

УДК 159.9

Елисеева П.Э.<sup>а</sup>, Маневский Ф.С.<sup>б</sup>, Зайцева Д.В.<sup>а</sup>

<sup>а</sup>СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6», Санкт-Петербург, Россия

<sup>б</sup>Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

## Программа групповых занятий по арт-терапии для пациентов с психическими расстройствами в рамках стационара

### Art Therapy Group Program for Patients with Mental Disorders in a Hospital

#### Аннотация

В данной статье рассматривается программа арт-терапевтических групповых занятий для пациентов психиатрического стационара. Представлено 5 последовательных занятий, направленных на осознание пациентами своих чувств посредством активизации их творческого потенциала; каждое из занятий имеет свою тему: «Мое состояние в первые дни госпитализации и сейчас», «Моя болезнь», «Мои эмоции», «Мои ресурсы» и «Коллективный рисунок», в ходе которых пациенты учатся выражать себя с помощью творчества, лучше осознавать и понимать свои ощущения, анализировать состояния, а также преодолевать возникающие коллективные трудности. Подразделы содержат рекомендации по проведению данного цикла групповых занятий, а также основные правила группы. Групповая арт-терапия в стационаре способствует лучшей социальной и трудовой адаптации в обществе и положительно влияет на прогноз заболевания.

*Ключевые слова:* арт-терапия, психокоррекция, групповая арт-терапия, психотерапия в стационаре, шизофрения, депрессия, психические заболевания, психические расстройства

#### Abstract

This article discusses the program of art therapy group classes for patients in a psychiatric hospital. There are five consecutive sessions aimed at activating creativity and awareness of one's feelings. Each of the sessions has its own topic: "My condition in the first days of hospitalization and now", "My illness", "My emotions", "My resources" and "Collective drawing". During the session the patients learn to express themselves through creativity, to better reflect and understand their feelings, analyze their conditions, and also overcome emerging collective difficulties. The subsections contain recommendations for conducting this cycle of group lessons, as well as the basic rules of the group. Group art therapy in a hospital contributes to better social and labor adaptation in a society and has a positive effect on the prognosis of the disease.

*Keywords:* art therapy, psychocorrection, group art therapy, inpatient psychotherapy, schizophrenia, depression, mental illness, mental disorders

#### Введение

Арт-терапия в психиатрических стационарах – это метод реабилитации и коррекционного воздействия на пациентов, основанный на занятиях художественным творчеством. Этот метод используется как средство

психической гармонизации и развития человека, как способ общения и разрешения конфликтов или с другими целями (Марута и др., 2004; Бурно, 2018). В современной арт-терапии используются различные средства творческой активности, она является средством невербального общения. При этом она служит для свободного самовыражения и самопознания, продукт изобразительного творчества передает мысли и эмоции человека и позволяет выразить и осознать их. У пациентов психиатрических учреждений арт-терапия обычно вызывает положительные эмоции и помогает справиться с апатией и безынициативностью (Юдина, 2013).

Арт-терапевтические средства не только помогают развить творческий потенциал, но и служат для самовыражения, а также общения пациентов между собой (Марута и др., 2004). Этот фактор наиболее значим в случае пациентов с психическими расстройствами, так как при нахождении в стационаре они не имеют возможности с привычной частотой общаться с друзьями и родственниками, а при некоторых болезнях (например, шизофрении) у них, в целом, отсутствует полноценное общение и близкие социальные контакты. При отсутствии общения пациенты чувствуют себя ненужными, тревожатся, становятся агрессивными и враждебными к другим людям и перестают им доверять (Ревина, Магомедова, 2019). Основными задачами групповой психотерапии таких больных являются предотвращение их изоляции, социальная активация, смягчение реакции на ситуации, связанные с болезнью и лечением, помощь в формировании критического отношения к болезни и подготовка к выписке (Юдина, 2013).

