в области нейроэстетики показали, что занятия искусством, включая рисование, способствуют снижению частоты сердечных сокращений и артериального давления, а также уменьшают концентрацию кортизола в слюне (Kaimal et al., 2016). Этот эффект, по-видимому, связан с активацией префронтальной коры (PFC), ответственной за исполнительные функции и когнитивный контроль, что позволяет «угу к алкоголю».

Многие формы зависимости коренятся в непереработанных эмоциональных травмах. Травматический опыт часто хранится в теле и в невербальных, сенсорно-аффективных формах (van der Kolk, 2014). Попытки описать травматическое событие словами могут быть ретравматизирующими или ограничены скудностью словарного запаса, связанного с дистрессом.

Рисование позволяет обойти вербальный цензор, предлагая «безопасное расстояние» для представления внутренних конфликтов. Образ, созданный на бумаге, становится проекцией внутреннего мира пациента. Работа с этим образом - перерисовка, добавление деталей, изменение цвета или размера = позволяет пациенту обрести чувство контроля над тем, что казалось неуправляемым. В контексте зависимости это критически важно для восстановления самоэффективности.

Традиционное рисование требует от пациента определенного уровня намерения и самоконтроля, что может быть затруднительно на ранних стадиях ремиссии, когда когнитивные ресурсы истощены. Каракули (спонтанные, нецеленаправленные линии, узоры) представляют собой более низкопороговый вход в творческий процесс.

Исследования показывают, что каракулирование активирует режим работы мозга, известный как «режим по умолчанию», который связан с самореферентной обработкой, воспоминаниями и планированием. Парадоксально, но нефокусированное рисование позволяет мозгу обрабатывать информацию на подсознательном уровне, снижая при этом когнитивную нагрузку, связанную с необходимостью «выглядеть хорошо» или «попасть в цель». Для людей с АЗ, которые часто испытывают чувство вины и стыда, возможность бессознательно творить без осуждения является мощным инструментом преодоления сопротивления терапии.

Интеграция рисования и каракулей в лечебный протокол должна быть структурированной, но гибкой.

На ранних этапах реабилитации пациенты часто испытывают сильную тревогу, нарушения сна и ажитацию. В этот период упор делается на стабилизацию и снижение аффективного напряжения.

- Техника «Снятие Напряжения Линией»: пациенту предлагается использовать уголь или жирный карандаш для создания динамических, выразительных линий, отражающих его текущее эмоциональное состояние (гнев, страх, желание выпить). Акцент делается не на результате, а на физическом процессе движения руки и высвобождении энергии.

- Мандалы и геометрические узоры: рисование симметричных узоров или мандал (согласно идеям Юнга) помогает структурировать хаотичное

мышление и восстановить ощущение внутреннего порядка, что напрямую противостоит деструктивному поведению, связанному с зависимостью.

По мере стабилизации, арт-терапия переходит к более интроспективным задачам, помогая идентифицировать триггеры и паттерны, связанные с употреблением.

- «Рисование триггеров»: пациента просят изобразить ситуацию, которая чаще всего предшествует срыву. Это может быть конкретное место, человек или внутреннее ощущение. Визуализация позволяет отделить себя от триггера и начать разрабатывать стратегии совладания.

- Создание «Я-Скульптуры» (через рисунок): в рамках психотерапевтического процесса пациент осуществляет создание двух графических репрезентаций: «Я под воздействием алкоголя» и «Я в состоянии трезвости». Данная техника, известная как «Я-Скульптура», базируется на концепции визуальной метафоры и позволяет пациенту глубже осознать и артикулировать свои внутренние состояния и поведенческие паттерны. Контраст между этими двумя изображениями часто выступает в качестве мощного мотивационного фактора, способствующего укреплению долгосрочных терапевтических целей и формированию устойчивого намерения к изменению.

Визуальная репрезентация позволяет пациенту экстернализировать свои внутренние переживания, что способствует более объективному и критическому осмыслению своего поведения и его последствий. Таким образом, метод «Я-Скульптуры» может рассматриваться как эффективный инструмент когнитивно-поведенческой терапии, способствующий повышению уровня самосознания и мотивации пациента к достижению личностного роста и трансформации.

Долгосрочная ремиссия требует развития новых, здоровых механизмов копинга. Творчество может заменить алкоголь в качестве инструмента для саморегуляции.

Развитие способности к «созданию замещающих удовольствий» - это ключевой элемент профилактики рецидивов. Если пациент научился находить удовлетворение, спокойствие или выход эмоциям через рисование, вероятность возврата к алкоголю снижается. Каракули могут использоваться в моменты острой тяги как «первая помощь» — быстрое отвлечение и переключение внимания на сенсомоторную активность.

Современная нейронаука предоставляет убедительные доказательства того, что творческие практики влияют на структуру и функцию мозга, что особенно важно при адресе зависимости, характеризующейся изменениями в исполнительных функциях.

Алкоголь повреждает области мозга, ответственные за исполнительные функции, такие как ПФС. Эти области управляют торможением импульсов, планированием и оценкой последствий. Арт-терапия, требуя поэтапного планирования (даже если это планирование спонтанного действия), а также критической оценки своего творения и внесения правок, может способствовать реорганизации нейронных сетей.

