

РОЛЬ МИСТЕЦТВА в реабілітації та поліпшенні ментального здоров'я

С.В. Соловйова, лікарка, голова
Громадської організації «ПРОЗДОРОВ'Я», м. Київ

Мистецтво чинить глибокий вплив на психіку людини і сприяє соціальній інтеграції, що особливо важливо у кризові періоди. Нині на перетині мистецтва й охорони здоров'я формується окремий напрям — використання мистецьких практик як доказово обґрунтованих втручань, спрямованих на зміцнення ментального здоров'я та збереження оптимального рівня життєдіяльності й добробуту. В рандомізованих дослідженнях отримано докази щодо ефективності арт-терапії, часто у поєднанні з медикаментозним лікуванням чи традиційною психотерапією, для поліпшення соціальної функціональності та зменшення тяжкості симптомів в осіб із психічними розладами.

Згадайте, чи була у вашому житті картина в музеї або галереї, біля якої захотілося затриматися довше, ніж біля інших? Що ви тоді відчували — спокій, тривогу, цікавість, співпереживання? Або ж пригадайте мелодію, яка надихає чи допомагає зосередитися, відновити сили, заспокоїтися після напруженого дня.

Такі переживання виходять за межі естетичного досвіду. Сучасні дослідження показують, що вони мають вимірювані психофізіологічні ефекти й можуть застосовуватися як допоміжний інструмент під час профілактики хвороб або ускладнень, лікування та реабілітації пацієнтів, допомоги при вигоранні.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад», тим самим міцно пов'язуючи поняття здоров'я із суспільством і культурою [1].

Хоча мистецтво завжди було концептуально важко визначити, існує декілька його фундаментальних характеристик. Так, об'єкт мистецтва:

- цінується сам по собі, а не лише як корисний;
- забезпечує уявні, творчі переживання для автора та глядача;
- викликає або містить емоційну реакцію.

Крім того, створення витворів мистецтва характеризується необхідністю новизни, креативності чи оригінальності, потребує спеціалізованих навичок, здійснюється із дотриманням правил щодо форми, композиції або вираження (що можуть відповідати нормам чи відхилятися від них).

У межах взаємодії мистецтва й охорони здоров'я мистецькі інтервенції розглядаються як інструмент науково підтвердженого впливу на емоційну регуляцію, соціальну взаємодію та адаптаційні ресурси людини,

що допомагає у збереженні психічного благополуччя, оптимального рівня функціонування та якості життя. Цей підхід ґрунтується на широкій доказовій базі. Узагальнення понад 3500 досліджень у звіті ВООЗ 2019 р. підтвердило зв'язок залучення до мистецтва із кращою емоційною регуляцією, соціальною інтеграцією та добробутом у представників різних вікових і клінічних груп. ВООЗ визнає, що доказова база зростає, та узгоджує мистецькі втручання із програмами стратегічного підходу «Здоров'я в усіх політиках» (Health in All Policies) і цілями сталого розвитку в періоді до 2030 р. [1].

У межах досліджень у сфері охорони здоров'я залучення до мистецтва розглядається за п'ятьма широкими категоріями, як-от [1–3]:

- виконавчі мистецтва (музика, танець, театр, спів, кіно тощо);
- візуальні мистецтва, дизайн та ремесла (наприклад, живопис, фотографія, скульптура, текстиль);
- література (написання, читання, участь у літературних фестивалях тощо);
- культура (наприклад, відвідування музеїв, галерей, виставок, концертів, театру, громадських заходів, культурних фестивалів та ярмарків);
- онлайн-, цифрові та електронні мистецтва (як-от анімація, кіновиробництво, комп'ютерна графіка).

Кожен із цих компонентів здатен запускати психологічні, фізіологічні, соціальні та поведінкові реакції, які мають причинно-наслідковий зв'язок із показниками здоров'я.

Вплив мистецтва на психофізіологічні механізми

Залучення до мистецтва можна поділити на активну та пасивну участь [1–3]:

1. Активна участь передбачає створення, виготовлення чи викладання мистецтва (арт-терапія або мистецько-орієнтовані втручання, які не є цілеспрямованими та не потребують участі спеціально підготовленого фахівця).
2. Пасивна (рецептивна) участь охоплює спостереження, перегляд, слухання та споглядання мистецтва.