Для успешного оказания психиатрической помощи, помимо медикаментозной и социальной терапии, должна применяться реабилитация больных, которая позволит реализовать комплексное вмешательство. В ходе лечения многие важные потребности больных, такие как потребность в общении и взаимной поддержке, выражении чувств и мыслей, осознании и понимании своего состояния удовлетворяются недостаточно (Копытин, 2002;

Марута и др., 2004). Задачами арт-терапии пациентов с психическими расстройствами является стабилизация их психического состояния, профилактика рецидивов заболевания и преодоление его негативных последствий (Исупова, 2018).

Одним из распространенных методов для коррекции проявлений нарушений эмоционально-волевой сферы является арт-терапия. Например, при шизофрении у больных, проходящих арт-терапию, наблюдается снижение ситуативной и личностной тревожности, а также физической агрессии, враждебности и гнева (Ревина, Магомедова, 2019). Творческая и креативная деятельность влияет на высшие корковые функции больных, в ходе чего происходит уменьшение когнитивной недостаточности, увеличение способности к концентрации внимания, улучшения кратковременной и вербальной памяти, при этом повышается комплаентность пациентов и активная вовлеченность в лечение (Вербенко, Ежов, Илиади, 2011).

Методы арт-терапии могут быть эффективны как в диагностическом плане, так и в терапевтическом: пациенты вовлекаются в терапевтический процесс рисования или другой художественной деятельности, в ходе чего раскрывается их творческий потенциал, повышается самооценка, снижается тревожность и агрессивность (Гуменюк, Кумельский, 2017). Арт-терапевтический подход является эффективным методом социально-психологической реабилитации психиатрических больных (Вербенко, Ежов, Илиади, 2011; Исупова, 2018). Это обуславливает актуальность проведения данной работы.

Цикл групповых занятий проводился на базе Санкт-Петербургского Государственного казенного учреждения здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 6», в женском стационарном отделении первого психотического эпизода. Занятия проводились один раз в неделю и длились примерно 1,5 часа каждое. На занятиях присутствовало от 8 до 15

человек, в зависимости от желания и состояния пациентов. В группу включались пациенты отделения первого психотического эпизода с различными диагнозами от 18 до 50 лет. В занятиях принимали участие желающие пациенты с различными диагнозами, проходившие стационарное лечение в Городской психиатрической больнице № 6 в период становления ремиссии при подготовке к выписке.

Ведущим программы занятий являлся клинический психолог Городской психиатрической больницы № 6. Роль ведущего заключалась, во-первых, в налаживании контакта с пациентами и индивидуальном объяснении им пользы групповых занятий для них лично; во-вторых, в поощрении их активного участия в рисовании, обсуждении работ других участников, раскрытии своих переживаний; в-третьих, в принятии самовыражения пациентов, предоставлении им обратной связи по поводу их работ и высказываний, а также информировании об эмоциях, чувствах, ресурсах, необходимости отслеживания симптомов и др.

Подготовка ведущего заключалась в формировании плана занятий сообразно целям всей программы, темы занятий. Сами упражнения подбирались в соответствии с состоянием пациентов, также учитывались и их пожелания относительно основных тем, которые были интересны большинству участников. Выбор конкретных упражнений осуществлялся по принципу простоты и понятности заданий для всех участников при условии относительной неопределенности выбранных тем, в результате чего у участников группы была возможность выполнять задания более свободно. Упражнения придумывались соавторами настоящей статьи совместно, в ходе обсуждения их целесообразности для данной группы пациентов, в связи с их актуальным состоянием. Последовательность занятий была построена по принципу возрастания сложности (от первого к последнему занятию возрастает метафоричность и глубина обсуждаемых тем, а также появляется

больше элементов социального взаимодействия, сложных для группы в начале ее пути).

*Целью* работы являлась активация креативного потенциала больных для восстановления недостаточных или утраченных в ходе болезни когнитивных, эмоциональных и поведенческих ресурсов, улучшения самовыражения и самопонимания, а также совершенствования коммуникативных навыков.