Исследования с использованием ЭЭГ показывают, что активное вовлечение в визуально-пространственную и моторную деятельность, как при рисовании, увеличивает мощность альфа-волн, коррелирующих с состоянием спокойной, но сфокусированной готовности (Straitman & Helfner, 2019). Это состояние идеально для восстановления ослабленной функции торможения.

В отличие от поверхностного потребления алкоголя, акт рисования или каракулирования является формой *активной* осознанности. Пациент вынужден быть «здесь и сейчас», концентрируясь на цвете, линии, текстуре бумаги.

Это непосредственное вовлечение в сенсорный опыт тренирует способность оставаться в настоящем моменте, что является краеугольным камнем большинства программ по предотвращению рецидивов (например, DBT). Когда тяга возникает, навык осознанности, отточенный через творческую практику, позволяет индивиду наблюдать за этой тягой как за временным явлением, а не как за командой к действию.

Несмотря на растущую признательность к арт-терапии, ее роль в лечении АЗ все еще требует более строгих количественных исследований.

Сложность в измерении эффективности арт-терапии заключается в ее субъективности. Трудно стандартизировать «дозу» рисования или качество «каракулей». Большинство доказательств носят качественный или полуквантитативный характер (например, оценка изменений в рисунках экспертом). Необходимы рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), сравнивающие группы, проходящие стандартную терапию с теми, кто дополнительно практикует арт-терапию, с измерением объективных конечных точек (например, частота рецидивов, показатели биомаркеров стресса).

Будущие исследования могут быть направлены на изучение эффективности цифрового рисования и других форм медиа-искусства. Использование планшетов и специальных программ может облегчить доступ к практике для пациентов, которые испытывают стигму, связанную с посещением группы арт-терапии, или для тех, кто предпочитает анонимность.

### **Заключение**

Рисование и каракули представляют собой мощный, доступный и научно обоснованный инструмент в терапии алкогольной зависимости. От простого спонтанного «выпускания пара» до глубоких проективных техник, этот метод воздействует на ключевые механизмы аддикции: эмоциональную дисрегуляцию, нарушение волевого контроля, низкую самооценку и алекситимию.

Современные исследования, включающие не только психологические, но и биологические методы оценки, подтверждают эффективность арт-терапии, демонстрируя положительные изменения на иммунологическом и нейробиологическом уровнях. Это позволяет рассматривать арт-терапию не как второстепенное дополнение, а как полноценный компонент комплексной реабилитации.

К.Г. Юнг считал изобразительное творчество инструментом для реализации самоисцеляющих возможностей психики. В контексте лечения алкогольной зависимости этот тезис обретает новое звучание: каракули и рисунки становятся тем мостом, который соединяет разрушенную зависимостью личность с ее внутренними ресурсами исцеления.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на стандартизацию протоколов арт-терапии при алкогольной зависимости, изучение долгосрочных эффектов и разработку дифференцированных подходов в зависимости от клинических характеристик пациентов.

### **Литература/References:**

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296 с.

2. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии // Акименко Г.В., Асанов С.А., Головкин О.В., Гукина Л.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Сумбаев Е.А., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В., Яковлев А.С., Яковлева А.А. - Москва, Авент-Принт, 2024. - 257 с.

3. Скиртач И.А., Глазова В.В. Возможности арт-терапии в коррекции волевого контроля и самооценки пациентов с химической зависимостью // Северо-Кавказский психологический вестник. 2021. Т. 19. № 1. С. 21-33.
4. Rémond L., Sommer R. Doodling away the teenage blues // ABC Science Online. 2003.
5. Hellum R., et al. Is training in creative writing a feasible treatment adjunct for clients suffering from chronic alcohol-use disorder? // Nordisk Alkohol Nark. 2017. Vol. 34(4). P. 299-313.
6. Schiller B., Neuhold K., David H., Mörtl K. The "Fit for Life" Literary Award - Writing as an Addiction to Life. A Qualitative Study on Literary Creation in the Context of Substance Use Disorders // Alcoholism Treatment Quarterly. 2025. DOI: 10.1080/07347324.2025.2569877.
7. Art Therapy in Psychosocial Intervention for Alcohol Use Disorder: A Case Study // Bağımlılık Dergisi. 2025. Vol. 26(3). P. 352-368.
8. Effect of art therapy on patients with alcohol use disorder: a randomized controlled trial // PLOS ONE.
9. Dinçelli B.C., Maçkalı Z., Eracar N., Bilici R. Art Therapy in Psychosocial Intervention for Alcohol Use Disorder: A Case Study // Bağımlılık Dergisi. 2025.

### **ФОТОГРАФИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ САМОПОЗНАНИЯ И ИСЦЕЛЕНИЯ ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ**

Яковлева А. А., Яковлев А. С.

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье рассматривается терапевтический потенциал фотографии в работе с лицами, страдающими зависимыми расстройствами. Анализируются механизмы воздействия фототерапии как метода арт-терапии,

способствующего самопознанию, развитию самоосознавания и эмоциональной регуляции. На основе обзора современных зарубежных и отечественных исследований обосновывается эффективность использования фотографии в реабилитации зависимых пациентов. Особое внимание уделяется таким техникам, как автопортрет, терапевтическая фотография и фотоэлиситация, которые позволяют пациенту выступить одновременно субъектом и объектом терапевтического процесса. Делается вывод о том, что фотография является мягким, но глубоким инструментом, способствующим преодолению психологических защит, повышению самооценки и формированию новой идентичности в процессе выздоровления.