Компонентами залучення до мистецтва бувають естетичне сприйняття, робота уяви, сенсорна активація, викликання емоцій та когнітивна стимуляція. Залежно від форми, мистецька діяльність може також передбачати соціальну взаємодію, фізичну активність, звернення до тем здоров'я та контакт із середовищем охорони здоров'я. Кожна із цих складових асоційована

із психофізіологічними механізмами, релевантними для ментального здоров'я [1–9].

Важливими перевагами мистецьких підходів є їхня естетична цінність і творче самовираження, що формує внутрішню мотивацію до участі незалежно від медичних цілей та відрізняє їх від інших профілактичних або реабілітаційних втручань. Вибір конкретної форми мистецтва визначається як клінічними цілями (наприклад, поєднанням мистецтва із рухом у реабілітації), так і індивідуальними вподобаннями та культурним контекстом [1–9].

На нейробіологічному рівні мистецька діяльність пов'язана з активацією систем винагороди та регуляції настрою, зокрема залученням дофамінергічних механізмів, що підтримують мотивацію, відчуття причетності та психологічну стабільність. Водночас невербальний характер мистецтва робить його особливо релевантним у роботі з травмою та станами, де вербалізація досвіду є ускладненою [1]. У низці досліджень згадується про модулювання рівня гормонів (зокрема кортизолу) й регуляцію серцево-судинної функції (частоти серцевих скорочень, артеріального тиску) [1–9].

Види арт-терапії

Останнім часом накопичується все більше доказів щодо ефективності арт-терапії при психічних розладах. Арт-терапія, часто у поєднанні з медикаментозним лікуванням чи традиційною психотерапією, сприяє поліпшенню соціальної функціональності та зменшенню тяжкості симптомів [1–5].

До поширених видів арт-терапії належать:

- візуальна арт-терапія (малювання, колаж, скульптура);
- музична терапія (імпровізація, написання пісень або наративне музичне вираження);
- драматерапія, у межах якої пацієнти відтворюють травматичні наративи в безпечному «фіктивному просторі» через рольові ігри (наприклад, «грають іншого себе» під час травматичної події) або імпрізовані сцени, зменшуючи сприйняту загрозу для реальної ідентичності;
- танцювально-рухова терапія, яка сприяє вивільненню соматичних травматичних спогадів, таких як м'язова напруга й тремор, через тілесні рухи (вільний танець, ритмічне наслідування), підтримуючи інтеграцію психіки й тіла.

Групова арт-терапія сприяє поліпшенню соціальної взаємодії, самосприйняття, навичок спілкування та повсякденної функціональності. Це підтримує соціальну інтеграцію у процесі реабілітації осіб із психічними розладами [1–5, 17].

Ефективність арт-терапії за даними досліджень

В одному з перших систематичних оглядів та метааналізі 50 рандомізованих клінічних досліджень ефективності активної візуальної арт-терапії було проаналізовано 217 показників у 2766 пацієнтів із різними психічними, неврологічними й соматичними станами. Арт-терапія була достовірно пов'язана з поліпшенням у 18 % учасників оцінених показників порівняно із контрольною групою, зокрема зменшенням симптомів депресії та тривожності, підвищенням самооцінки і загального емоційного стану, покращенням навичок взаємодії та соціальної поведінки, якості життя [6].

Метааналіз даних 25 рандомізованих клінічних випробувань показав, що застосування музичної терапії (порівняно із контролем) ефективніше зменшувало симптоми депресії та сприяло поліпшенню якості життя й режиму сну в дорослих пацієнтів незалежно від типу музичної терапії, способу її проведення та професійної підготовки терапевта. Проте спостерігалася лише незначуща тенденція до зниження тривожності [7].

У систематичному кокранівському огляді даних 81 рандомізованого дослідження із загальною вибіркою 5576 онкологічних пацієнтів було продемонстровано, що музичні втручання (музична терапія або прослуховування музичних записів) значуще впливають на психічні та фізичні показники. У дорослих відзначалося суттєве зменшення тривожності (середнє зниження на 7,73 бала показника за шкалою тривоги Спілбергера), а також помірне зменшення проявів депресії, помірний анальгетичний ефект і незначне зниження втомлюваності (стандартизовані різниці середніх [СРС] для відповідних показників -0,41; -0,67 і -0,28 бала відповідно) [8].