### **Основные характеристики групповых занятий**

– Рекомендуемое количество участников – до 10 человек. Такое количество позволяет уделить достаточное время работе с каждым участником и, при этом, уместить занятие в 1-1,5 часа, чтобы пациенты оставались сконцентрированными на работе.

– Так как данные групповые занятия проходят в психиатрической клинике, где пациенты могут выписываться или поступать, группа является открытой, и новые участники могут включаться в рабочий процесс при условии ознакомления их с правилами группы, знакомства с остальными участниками и краткого информирования о пройденном на предыдущих занятиях.

– Во время занятия можно дополнительно использовать различную медитативную музыку (спокойные классические произведения, звуки природы и т.д.) для более глубокой настройки участников на творчество и рефлексию.

– Каждое занятие заканчивается получением обратной связи от участников и краткими выводами о занятии от ведущего.

– Пациенты могут участвовать в обсуждении работ других участников при условии следования правилам, установленным группой.

## **Правила группы**

Основные правила группы (1-3) устанавливаются и озвучиваются ведущим перед началом занятий. После чего участникам задается вопрос о необходимости для них каких-то дополнительных правил, которые устанавливаются в ходе общего обсуждения.

1) *Правило конфиденциальности.* Участникам сообщается, что групповые занятия могут включать очень личные и эмоциональные обсуждения, и для общего комфорта и создания доверительной обстановки обсуждаемое на группе не выносится вовне.

2) *Правило уважения.* Здесь говорится об уважении друг к другу, запрета на оскорбления, перебивания и прочее неуважительное отношение к другим участникам.

3) *Правило безоценочных суждений.* Участники не должны высказывать критику художественных работ или объяснений других участников. Обсуждение или комментирование работ проводится в форме отражения собственных чувств, вызванных произведением участника.

## **План занятий**

### ***Занятие 1. Мое состояние в первые дни госпитализации и сейчас***

*Цель:* осознать изменения в состоянии, произошедшие за время лечения; сформулировать и запомнить на будущее факторы, которые могут помочь при возможном ухудшении состояния.

*Задачи:* попробовать ощущать и высказывать свои ощущения; отметить произошедшие улучшения и ухудшения в состоянии; выделить их возможные причины.

Первое занятие направлено на знакомство и сближение участников группы друг с другом, начало рефлексии на тему своих ощущений и состояния в целом, а также осознания действий и ресурсов, которые помогли им в сложный период. После представления ведущего, получения

информации о целях группы и обсуждения правил участникам предлагается познакомиться, в свободном порядке представляясь и высказываясь о том, с каким чувством они пришли на группу. Таким образом, уже с первых минут занятия участники начинают задумываться о своих чувствах и учиться делиться ими с окружающими, благодаря чему создается доверительная атмосфера, которая облегчает выполнение основного задания и обсуждение его результатов. После этого дается само задание, которое звучит так: «Мое состояние в первые дни госпитализации и сейчас». Для его выполнения участникам предлагается разделить лист бумаги пополам или взять два отдельных листа и нарисовать два рисунка, на одном из которых будут изображены те чувства, с которыми пациент поступил в больницу и которые ощущал в первые дни лечения, а на втором – состояние на данный момент. После выполнения задания всеми участниками, желающие (на первом занятии это могут быть не все) показывают свои рисунки и рассказывают о том, что именно они изобразили, а ведущий задает вопросы по рисункам с целью конкретизировать переживания пациента, улучшить осознание своих состояний и различий между ними, а также прояснить, что именно помогло участнику почувствовать себя лучше или, наоборот, повлияло на ухудшение состояния. Это может быть полезно как автору рисунка, так как это выступает дополнительной стимуляцией для анализа и оценки своего состояния, так и другим участникам, которые тоже смогут использовать эту информацию для предотвращения рецидива заболевания. Занятие заканчивается получением обратной связи от участников в формате ответа на вопрос «С чем Вы сегодня уходите?», который помогает им обобщить полученную информацию и запомнить ее, а также выводом от ведущего, содержащем благодарности участникам за активность и проделанную работу, что повышает мотивацию пациентов на дальнейшее участие в групповых занятиях.