**Ключевые слова:** фототерапия, зависимость, самопознание, арт-терапия, реабилитация, самооценка, автопортрет.

## **PHOTOGRAPHY AS A TOOL FOR SELF-EXPLORATION AND HEALING FROM ADDICTIONS**

Yakovleva A. A., Yakovlev A.S.

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article examines the therapeutic potential of photography in working with individuals suffering from addictive disorders. It analyzes the mechanisms of phototherapy as an art therapy method that promotes self-discovery, self-awareness, and emotional regulation. Based on a review of contemporary foreign and domestic research, the article substantiates the effectiveness of using photography in the rehabilitation of addicted patients. Special attention is given to techniques such as self-portraiture, therapeutic photography, and photo elicitation, which allow the patient to act as both a subject and an object of the therapeutic process. It is concluded that photography is a gentle but profound tool that helps to overcome psychological defenses, increase self-esteem, and form a new identity in the process of recovery.

**Keywords:** phototherapy, addiction, self-discovery, art therapy, rehabilitation, self-esteem, self-portrait.

## **Введение**

Зависимость от психоактивных веществ представляет собой хроническое рецидивирующее состояние, которое характеризуется комплексом когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов. Традиционные подходы к лечению зависимостей часто фокусируются на медикаментозной терапии и когнитивно-поведенческих интервенциях, однако в последние десятилетия все большее внимание исследователей привлекают креативные и арт-терапевтические методы. Среди них особое место занимает фототерапия — направление, которое использует фотографию как инструмент психологической коррекции и личностного развития.

Актуальность обращения к фотографии как терапевтическому средству в работе с зависимыми пациентами обусловлена несколькими факторами. Во-первых, зависимость часто сопровождается разрушением образа «Я», снижением самооценки и утратой идентичности. Во-вторых, традиционные вербальные методы психотерапии могут наталкиваться на сопротивление и психологические защиты, характерные для данной категории пациентов. Фотография же позволяет обойти эти барьеры, обращаясь к образно-ассоциативной сфере клиента.

**Цель данной статьи** - проанализировать теоретические и эмпирические основания использования фотографии как инструмента самопознания и исцеления от зависимостей, а также обозначить основные механизмы терапевтического воздействия.

## Теоретические основы фототерапии

В современной психотерапии принято различать два основных понятия: фототерапия и терапевтическая фотография. Как отмечает одна из основоположниц фототерапии Дж. Вайзер, фототерапия представляет собой использование фотографии в качестве катализатора чувств, мыслей и воспоминаний в присутствии психотерапевта. В свою очередь, терапевтическая фотография — это самостоятельная работа клиента, которая также может оказывать исцеляющий эффект.

Отечественный психотерапевт М.Е. Бурно развил идею применения фотографии в рамках «терапии творческим самовыражением». Согласно его подходу, творческая фотография позволяет отразить в снимке душевные особенности личности. Фотографируя, человек познает и изучает себя, что приводит к творческому вдохновению. Более того, любой объект, запечатленный на снимке, становится своеобразным автопортретом фотографа, отражая его индивидуальные черты, характер и настроение.

Одной из ключевых функций фотографии в терапевтическом контексте является самопознание. Как показывают исследования, работа с автопортретами (selfie) в медиа-арт-терапии занимает особое место. В отличие от распространенного взгляда на селфи как на проявление психических расстройств или формы зависимости, в арт-терапевтической практике селфи рассматривается как средство диагностики, самопознания и решения психологических проблем.

Создание автопортрета предоставляет клиенту возможность реалистично оценить свои качества, поддерживать уровень самооценки. В процессе создания фотографии клиент выступает одновременно субъектом (создателем) и объектом (фотографируемым), а само изображение становится творческим продуктом. Среди функций, которые выполняет автопортрет, исследователи выделяют:

самопрезентацию, коммуникацию, самовыражение, самоидентификацию, самопознание, рефлекссию и получение поддержки.

Ключевым механизмом здесь является возможность увидеть себя со стороны, глазами другого человека. Это способствует развитию рефлексии и формированию более объективной самооценки, что особенно важно для пациентов с зависимостью, у которых, как правило, нарушен образ тела и самоотношение.

Арт-терапия, включая фототерапию, характеризуется как «один из самых мягких и в то же время глубоких методов». Эта характеристика приобретает особое значение в работе с зависимыми пациентами, для которых характерны выраженные механизмы психологической защиты, отрицание проблемы и сопротивление терапии. Фотография позволяет обойти эти барьеры, поскольку обращается не напрямую к болезненным переживаниям, а через создание визуального образа.

Как отмечается в исследовании Т.Ю. Хабаровой, фототерапия наиболее эффективна в работе с депрессивными и зависимыми клиентами, психологической травмой и внутриличностными конфликтами. Метод способствует активизации образно-ассоциативной сферы клиента, что помогает преодолеть психологические защиты и сопротивление.

Одним из наиболее заметных эффектов фототерапии является повышение самооценки. Пример из практики челябинского проекта «Фокус на Тебя» иллюстрирует этот механизм: участница проекта, страдавшая зависимостью, увидев свои фотографии, «не могла поверить, что на снимке она». В результате участия в проекте женщина полностью изменила гардероб и стала по-новому относиться к себе.