Арт-терапія пропонує креативний і цілісний альтернативний підхід для підтримки дітей і підлітків із депресією, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), розладами спектра аутизму, дитячим церебральним паралічем та іншими станами. Вона сприяє зменшенню симптомів, розвитку сенсорної обробки, мовлення та здатності до зосередження уваги, когнітивній гнучкості, поліпшенню моторних навичок, соціального навчання й емоційного вираження [1, 11–13]. У кокранівському систематичному огляді даних 26 досліджень (n = 1165) за участю дітей, підлітків і молодих дорослих з аутизмом було продемонстровано, що музична терапія асоційована з вищою ймовірністю загального клінічного поліпшення порівняно зі стандартним доглядом або прийманням плацебо (відношення шансів [ВШ] = 1,22) та із певним підвищенням якості життя (СРС = 0,28). Крім того, відзначалося суттєве зменшення загальної тяжкості симптомів аутизму. При цьому не було виявлено достовірних відмінностей щодо соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації [12].

Дані досліджень свідчать про позитивні результати застосування візуальної арт-терапії, драматерапії, музичної, танцювально-рухової та поетичної терапії у дітей і підлітків із ПТСР. Художня творчість перетворює травматичні спогади на конкретні символи (наприклад, розбита картина як образ руйнування сім'ї), минаючи мовні обмеження та безпосередньо активуючи невербальні зони обробки інформації у правій півкулі мозку, що зменшує надмірне збудження амігдали. Водночас групові мистецькі заняття відновлюють соціальні зв'язки через взаємодію з іншими людьми, протидіючи ізоляції, спричиненій ПТСР. Візуально орієнтовані або танцювально-рухові втручання із низьким мовним навантаженням доцільно застосовувати у пацієнтів з обмеженими можливостями вербального вираження, опором щодо традиційних психотерапевтичних методів або тяжкими коморбідними станами. Багато авторів підкреслюють, що арт-терапія найефективніша не як ізольоване втручання, а як частина комплексної реабілітаційної стратегії [10].

На додаток, позитивних ефектів досягнуто при психозах, шизофренії, залежностях і розладах харчової поведінки, хоча результати не завжди є послідовними. Так, візуальна арт-терапія чинить помірний вплив на позитивні/негативні симптоми, а значний — на прояви депресії та тривожності в осіб із шизофренією [14]. За результатами кокранівського систематичного огляду даних 18 досліджень за участю 1215 пацієнтів із шизофренією та шизофреноподібними розладами, музична терапія як доповнення до стандартного лікування покращувала загальний клінічний стан ($VH = 0,38$), зменшувала виразність негативних і загальних психотичних симптомів, поліпшувала соціальне функціонування та якість життя. Ефекти залежали від кількості сеансів і якості проведення музичної терапії [15]. Інший кокранівський систематичний огляд даних 21 дослідження із залученням 1984 осіб з розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин (ПАР), показав, що музична терапія на додаток до стандартного лікування сприяла помірному зниженню потягу до ПАР ($CRS = -0,66$) та підвищенню мотивації до лікування і змін ($CRS = 0,41$). Виразніший ефект спостерігався за тривалості втручання 1–3 місяці [16].

Культурні та мистецькі інтервенції сприяють формуванню когнітивного резерву, підтримці пам'яті й уваги, зменшують тривожність, прояви депресії та покращують соціальну поведінку, якість життя й фізичні показники, знижують потребу в медикаментах у пацієнтів із деменцією [1]. Порівняно зі звичайним доглядом, позитивний ефект відчутний після проведення щонайменше п'яти сеансів музично-терапевтичного втручання [18].