### ***Занятие 2. Моя болезнь***

*Цель:* прояснить и проработать чувства, связанные с болезнью.

*Задачи:* представить свое болезненное состояние в виде образа; поразмышлять над чувствами, связанными с этим образом.

Второе занятие направлено на более подробный анализ и обсуждение переживаний пациентов, связанных с их болезнью. После краткого повторения результатов предыдущего занятия (при необходимости – включения в группу новых участников и повторения правил), проводится разминка: участникам предлагаются метафорические карты, из которых каждый выбирает ту, которая, по его мнению, изображает его болезненное состояние, далее каждый в свободном порядке объясняет, что именно он видит на выбранной карте и почему она была выбрана. После того, как участники уже задумались о том, как представляют свою болезнь, и сопоставили свои представления с изображениями на метафорических картах, дается основное задание – нарисовать метафорический образ своей болезни. При возникновении вопросов от участников можно уточнить, что это может быть все что угодно, главное – чтобы было нарисовано то, как они представляют свою болезнь, при необходимости можно привести примеры. При обсуждении получившихся рисунков основной вопрос к участникам – какие чувства присутствуют в рисунке образа болезни и почему автор изобразил их именно таким образом.

### ***Занятие 3. Мои эмоции***

*Цель:* повысить осознанность и рефлексивность, чтобы в дальнейшем раньше ощущать болезненные проявления, таким образом улучшая прогноз заболевания.

*Задачи:* осознать свои наиболее частые эмоции; проследить их связь с телесными проявлениями; подумать, какие ощущения могут предшествовать рецидивам болезни.

На третьем занятии участникам предлагается попробовать новую технику – бумажную аппликацию. В качестве разминки пациентам выдается распечатанный круг эмоций Плутчика, который предлагается рассмотреть, после чего ответить на два вопроса: (1) назвать три эмоции, которые проявляются у них чаще всего, (2) сказать, согласны ли они с теми цветами, которыми обозначены эмоции, если нет, то какие именно эмоции им хотелось бы изобразить другим цветом и какой это был бы цвет. Когда каждый из участников выскажется, группа переходит к выполнению основного задания – аппликации на тему «Мои эмоции». Сначала участники изображают на листе контур тела человека. Контур должен быть достаточно большим и не слишком сложным. Участникам говорится, что этот контур – это они сами, и предлагается заполнить его кусочками бумаги такого цвета и формы, которая характеризовала бы имеющиеся у них эмоции. При этом форма выполнения задания свободная, участники могут использовать ножницы, а могут отрывать необходимые кусочки, можно дополнять аппликацию рисунками, пластилином, блестками и т.д. При обсуждении работ участники рассказывают, какие эмоции они изобразили на рисунке, каким цветом и в каком месте своего тела, а также отвечают на вопросы ведущего о том, соответствует ли место, в котором изображена конкретная эмоция, тому, где она обычно проявляется у этого человека, и как именно (например, участник изображает тоску как черный кусок бумаги в области груди – ведущий спрашивает, чувствует ли участник тоску именно в этом месте своего тела, в виде каких ощущений она проявляется и т.д.).

#### ***Занятие 4. Мои ресурсы***

*Цель:* создать собственный источник информации, к которому можно обращаться в случае необходимости для того, чтобы вспомнить, какие ресурсы могут помочь улучшить свое психологическое состояние.

*Задачи:* осознание тех ресурсов, которые помогают справляться с трудными жизненными ситуациями.

Четвертое занятие проводится в еще одной новой технике – изготовлении коллажа. Сначала с участниками проводится обсуждение, в ходе которого проясняется, что такое ресурсы, что именно участники понимают под этим словом, затем каждый из них называет те ресурсы, которые обычно помогают ему в трудных ситуациях. После этого каждому участнику предлагается сделать коллаж на тему «Мои ресурсы», используя вырезки из журналов, цветную бумагу, картон, различные наклейки и художественные средства. Внимание участников акцентируется на том, что, помимо полученного при выполнении работы удовольствия, коллаж может быть полезен в будущем, так как к нему можно обращаться при возникновении трудностей, чтобы поддержать себя и оказать доступную самопомощь. Когда участники закончат изготовление, проводится обсуждение работ – каждый участник рассказывает о том, что он хотел изобразить, какие ресурсы присутствуют на листе, какие из них особенно помогают ему в данный момент и т.д. Готовые работы участникам рекомендуется забрать с собой для обращения к ним в трудных ситуациях.