Психолог проекта Лариса Рыбальченко комментирует: «Это не просто фотографирование. Это глубокий процесс, который помогает распознать себя,

дать возможность проникнуть к тем слоям, к которым не доходят слова. Фототерапия раскрывает новые грани человека. Повышается самооценка, исчезает неуверенность в себе».

Зависимость часто связана с дефицитом эмоциональной регуляции и неспособностью выражать чувства адаптивным способом. Фотография предоставляет возможность для внешнего выражения внутреннего состояния, что является важным шагом на пути к эмоциональной компетентности.

Исследование, проведенное среди подростков, находящихся в ремиссии после зависимого поведения, показало, что автопортретная съемка и фотоэлитационные интервью способствовали повышению самосознания участников в отношении их ценностей и эмоционально обусловленных выборов, связанных с процессом выздоровления.

Важным вкладом в доказательную базу фототерапии является исследование С. Хададгара и коллег (2023), в котором сравнивалась эффективность когнитивной реабилитации и фототерапии в снижении рискованного поведения у клиентов наркологических клиник. В исследовании приняли участие 63 человека, которые были распределены в три группы: группа когнитивной реабилитации (21 человек), группа фототерапии (21 человек) и контрольная группа (21 человек).

Результаты показали, что оба вмешательства имели значимый эффект в снижении рискованного поведения на пост-тесте и при двухмесячном наблюдении. Более того, фототерапия оказалась более эффективной в снижении рискованного поведения по сравнению с когнитивной реабилитацией ( $p < 0.05$ ).

Дж. Аддингтон (2016) провел качественное исследование с использованием герменевтико-феноменологического метода, изучая использование фотографических автопортретов в группе мужчин с зависимостями, проходивших амбулаторную программу. Результаты показали,

что участники с энтузиазмом и серьезностью включились в упражнения, демонстрировали творческие решения в позах и работах, а также приобрели новое осознание себя в социальных ситуациях. Исследователь сделал вывод, что фототерапевтические интервенции в контексте арт-терапии были «глубоко полезны для развития самосознания».

Проект с использованием партисипаторной фотографии среди людей с опиоидным расстройством в Дейтоне, Огайо (2021) показал, что фотографии позволяют участникам осознать сложные взаимосвязи между людьми, местами и объектами, которые влияют на траекторию зависимости и выздоровления. Исследователи определили выздоровление как «активный расчет» — постоянную практику оценки рисков и выгод, поддержек и триггеров.

Показательным примером практического применения фототерапии является проект Кендры Босс (Brock University, 2020), в рамках которого были проведены воркшопы для людей с психическими расстройствами и зависимостями. Участникам предлагалось фотографировать то, что «передает эмоции без изображения людей». Полученные фотографии обсуждались в виртуальном формате, что привело к «смеху, слезам, поддержке со стороны сверстников, состраданию и здоровому диалогу о потере и изоляции».

### **Практические аспекты применения**

Дж. Вайзер выделила пять основных групп техник фототерапии, которые могут применяться в работе с зависимыми пациентами:

1. Автопортреты, создаваемые клиентом самостоятельно (в рамках консультации или между сессиями)
2. Фотографии клиента, созданные другими людьми - использование снимков, на которых клиент себе нравится, для погружения в ресурсное состояние

3. Семейные альбомы и биографические коллекции - работа с семейной историей и отношениями

4. Фотографии, сделанные клиентом других людей и объектов - проективные техники, где выбор объекта съемки отражает внутренний мир клиента

5. Фото-элиситация - обсуждение уже существующих фотографий, что может быть особенно полезно для активации ресурсных состояний.

На основе анализа практического опыта можно выделить следующие этапы фототерапевтической работы с зависимыми пациентами:

1. Диагностический этап - знакомство с существующими фотографиями клиента, анализ его визуального нарратива

2. Ресурсный этап - поиск и создание фотографий, вызывающих позитивные эмоции и воспоминания, связанные с периодами трезвости и благополучия

3. Работа с самооценкой - создание автопортретов, помогающих увидеть себя в новом, более позитивном свете

4. Интеграция - использование созданных фотографий для закрепления нового образа «Я» и формирования мотивации к продолжению выздоровления.

### **Заключение**

Фотография представляет собой мощный и многофункциональный инструмент в работе с зависимыми пациентами. Ее терапевтический потенциал реализуется по нескольким направлениям: во-первых, как средство самопознания и развития рефлексии; во-вторых, как способ повышения самооценки и восстановления позитивной идентичности; в-третьих, как метод эмоциональной регуляции и выражения чувств.

Эмпирические исследования подтверждают эффективность фототерапии в снижении рискованного поведения, развитии самосознания и улучшении

эмоционального состояния зависимых пациентов. При этом важно отметить, что фототерапия не имеет противопоказаний и может интегрироваться в различные терапевтические подходы - от когнитивно-поведенческой терапии до психоаналитически ориентированных направлений.

Перспективы дальнейших исследований связаны с необходимостью разработки стандартизированных протоколов фототерапевтических интервенций для разных категорий зависимых пациентов, изучением долгосрочных эффектов, а также исследованием потенциала цифровых технологий (включая мобильную фотографию и социальные сети) в реабилитационном процессе.

### **Литература/References:**

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. - Москва, Авент-Принт, 2022. - 296 с.