Танці та музично-ритмічні втручання сприяють поліпшенню балансу, ходи, м'язової сили, гнучкості й аеробної витривалості в осіб похилого віку, асоційовані зі зниженням ризику падінь і переломів. Залучення до мистецької практики сприяє поліпшенню нейропластичності, відновленню пам'яті, уваги, настрою та моторних функцій, а до співу — покращенню мовлення при афазії. Соціальні мистецькі практики підсилюють мотивацію та прихильність до реабілітації. Такий вплив відіграє позитивну роль при дегенеративних неврологічних розладах, хворобі Паркінсона, розсіяному склерозі, реабілітації після інсульту та інших розладів [19].

В Україні, де війна інтенсивно впливає на психологічний стан населення, арт-терапія стала важливою частиною програм реабілітації для поранених військових, біженців та осіб із травматичними спогадами. Арт-терапевтичні заходи спрямовані на:

- емоційне відновлення;
- розвиток творчих стратегій подолання стресу;
- відновлення соціальних функцій.

Мистецтво не лише відображає пережитий досвід війни, але й допомагає людям проживати й інтегрувати емоційні спогади, сприяючи процесам катарсису та відновлення [20]. Триваліші програми (до двох років) арт-терапії для військовослужбовців із черепно-мозковими травмами та ПТСР пов'язані з кращими оцінками власних результатів порівняно із короткими курсами, зокрема з більшою виразністю позитивних емоцій і самовідчуття [21].

Останнім часом рецептивні форми, як-от слухання музики для зменшення больових відчуттів або участь

у кінопоказах і театральних подіях, також отримали значне наукове висвітлення, що вплинуло на дослідницькі програми та практичне застосування. Новітні дані свідчать, що навіть коротке відвідування музею або споглядання однієї картини може позитивно вплинути на настрій і знизити рівень стресу [3].

Так, у систематичному огляді даних 38 досліджень за участю понад 6800 учасників було виявлено, що споглядання творів візуального мистецтва підвищує евдемонічний добробут — форму психічного здоров'я, пов'язану із сенсом життя, особистісним зростанням та самореалізацією [3]. Дослідники зафіксували позитивний ефект у різних середовищах, включно із музеями, галереями, лікарнями, клініками і навіть в умовах віртуальної реальності, а також його зв'язок із різними типами мистецтва: від фігуративного й абстрактного живопису до фотографії, скульптури та інсталяцій.

Новим внеском цього огляду є доказ того, що вплив споглядання мистецтва на добробут залежить від контексту. Наприклад, у літніх осіб із деменцією та дітей і підлітків воно може підвищувати відчуття автономії й компетентності; водночас для здорових дорослих ефект при «відвідуванні» віртуальних музеїв слабкий або відсутній. Соціальні механізми також залежать від контексту: якісна групова взаємодія у музеях може зміцнювати соціальний капітал, але у цифровому середовищі буває неактуальною чи навіть шкідливою. Автори підкреслюють, що мистецтво цінне завдяки здатності запускати різноманітні процеси, тоді як інші активності часто діють обмежено або специфічно (наприклад, заняття бігом у спортклубі можуть сприяти регулюванню емоцій через відволікання та соціальну взаємодію, але рідко стимулюють рефлексію щодо власних переконань) [3].

Обмеження та критичні зауваження

Хоча база доказів впливу мистецтва на здоров'я зростає, частина критичних оглядів вказують на те, що:

1. У багатьох дослідженнях використовують обмежені вибірки або варіабельні методи.
2. Механізми впливу не завжди чітко визначені.
3. Арт-терапія часто застосовується як додатковий інструмент, а не самостійне лікування.

Це означає, що для повного розуміння ефектів потрібні подальші рандомізовані дослідження, стандартизовані методології та довгострокові спостереження.

Висновки й перспективи

На сьогодні можна стверджувати, що мистецтво й арт-терапія є перспективними методами підтримки психічного здоров'я та реабілітації, доповнюючи традиційні методи лікування. Потенціал мистецтва виходить за межі строго клінічного контексту: це не лише терапевтичний інструмент, але й спосіб соціальної інтеграції та культурного відновлення, особливо важливий у кризові періоди. Подальші дослідження, найімовірніше, будуть зосереджені на стандартизації терапевтичних протоколів, інтеграції цифрових технологій і оцінюванні довгострокових ефектів творчої діяльності.

Список літератури знаходиться в редакції