### ***Занятие 5. Коллективный рисунок***

*Цель:* улучшение коммуникации между участниками; осознание своих коммуникативных сложностей.

*Задачи:* изготовление совместной работы с другими участниками; участие в обсуждении и совместном рисовании; обучение обсуждению и решению коммуникативных проблем.

Заключительное коллективное занятие проводится в группе тогда, когда участники уже достаточно открыты друг другу и сложившаяся атмосфера позволяет перейти к совместной деятельности. В качестве разминки участникам предлагается по очереди описать свое эмоциональное состояние на данный момент, не называя его, например, в терминах погоды или природы. Первым описание приводит ведущий, чтобы показать пример

выполнения задания. Когда все участники высказались, их просят объединиться в небольшие подгруппы (2-3 человека) и выполнить совместное задание (для успешной работы хорошо, если подгрупп будет 3 или 4). Можно предложить объединиться по результатам предыдущего задания – найти людей со схожим эмоциональным состоянием, попросить объединиться по желанию или же разделить пациентов так, чтобы в каждой группе соблюдался баланс более активных и менее активных людей. Участникам озвучивается тема занятия – рисование города эмоций, и сообщается, что каждой подгруппе нужно будет нарисовать отдельный район этого города, который будет включать больницы, школы, заводы и т.д., после чего все районы нужно будет соединить вместе в один большой город эмоций. После того, как подгруппы закончат работу, каждая из них представляет группе свой рисунок, рассказывая, что именно они изобразили, в каких местах живут эмоции, какие они и т.д. Далее вся группа объединяется и соединяет районы вместе, при необходимости дорисовывая новые элементы или стыки между рисунками. В конце каждый участник группы делится тем, понравилась ли ему совместная работа с другими участниками, что именно понравилось, а что нет, легче ли было работать в большой группе или маленькой, что было сложнее всего, а что легче и т.д. Группа заканчивается выводами ведущего о проделанной работе.

Данный цикл групповых занятий может быть видоизменен – можно проводить большее или меньше количество занятий, менять их местами и добавлять новые. При необходимости некоторые занятия можно повторять (например, спустя какое-то время повторить рисование образа болезни, чтобы проследить отношение к ней в динамике), заменить рисование образа болезни на образ отношения к себе или к лечению. Можно включать в цикл дополнительные занятия на осознание эмоций, например, занятие на дифференциацию эмоций (рисование своей самой частой негативной и

позитивной эмоции). Также можно дополнительно добавить занятие в технике «коллаж» на тему «Моя жизнь после болезни» для прояснения планов пациентов на будущее и коррекцию их отношения к приему лекарств и посещению ПНД. Можно увеличить количество коллективных занятий – добавить занятие с рисованием и обсуждением герба подгруппы (для большего объединения участников), с рисованием портретов друг друга (участникам нужно будет рисовать сидящего рядом с ними человека по кругу, используя любую технику по желанию, а затем рассказать, что они хотели изобразить в своем портрете – какие черты этого человека, его эмоции и т.д.). Более долгие циклы групп с одними и теми же пациентами можно разнообразить, введя дополнительные занятия с использованием других техник – таких, как лепка из пластилина, изготовление поделок из природных материалов, рисование точками, «медитативные каракули» и другое.