2. Современные проблемы психического здоровья личности: клинические, психологические и социальные реалии // Акименко Г.В., Асанов С.А., Головкин О.В., Гукина Л.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Салтанова Е.В., Селедцов А.М., Сумбаев Е.А., Федосеева И.Ф., Шмакова О.В., Яковлев А.С., Яковлева А.А. - Москва, Авент-Принт, 2024. - 257 с.

3. Hadadgar, S., Peimani, J., Hasani Abharian, P., Mashayekh, M., Peivandi, P., & Fekr Azad, R. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation and Phototherapy on the Risk-Taking of Clients of Drug Addiction Clinics. *Journal of Police Medicine*, 12(1), e13.

4. Bosse, K. (2020). *Visual Arts student explores photography as therapy during pandemic*. Brock University.
5. Analyser, M., & Drive, C. (2005). *Values, Emotions, Photography, and Adolescents in Recovery From Substance Abuse*.
6. Шемаева, И. (2026). В Челябинске женщин спасают фотографиями. *Южноуральская панорама*.
7. Glover-Graf, N.M., & Miller, E. (2006). The Use of Phototherapy in Group Treatment for Persons Who Are Chemically Dependent. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49, 166-181.
8. *Visualizing a Calculus of Recovery: Calibrating Relations in an Opioid Epicenter*. (2021). *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(4), 798-826.

## **АРТ-ТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ТВОРЧЕСТВО**

Янко Е. В.

*Кафедра клинической психологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема применения арт-терапевтических методов в комплексной реабилитации пациентов с наркологической зависимостью. Анализируются психологические и нейробиологические механизмы терапевтического воздействия творчества, включая активацию систем вознаграждения мозга, сублимацию негативных эмоций и переработку психотравмирующего опыта. На основе актуальных эмпирических исследований (2024–2025 гг.) и клинических наблюдений обосновывается эффективность арт-терапии в снижении уровня тревоги, преодолении ангедонии, формировании устойчивой мотивации к выздоровлению и предотвращении рецидивов. Особое внимание уделяется

интеграции арт-терапевтических методик в многоуровневую систему наркологической помощи - от стационарного лечения до постреабилитационной поддержки.

**Ключевые слова:** арт-терапия, наркологическая зависимость, реабилитация, эмоциональные расстройства, нейроэстетика, травма, сублимация, психотерапия.

## **ART THERAPY IN NARCOLOGY: THE PATH TO HEALING THROUGH CREATIVITY**

Yanko E. V.

*Department of Clinical Psychology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia*

**Abstract.** The article discusses the problem of using art-therapeutic methods in the comprehensive rehabilitation of patients with drug addiction. It analyzes the psychological and neurobiological mechanisms of the therapeutic effect of creativity, including the activation of brain reward systems, the sublimation of negative emotions, and the processing of traumatic experiences. Based on current empirical research (2024-2025) and clinical observations, the article substantiates the effectiveness of art-therapy in reducing anxiety levels, overcoming anhedonia, fostering sustainable motivation for recovery, and preventing relapses. Special attention is paid to the integration of art-therapeutic techniques into a multi-level system of drug addiction treatment, from inpatient treatment to post-rehabilitation support.

**Keywords:** art-therapy, drug addiction, rehabilitation, emotional disorders, neuroaesthetics, trauma, sublimation, psychotherapy.

### **Актуальность проблемы**

Наркологическая зависимость представляет собой одну из наиболее сложных медико-социальных проблем современности. Хронический характер

аддиктивного расстройства, высокая частота рецидивов и низкая мотивация пациентов к лечению обуславливают необходимость поиска и внедрения эффективных методов комплексной реабилитации, воздействующих не только на физиологический, но и на психологический компонент заболевания. Традиционные подходы к лечению зависимостей, фокусирующиеся преимущественно на детоксикации и фармакотерапии, не в полной мере решают задачу восстановления эмоционально-личностной сферы пациента, что создает предпосылки для возврата к аддиктивному поведению.

В этом контексте арт-терапия - метод психологической коррекции, использующий творчество и самовыражение в различных художественных формах - приобретает особую значимость. Официальное признание арт-терапии получила после публикации результатов клинических исследований в 1980 году, подтвердивших её эффективность, и с тех пор этот метод активно развивается как в мировой, так и в отечественной наркологической практике.

### **Психологические механизмы терапевтического воздействия арт-терапии**

Терапевтический потенциал арт-терапии при работе с зависимыми пациентами основывается на нескольких фундаментальных психологических механизмах.

В процессе творческой деятельности человек получает возможность переплавить негативные эмоциональные состояния (агрессию, тревогу, фрустрацию, чувство вины) в конструктивную, социально приемлемую и безопасную форму. Это особенно важно для пациентов с наркологической зависимостью, которые часто характеризуются сниженной способностью к эмоциональной регуляции и склонностью к импульсивным реакциям.

Арт-терапия предоставляет пациенту уникальную возможность выразить с помощью символических образов те переживания, тревоги и конфликты,

которые он в силу личностных особенностей или социальных барьеров не может вербализовать. Медицинские психологи отмечают: «Пациенты часто не могут выразить свои чувства словами, но на бумаге или холсте это получается проще». Каждый рисунок, каждая линия становится отражением подсознания, позволяя специалисту проводить диагностику эмоционального состояния и отслеживать динамику изменений.

В процессе занятий творчеством пациенты учатся анализировать свои эмоции и поведение через призму создаваемых образов. Это способствует развитию интроспекции, формированию более реалистичной самооценки и раскрытию творческого потенциала, что в совокупности усиливает внутреннюю мотивацию к преодолению зависимости.

Современные нейронаучные исследования открывают новые перспективы для понимания того, почему творческая терапия оказывает столь выраженное воздействие на пациентов с аддиктивными расстройствами. Недавние обзорные работы, интегрирующие данные нейроэстетики, предлагают рассматривать арт-терапию не как вспомогательный метод, а как полноценное терапевтическое вмешательство, воздействующее на ключевые нейробиологические механизмы зависимости.

### **Активация системы вознаграждения**

Наркологическая зависимость характеризуется глубокой дисрегуляцией дофаминергической системы вознаграждения мозга. Хроническое употребление психоактивных веществ приводит к истощению дофаминовых рецепторов, снижению базального уровня дофамина и формированию ангедонии — неспособности получать удовольствие от естественных, не связанных с наркотиками, стимулов. Исследования с использованием методов функциональной нейровизуализации демонстрируют, что процесс творческой активности - будь то рисование, лепка или музыкальное творчество - активирует

медиальную префронтальную кору и вентральное полосатое тело, которые являются ключевыми областями системы вознаграждения, страдающими при аддикции. Более того, количественный электроэнцефалографический анализ выявил изменения в паттернах мозговой активности, характерные для вовлечения дофаминергических путей, что позволяет предположить, что арт-терапия может способствовать восстановлению способности мозга к переживанию естественного удовольствия.

Зависимость тесно связана с гиперреактивностью гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (НРА-оси) и симпато-адреналовой системы. Хронический стресс, с одной стороны, является фактором риска развития зависимости, с другой - усугубляется в процессе абстиненции и рецидивов. Творческая деятельность оказывает модулирующее воздействие на миндалевидное тело и другие структуры лимбической системы, снижая уровень кортизола и купируя проявления тревоги и психоэмоционального напряжения. В исследовании, проведённом в Дальневосточном государственном медицинском университете (2025), было показано, что включение тренингов с элементами арт-терапии в программу реабилитации способствует достоверному снижению уровня тревоги и фрустрации у пациентов с наркотической зависимостью.

### **Нейропластичность и переработка травмы**

Значительная часть пациентов с наркологической зависимостью имеет в анамнезе психотравмирующий опыт, в особенности - опыт насилия в детстве. Коморбидность посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и аддиктивных расстройств достигает высоких значений, и травматический опыт часто является скрытым драйвером аддиктивного поведения. Арт-терапия представляет собой эффективный метод переработки травмы, активирующий нейронные сети, вовлечённые в консолидацию памяти и эмоциональную регуляцию. Клинические примеры демонстрируют, что создание визуальных

образов, связанных с травматическим опытом, позволяет пациенту экстернализировать подавленные воспоминания, снизить их эмоциональную заряженность и интегрировать их в связное автобиографическое повествование. Процесс творческой экспрессии активирует как сенсомоторные области, так и ассоциативные кортексы, способствуя функциональной коннективности между крупномасштабными мозговыми сетями (дефолтной, салиентной и центрально-исполнительной), взаимодействие между которыми нарушается при длительной зависимости.

Результаты исследований, проведённых в последние годы, убедительно подтверждают эффективность арт-терапевтических методик в комплексной реабилитации наркозависимых.

В работе Т.Ю. Рублёвой с участием 24 пациентов, проходивших реабилитацию от наркотической зависимости, было установлено, что включение тренинга с элементами арт-терапии в программу реабилитации способствует:

- снижению уровня тревоги и психоэмоционального напряжения;
- уменьшению фрустрации;
- повышению самооценки;
- раскрытию творческого потенциала;
- осознанию подавляемых ранее эмоций и мыслей;
- выявлению глубинных психологических факторов, лежащих в

основе аддиктивного поведения.

Эти данные согласуются с клиническими наблюдениями, проводимыми в наркологических учреждениях. В Ульяновской областной клинической наркологической больнице отмечают, что пациенты, проходящие курс арт-терапии, демонстрируют снижение уровня тревоги, улучшение настроения, появление интереса к жизни. Один из пациентов после курса арт-терапии

отметил: «Я впервые почувствовал, что могу управлять своими эмоциями, а не они мной».

Особого внимания заслуживает опыт применения акварельной живописи в реабилитационных программах. Как отмечают специалисты, акварель требует минимума технических навыков, но даёт максимум возможностей для самовыражения, позволяя пациенту почувствовать свободу, снять внутренние зажимы, разрешить себе быть неидеальным. Через несколько занятий пациенты отмечают, что стали спокойнее и уравновешеннее.

### **Форматы и методы арт-терапевтической работы**

В современной наркологической практике арт-терапия реализуется в трёх основных форматах.

Индивидуальная работа позволяет наиболее глубоко проработать личные причины зависимости, исследовать индивидуальные травматические переживания и выстроить доверительные отношения с терапевтом. В индивидуальном формате пациент получает возможность безопасного самовыражения и адресной психологической поддержки.

Групповая арт-терапия направлена на формирование социальных навыков, развитие эмпатии и преодоление социальной изоляции, в которой часто пребывают зависимые пациенты. Совместное создание художественного продукта способствует сплочению группы, снижению межличностного напряжения и обучению конструктивным способам взаимодействия.