## **Результаты**

В ходе данного цикла групповых занятий участники смогли открыться и вовлечься в процесс, уже со второго занятия искренне говорили о своих переживаниях, поддерживали друг друга, задавали вопросы о работах других участников и высказывали свою безоценочную обратную связь, обращаясь к своим чувствам. На первом занятии не все участники захотели показывать свои работы и высказываться относительно чужих рисунков, при этом в конце занятия дали положительную обратную связь и выразили желание поучаствовать в следующем. В дальнейшем происходило сплочение группы, многие высказывались о том, что открытое выражение чувств и установленные дружеские связи помогают им справляться с болезнью (в обратной связи и при ответе на вопросы «что помогает Вам улучшить эмоциональное состояние?», «какие ресурсы помогают справляться?»). К заключительному групповому занятию участники легко смогли

распределиться по подгруппам и успешно выполнить задание, в конце самостоятельно высказав идею объединить получившиеся рисунки в один общий.

В целом, участники сообщали о развитии способности понимать свои чувства и их связь с телесными проявлениями, более открытых коммуникациях с другими пациентами, искреннем проявлении и отслеживании своих эмоций, понимании факторов, помогающих им в трудных ситуациях, более позитивном взгляде на лечение и усилившейся мотивации к творчеству.

### **Заключение**

Описанный цикл групповых занятий может быть успешно применен как на отделениях первого психотического эпизода, так и на отделениях, оказывающих помощь больным с хроническим течением заболевания (при условии упрощения обсуждаемых тем или исключения отдельных занятий). Данный цикл рекомендован к проведению для групп пациентов с аффективными и личностными расстройствами (с целью обучения навыкам выражения собственных эмоций, улучшения понимания своего состояния), а также для пациентов с расстройствами шизофренического спектра (для улучшения навыков социализации и повышения приверженности лечению). Ограничения применимости – выраженный эмоционально-волевой дефект или снижение когнитивных показателей у пациентов, а также острые психические состояния.

Вопрос применения творческих методов в реабилитации при психических расстройствах является недостаточно изученным, но при этом известен тот факт, что узконаправленной медикаментозной или социальной реабилитации недостаточно для успешного вмешательства (Копытин, 2002; Марута и др., 2004). Это доказывает необходимость изучать и разрабатывать схемы применения арт-методов реабилитации в психиатрическом

стационаре, что поможет расширить диапазон лечебных мероприятий и задействовать различные коррекционные факторы для обеспечения наибольшей эффективности терапии. Немаловажно, что групповые занятия арт-терапией экономят также кадровые и материальные ресурсы, так как занятия проводятся с большим количеством пациентов одновременно и не требуют существенных материальных затрат на оборудование (Вербенко, Ежов, Илиади, 2011).

Арт-терапия как психотерапевтическое коррекционное мероприятие положительно влияет на качество жизни пациента в области физического и социального функционирования, повышая самооценку и настроение и восстанавливая навыки межличностного взаимодействия, раскрывает его творческий потенциал и помогает вернуться к трудовой деятельности (Воловик и др., 1983; Косенко и др., 2008). Таким образом, помимо улучшений в физической и эмоциональной сфере, арт-терапия способствует лучшей социальной и трудовой адаптации в обществе, что положительно сказывается на прогнозе заболевания (Копытин, 2002; Юдина, 2013).

#### **Список использованных источников**

- Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод), 2012.
- Вербенко В.А., Ежов А.В., Илиади И.В. Оценка влияния арт-терапии на нейропсихологические показатели функционирования больных шизофренией // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины, 2011. Т. 3. С. 10-13.
- Воловик В.М. и др. Групповая психотерапия психических больных // Методические рекомендации МЗ СССР, 1983. С. 39.
- Гуменюк Л.Н., Кумельский Е.Д. Особенности арт-терапии для больных с первым психотическим эпизодом на стационарном и амбулаторном этапах оказания помощи // Таврический медико-биологический вестник, 2017. Т. 20. № 3-1. С. 16-22.
- Исупова Е.О. Опыт применения арт-терапии в работе с психиатрическими пациентами // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие, 2018. Т. 6. № 1(20). С. 89-106.
- Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии, 2002.