Семейная арт-терапия занимает особое место в системе реабилитации, поскольку наркологическая зависимость практически всегда нарушает семейные связи и коммуникации. Совместное творчество позволяет членам семьи выразить невысказанные обиды и страхи, восстановить доверие и диалог. Например, семья может совместно создать коллаж, символизирующий общие

цели и ценности, что способствует формированию поддерживающей семейной среды, необходимой для устойчивой ремиссии.

### **Арт-терапия в системе многоуровневой реабилитации**

Наиболее эффективной является интеграция арт-терапевтических методов в многоуровневую систему наркологической помощи.

На этапе стационарного лечения арт-терапия помогает пациенту справиться с острыми проявлениями абстинентного синдрома, снизить мышечное и психическое напряжение, структурировать время и установить первый контакт с терапевтом. Мягкие, не требующие высокой концентрации внимания техники (например, работа с акварелью или пастелью) наиболее уместны на этом этапе.

На реабилитационном этапе, когда острая симптоматика купирована, арт-терапия становится инструментом глубинной психотерапевтической работы. Пациент учится идентифицировать и выражать эмоции, перерабатывать травматический опыт, формировать новые смыслы и цели.

На этапе постреабилитационной поддержки творческая активность может трансформироваться в устойчивое хобби, обеспечивающее альтернативную систему подкрепления и защищающее от рецидива. Как справедливо отмечают эксперты, «если место наркотиков не займут другие интересы и занятия, избежать рецидива болезни будет сложно».

Несмотря на убедительные данные об эффективности арт-терапии в наркологии, ряд вопросов остаётся открытым. Исследователи единодушно указывают на необходимость проведения дополнительных эмпирических исследований с более строгим дизайном: рандомизированных контролируемых испытаний с большими выборками, стандартизированными протоколами вмешательства и долгосрочным наблюдением.

Перспективным направлением является дальнейшее изучение нейробиологических механизмов терапевтического действия творчества с использованием современных методов нейровизуализации. Создание унифицированной нейроэстетической рамки, объединяющей данные сенсорной регуляции, нарративной интеграции и межличностной синхронизации, позволит разработать более точные и персонализированные протоколы арт-терапевтических вмешательств.

Важным направлением является также адаптация арт-терапевтических методик для различных категорий пациентов с учётом возраста, пола, типа зависимости и коморбидных расстройств. Перспективным представляется развитие цифровых форм арт-терапии (цифровое повествование, работа с графическими планшетами), которые могут повысить доступность метода и привлечь более молодую аудиторию пациентов.

### **Заключение**

Арт-терапия представляет собой эффективный, научно обоснованный метод психологической коррекции в комплексной реабилитации пациентов с наркологической зависимостью. Терапевтический потенциал творчества реализуется через психологические механизмы сублимации, символизма и рефлексии, а также через нейробиологические процессы активации системы вознаграждения, модуляции стрессовых контуров и стимуляции нейропластичности.

Эмпирические исследования и клинические наблюдения подтверждают, что включение арт-терапевтических методик в программу реабилитации способствует снижению тревоги и психоэмоционального напряжения, повышению самооценки, формированию устойчивой мотивации к выздоровлению и выявлению глубинных психологических факторов аддиктивного поведения.

Арт-терапия не заменяет, но органично дополняет медикаментозную терапию и традиционные психотерапевтические подходы, работая с теми аспектами личности, которые невозможно скорректировать фармакологическими средствами. Как образно выразилась один из практикующих специалистов, арт-терапия является «мостом между внутренним миром пациента и реальностью», помогая обрести голос там, где слова бессильны, и найти свет там, где раньше была только тьма.

Дальнейшее развитие арт-терапии в наркологии требует проведения дополнительных контролируемых исследований, разработки стандартизированных протоколов и подготовки квалифицированных специалистов, владеющих как психотерапевтическими, так и художественными компетенциями.

### **Литература/References:**

1. Рублёва Т.Ю. Психотерапия эмоциональных расстройств у пациентов с наркотической зависимостью в рамках комплексной реабилитации // Наркология. - 2025.- № 12. - С. 72-75.

2. Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Селедцов А.М. Искусство как лекарство от проблем с психическим здоровьем // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. сборник материалов III Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 11-18.

3. Hutson P., Hutson J. Toward a Unified Neuroaesthetic Framework for Art-Based Interventions in Substance Use Recovery: A Review // International Journal of Humanities and Social Science Studies. - 2025. - Vol. 2, № 9. - DOI: 10.55677/ijhrsss/09-2025-Vol02I9

4. Макарова Е. Кисть и краски помогают победить зависимость // Ульяновская областная клиническая наркологическая больница. - 2025. [Электронный ресурс]
5. Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю., Акименко Г.В. Кино как один из эффективных методов арт-терапевтической работы // Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. 2023. С. 469-483
6. Алмагамбетова А.А., Акименко Г.В., Яковлев А.С. Возможности арт-терапии в системе реабилитации пациентов с пограничными расстройствами личности // Дневник науки. - 2023. - № 5 (77).

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Акименко Галина Васильевна**, канд. ист. наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Акыт Мукамет**, интерн, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Алмагамбетова Алия Абдуллаевна**, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Алланазаров Алланазар Худойшқурович**, к.м.н., доцент, кафедра хирургических болезней и трансплантологии, Ургенский филиал. Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ургенч

**Бабарахимова Сайёра Бориевна**, доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**Барсукова Виктория Игоревна**, медицинский психолог, «Кузбасский клинический наркологический диспансер» имени профессора Н.П. Кокориной, Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Батырова Айжан Наймангазыевна**, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Валиуллина Евгения Викторовна**, доцент кафедры клинической психологии, кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Визило Татьяна Леонидовна** - доктор медицинских наук, профессор, кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Вострых Данила Владимирович**, заместитель главного врача, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

**Говорова Галина Мариановна**, психолог, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

**Дарсалия Ольга Владимировна**, психотерапевт, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

**Даурен Сункар Дауренулы**, студент, факультет «Общая медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Джаксыбеков Марат Амангельдинович**, руководитель, отдел поселка Шульбинск Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Областной Центр Психического здоровья» Управления Здравоохранения Области Абай

**Джамалдинова Шахло Облобердиевна**, доцент, заведующий кафедрой, Самаркандский государственнқй медцинский университет, Республика Узбекистан, г. Самаоканд

**Енсебаева Индира Зейнуллиевна**, врач-психиатр, Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

**Ешмухамбетова Карлыгаш Аманжолкызы**, врач-психиатр, отдел поселка Шульбинск Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Областной Центр Психического здоровья» Управления Здравоохранения Области Абай

**Йулдошалиев Азамат Зокиржонович**, ординатор кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, соискатель степени PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**Қатарбай Маржан Тлеуханқызы**, врач-интерн, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Қазбекқызы Нұрдана**, врач-интерн, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Кадырова Майра Ходжаахмедовна**, клинический ординатор кафедры психиатрии и психотерапии, соискатель степени PhD, Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**Какимова Анель Шарипкалиевна**, врач-резидент 1 года обучения кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Калишева Аружан Ергалиевна**, врач-резидент 1 года обучения кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Касымова Айслу Толеубаевна**, психолог, КГП на ПХВ Поликлиника № 1, Республика Казахстан, г. Семей

**Косарева Наталия Сергеевна**, врач- психиатр, КГП на ПХВ «ОЦПЗ» УЗ области Абай, Республика Казахстан, г.Семей

**Колотилина Ольга Владимировна**, врач-психиатр, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г.Кемерово

**Кулебакина Светлана Федоровна**, медицинский психолог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница», Минздрава России, Россия, г. Ленинск-Кузнецкий

**Кушко Оксана Юрьевна**, старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ «БелГУ»), Россия, г. Белгород

**Лебедева Любовь Геннадьевна**, врач отделения для детей с поражением ЦНС, психики и опорно-двигательного аппарата, ГАУЗ Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

**Лопатин Андрей Анатольевич**, д.м.н., профессор, главный специалист-нарколог СФО, главный врач ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», профессор кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Мақатова Бақыт Рахатқызы**, врач-интерн, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Маратқызы Нурай**, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Машербаетова Нұрэн Болатқызы**, врач-интерн, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Машарипов Отабой Олимович**, к. м. н., доцент, Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ургенч

**Муратов Мадина Арнаевич**, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Маукенова Балнур Амангазыевна**, врач-интерн, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Палванов Мавлонбек Маъмурбекович**, главный врач Республиканского Центра фтизиатрии и пульмонологии Хорезмский филиал, Республика Узбекистан, г. Ургенч

**Парфенова Татьяна Александровна**, доцент, к.пед.н., ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр», Россия, г. Самара

**Попонникова Татьяна Владимировна**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Раимханова Малика Еркинқызы**, бакалавриат, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Райнбекова Нурай Ертаевна**, бакалавриат, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Ряполова Дарья Сергеевна**, студент, НИУ «Белгородский государственный университет» (НИУ «БелГУ»), Россия, г. Белгород

**Сексенбаев Нурсултан Жаксылыкович**, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Селедцов Александр Михайлович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Селин Илья Игоревич**, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Семенов Владимир Александрович**, д-р. мед. наук, профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Сеилкан Жаннур Ерланқызы**, студент, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Сергазинова Шынар Сергазыкызы**, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Серікқазина Аяулым Нұрболатқызы**, врач-интерн, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Тлеуханова Мадина Тлеухановна**, врач-интерн, НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

**Федосеева Ирина Фаисовна**, к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Черепков Владимир Николаевич** – к.м.н., доцент доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, Россия, г. Донецк

**Черубаева Ания Мерекекызы**, студент НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

**Юдин Семен Анатольевич**, преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Яковлев Антон Сергеевич**, старший преподаватель кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Яковлева Алина Андреевна**, ассистент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

**Янко Евгений Владимирович**, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

*Научное издание*

## **АРТ-ТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ**

сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием  
(Кемерово, 28 мая 2026 г.)

А. А. Лопатин, Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, А. И. Копытин, А. М. Селедцов,  
А. С. Яковлев ; отв. ред. Г. В. Акименко.

16+

**Редактор А. С. Смирнов**

Подписано в печать 29.05.2026. Формат 60x84 1/16.

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 18,0

Тираж 500 экз. Заказ № 103223

Кемеровский государственный медицинский университет

650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А.

Отпечатано в типографии ООО «АРФпринт»: г. Кемерово, ул. Карболитовская, 1/173, офис 202.

Тел.: (3842) 65-79-09. Сайт: [www.arf-print.ru](http://www.arf-print.ru)