- Косенко В.Г. и др. Опыт применения групповой арт-терапии в комплексном стационарном лечении больных, страдающих тяжелыми психическими расстройствами // Бюллетень сибирской медицины, 2008. Т. 7. № 5-1. С. 194-197.
- Марута Н.А. и др. Критерий качества жизни в психиатрической практике. Харьков, РИФ Арсис, 2004.
- Ревина А.А., Магомедова М.А. Влияние арт-терапии на эмоционально-волевую сферу больных с диагнозом «шизофрения» // Скиф. Вопросы студенческой науки, 2019. № 11(39). С. 55-59.
- Юдина И.И. Опыт применения арт-терапии как метода психотерапевтической коррекции в работе с пациентами, страдающими шизофренией // Современная терапия в психиатрии и неврологии, 2013. № 1. С. 12-18.

## References

- Burno M.E. Terapiia tvorcheskim samovyrazheniem (otechestvennyi klinicheskii psikhoterapevticheskii metod) [Therapy by Means of Creative Self-Expression (national clinical psychotherapeutic method)], 2012. (In Russian)
- Verbenko V.A., Ezhov A.V., Iliadi I.V. Otsenka vliianiia art-terapii na neuro-psikhologicheskie pokazateli funktsionirovaniia bol'nykh shizofreniei [Estimation of art-therapy effectiveness on neuropsychological functioning of patients with schizophrenia] // Krymskii zhurnal eksperimental'noi i klinicheskoi meditsiny, 2011. Vol. 3. Pp. 10-13. (In Russian)
- Volovik V.M. et al. Gruppovaiia psikhoterapiia psikhicheskikh bol'nykh [Group psychotherapy for mental patients] // Metodicheskie rekomendatsii MZ SSSR, 1983. P. 39. (In Russian)
- Gumenuik L.N., Kumel'skii E.D. Osobennosti art-terapii dlia bol'nykh s pervym psikhoticheskim epizodom na statsionarnom i ambulatornom etapakh okazaniia pomoshchi [Features of art therapy for patients with the first psychotic episode at the inpatient and outpatient stages of care] // Tavricheskii mediko-biologicheskii vestnik, 2017. Vol. 20. No. 3-1. Pp. 16-22. (In Russian)
- Isupova E.O. Opyt primeneniia art-terapii v rabote s psikhiatricheskimi patsientami [The experience of using art therapy in work with psychiatric patients] // Lichnost' v meniaiushchemsia mire: zdorov'e, adaptatsiia, razvitie, 2018. Vol. 6. No. 1(20). Pp. 89-106. (In Russian)
- Kopytin A.I. Teoriia i praktika art-terapii [Theory and practice of Art-therapy], 2002. (In Russian)
- Kosenko V.G. et al. Opyt primeneniia gruppovoi art-terapii v kompleksnom statsionarnom lechenii bol'nykh, stradaiushchikh tiazhelymi psikhicheskimi rasstroistvami [The previous experience of group art-work at complex hospital treatment of patients with hard psychiatric disorders] // Biulleten' sibirskoi meditsiny, 2008. Vol. 7. No. 5-1. Pp. 194-197. (In Russian)
- Maruta N.A. et al. Kriterii kachestva zhizni v psikhiatricheskoi praktike [Quality of life criterion in psychiatric practice]. Khar'kov, RIF Arsis Publ., 2004. (In Russian)
- Revina A.A., Magomedova M.A. Vliianie art-terapii na emotsional'no-volevuiu sferu bol'nykh s diagnozom «shizofreniia» [The effect of art therapy on the emotional-volitional sphere of

patients with schizophrenia] // Skif. Voprosy studencheskoi nauki, 2019. No. 11(39). Pp. 55-59. (In Russian)

Iudina I.I. Opyt primeneniia art-terapii kak metoda psikhoterapevticheskoi korrektsii v rabote s patsientami, stradaiushchimi shizofreniei [Art therapy as a psychotherapeutic method in schizophrenia patients] // Sovremennaia terapiia v psikhiatrii i nevrologii, 2013. No. 1. Pp. 12-18. (In Russian)